



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

Nº 104 SEPTIEMBRE 2013

**Comité Editorial:**

Vicente Lomas Hernández

Alberto Cuadrado Gómez

# S U M A R I O

## ACTUALIDAD JURÍDICA

### 1. LEGISLACIÓN

#### COMUNITARIA:

-  Reglamento de Ejecución (UE) nº 920/2013 de la Comisión, de 24 de septiembre de 2013, relativo a la designación y la supervisión de los organismos notificados con arreglo a la Directiva 90/385/CEE del Consejo, sobre productos sanitarios implantables activos, y la Directiva 93/42/CEE, sobre productos sanitarios. 9
-  Decisión nº S9 de 20 de junio de 2013 relativa a los procedimientos de reembolso en aplicación de los arts. 35 y 41 del Reglamento (CE) nº 883/2004. Comisión Administrativa de Coordinación de los Sistemas de Seguridad Social. 9
-  Recomendación de la Comisión, de 24 de septiembre de 2013, sobre las auditorías y evaluaciones realizadas por los organismos notificados en el ámbito de los productos sanitarios. 9

#### ESTATAL:

-  Real Decreto 686/2013, de 16 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente. 9

# S U M A R I O

 Resolución de 30 de agosto de 2013, de la Dirección General de Política Universitaria, por la que se convoca la prueba objetiva correspondiente al acceso al título de Enfermero Especialista en Enfermería Geriátrica. 9

 Resolución de 10 de septiembre de 2013, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se procede a modificar las condiciones de financiación de medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud mediante la asignación de aportación del usuario. 10

## **AUTONÓMICA:**

### Aragón.

 Decreto 146/2013, de 29 de agosto, del Gobierno de Aragón, por el que se determina la autoridad competente para autorizar la constitución y funcionamiento de los biobancos con fines de investigación biomédica en la Comunidad Autónoma de Aragón, y se crea el Biobancodel Sistema de Salud de Aragón. 10

 Decreto 140/2013, de 29 de agosto, del Gobierno de Aragón, por el que se crea el fichero de datos de carácter personal «Registro de Enfermedades Raras de la Comunidad Autónoma de Aragón». 10

 Orden de 29 de julio de 2013, de los Consejeros de Hacienda y Administración Pública, y de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se crean los precios públicos por la prestación de servicios o realización de actividades propias de la Entidad Pública Aragonesa del Banco de Sangre y Tejidos. 10

 Orden de 7 de agosto de 2013, del Departamento de Danidad, Bienestar Social y Familia, mediante la que se publica el acuerdo del Gobierno de Aragón, de 30 de julio de 2013, por el que se regulan los puestos de trabajo de médico y enfermero de Atención Continuada en Atención Primaria. 10

### Extremadura.

 Decreto 161/2013, de 27 de agosto, por el que se modifica el Decreto 135/2010, de 18 de junio, por el que se crea el Consejo Asesor de Educación para la Salud de Extremadura 11

# S U M A R I O

## Navarra.

-  Decreto Foral 58/2013, de 4 de septiembre, por el que se implanta la estructura de atención primaria de la Zona Básica de Salud de Sarriguren. [11](#)
-  Orden Foral 123/2013, de 21 de agosto. Crea la Comisión de Expertos de evaluación de estudios posautorización observacionales de seguimiento prospectivo de Navarra. [11](#)

## Andalucía.

-  Decreto 94/2013, de 11 de septiembre. Regula el régimen de distancias aplicable en Materia de Planificación Farmacéutica. [11](#)

## Madrid.

-  Orden 731/2013, de 6 de septiembre, del Consejero de Sanidad, por la que se fijan los precios públicos por la prestación de los servicios y actividades de naturaleza sanitaria de la Red de Centros de la Comunidad de Madrid. [11](#)

## Canarias.

-  Orden de 16 de agosto de 2013, por la que se modifica la Orden de 14 de diciembre de 2012, que acuerda la puesta en marcha de las actuaciones en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia sanitaria, dirigidas a personas extranjeras no autorizadas ni registradas como residentes en territorio español, que carecen de recursos económicos suficientes. [12](#)

## Valencia.

-  Orden 5/2013, de 3 de septiembre, de la Consellería de Sanidad, por la que se regula el procedimiento de habilitación del personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera que acredite su experiencia laboral. [12](#)
-  Resolución por la que se dispone la publicación del convenio de colaboración entre la Generalitat y la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para la atención sanitaria especializada de primer nivel en determinadas zonas limítrofes. [12](#)

# S U M A R I O

## Murcia.

-  Decreto 123/2013, de 20 de septiembre, por el que se crea y regula el Consejo Asesor Regional de Salud Mental de la Región de Murcia. [12](#)
-  Convenio de colaboración en materia sanitaria entre el Ministerio del Interior (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias) y la Consejería de Sanidad y Política Social de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia Consejería Sanidad y Política Social. [12](#)

## Castilla Y León.

-  Orden SAN/767/2013, de 18 de septiembre, por la que se modifica la Orden de 31 de julio de 2000, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, por la que se establece y regula el sistema de confección de listas para sustituciones del personal funcionario sanitario para prestar servicios en la Comunidad de Castilla y León. [13](#)
-  Resolución de 2 de septiembre de 2013, de la Secretaría General de Coordinación Autonómica y Local, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Cooperación entre la Comunidad de Castilla y León y el Estado en relación con el Decreto-ley de Castilla y León 2/2012, de 25 de octubre, por el que se adoptan medidas urgentes en materia sanitaria. [13](#)

## Asturias.

-  Decreto 72/2013, de 11 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de jornada, horario, vacaciones y permisos de los funcionarios de la Administración del Principado de Asturias, sus organismos y entes públicos. [13](#)

## Galicia.

-  Decreto 149/2013, de 5 de septiembre, por el que se define la cartera de servicios sociales para la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia y se determina el sistema de participación de las personas usuarias en la financiación de su coste. [13](#)

## 2. CUESTIONES DE INTERÉS

### PERSONAL:

- ☛ Exclusión del proceso selectivo del personal estatutario fijo que desempeña plaza de la misma categoría en otro Servicio de de Salud. STS de 3 de abril 2013. [14](#)
- ☛ En concurso de traslados no se valoran los servicios prestados como personal temporal. Sentencia de TSJ DE CLM 18 de enero de 2013. [15](#)
- ☛ La integración de personal procedente de otra Administración lo es en la plaza de la categoría. STSJ de Galicia de 6 de febrero de 2013. [16](#)
- ☛ Anulación del Plan de Ordenación de RRHH en materia de jubilación. STSJ de Castilla-La Mancha de 26 de junio de 2013, nº 509/2013. [16](#)

### CONTRATACIÓN PÚBLICA

- ☛ Impugnación del proyecto de contrato de colaboración público-privado para la realización de una actuación global e integrada en el Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla. Resolución del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, de 14 de mayo de 2013, nº 172/2013. [21](#)
- ☛ División por lotes y la competencia del órgano de contratación. Resolución del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales nº 214/2013, de 12 de junio. [23](#)
- ☛ Adecuación del objeto del contrato y el objeto social de la empresa licitadora. Resolución del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, nº 208/2013, de 5 de junio. [24](#)
- ☛ Suspensión del procedimiento para la contratación de servicios denominado “Gestión por concesión del servicio público de la atención sanitaria especializada correspondiente a los hospitales universitarios “Infanta Sofía”, “Infanta Leonor”, “Infanta Cristina”, “del Henares del Sureste” y “del Tajo”. Auto del TSJ de la Comunidad de Madrid., de 11 de Diciembre 2013. [25](#)

# S U M A R I O

## PROFESIONES SANITARIAS.

- ☛ Colegiación y profesiones sanitarias tituladas. STSJ de Baleares, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 12 de julio de 2013. [26](#)

## PRESTACIONES SANITARIAS.

- ☛ Gran Invalidez por contingencia profesional y asistencia sanitaria. Sentencia del Juzgado de lo Social nº 1 de Toledo de 13 de marzo de 2013 [27](#)

## ASISTENCIA SANITARIA.

- ☛ Asistencia sanitaria prestada una vez ha expirado la vigencia del concierto con ISFAS. STSJ de Madrid, Sala de lo Contencioso-Administrativo de 27 de mayo. [27](#)

## RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- ☛ Principio de no discriminación y la fecundación in vitro. STSJ de Asturias de 15 de noviembre de 2012. [28](#)
- ☛ El paciente no tiene derecho a elegir la técnica quirúrgica. STS de 30 de abril de 2013. [29](#)
- ☛ Responsabilidad de la Administración por servicios prestados por empresa concesionaria. STSJ Madrid Sala de lo Contencioso-Administrativo de 27 diciembre 2012. [30](#)

## SALUD LABORAL.

- ☛ La comunicación de riesgos laborales al trabajador se debe efectuar conforme a Derecho. STSJ Castilla y León, Sala de lo Social, de 17 de abril de 2013 [31](#)

## SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- ☛ Carrera profesional y su impacto en la financiación del SNS. STS de 16 de enero de 2013. [32](#)
- ☛ Documento de Acuerdo del punto XX de la sesión plenaria del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de 23 de julio de 2013. [32](#)

## MEDICAMENTOS/ FARMACIA.

- ☛ Valor normativo de las Instrucciones del Ministerio sobre la aplicación de deducciones en el precio de los medicamentos. STSJ de Madrid, de 27 de Mayo de 2013. [33](#)

## INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- ☛ Medidas de seguridad y datos sanitarios. Sentencia de la Audiencia Nacional 2 de Julio de 2013. [33](#)

## PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- ☛ Firmeza de sanción administrativa contra la que no se interpuso recurso administrativo de alzada. STS de 15 de febrero de 2013, rec 3378/2008. [34](#)

### 3. NOTICIAS DE INTERES

- ☛ El comité de bioética de la USC emitió más de 170 informes el pasado año. [36](#)
- ☛ Los médicos de primaria se niegan a convertirse en 'policías'. [36](#)
- ☛ "La economía es menos importante que la salud". [36](#)
- ☛ Médicos del Mundo: más de 800.000 personas permanecen sin control médico en España. [36](#)
- ☛ Dr. Javier Padilla: ¿Tiene España una mierda de calendario vacunal propio de países subdesarrollados?. [36](#)
- ☛ Dr. García del Río: "Bioética en Neonatología" [37](#)
- ☛ Una farmacéutica y dos enfermeras, condenadas por administrar 10 veces más de quimio a un enfermo de cáncer. [37](#)
- ☛ Jesús J. Camacho (CEEM): "Las necesidades formativas en bioética son eminentemente prácticas" [38](#)
- ☛ Los ambulatorios catalanes notificarán los incidentes sobre seguridad de los pacientes. [38](#)
- ☛ Prof. Diego Gracia: "No se puede hacer buena medicina sin una gestión adecuada de los conflictos de valores". [38](#)

#### 4. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

-  “Gestión jurídica del riesgo médico”. [39](#)
-  Jornada “La aplicación en España de la Normativa Europea sobre los Derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza”. [39](#)
-  Mesa Redonda. Los profesionales ante los desafíos científicos, legales y éticos de la información genética. [39](#)

### BIOÉTICA y SANIDAD

#### 1. CUESTIONES DE INTERÉS

-  Perspectiva Bioética en Oncología Infantil. Aplicación del método deliberativo para la resolución de conflictos éticos en oncología pediátrica. María Tasso Cereceda [40](#)
-  La gestión de la autonomía en la práctica clínica. [41](#)
-  La construcción jurídica de la autonomía del paciente. [42](#)
-  Derecho a morir y derecho al respeto a la vida privada. STEDH de 14 de mayo de 2013, caso Gross contra Suiza. [43](#)
-  El inicio de la vida y la fecundación “in vitro”. Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. [44](#)
-  Un enfoque lógico-gradualista para la bioética. [46](#)

#### 2. FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

-  Tratamientos involuntarios y enfermedad mental. [47](#)
-  El Colegio de Médicos de Zaragoza oferta más de 90 actividades formativas para el curso 2013-14. [47](#)
-  Foro para el autocuidado del paciente. Madrid, 24 y 25 de Octubre. [47](#)
-  VIII Jornadas de Familia y Cuidados Paliativos. Tres Cantos, 16 y 17 de octubre. [47](#)
-  VI Jornadas de la Ética de Investigación Biomédica de Andalucía. 22 de Octubre de 2013. [47](#)

# LEGISLACIÓN

## LEGISLACIÓN COMUNITARIA.

- Reglamento de Ejecución (UE) nº 920/2013 de la Comisión, de 24 de septiembre de 2013, relativo a la designación y la supervisión de los organismos notificados con arreglo a la Directiva 90/385/CEE del Consejo, sobre productos sanitarios implantables activos, y la Directiva 93/42/CEE, sobre productos sanitarios.
  - o D.O.U.E. num 253 de 25 de septiembre de 2013.
- Decisión nº S9 de 20 de junio de 2013 relativa a los procedimientos de reembolso en aplicación de los arts. 35 y 41 del Reglamento (CE) nº 883/2004. Comisión Administrativa de Coordinación de los Sistemas de Seguridad Social.
  - o D.O.U.E. 27 de septiembre de 2013
- Recomendación de la Comisión, de 24 de septiembre de 2013, sobre las auditorías y evaluaciones realizadas por los organismos notificados en el ámbito de los productos sanitarios.
  - o D.O.U.E. num 253 de 25 de septiembre de 2013.

## LEGISLACIÓN ESTATAL

- Real Decreto 686/2013, de 16 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente.
  - o B.O.E. num 223 de 17 de septiembre de 2013.
- Resolución de 30 de agosto de 2013, de la Dirección General de Política Universitaria, por la que se convoca la prueba objetiva correspondiente al acceso al título de Enfermero Especialista en Enfermería Geriátrica.
  - o B.O.E. num 213 de 05 de septiembre de 2013.

- Resolución de 10 de septiembre de 2013, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se procede a modificar las condiciones de financiación de medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud mediante la asignación de aportación del usuario.
  - o B.O.E. num 225 de 19 de septiembre de 2013.

## **LEGISLACIÓN AUTONÓMICA**

### **Aragón.**

- Decreto 146/2013, de 29 de agosto, del Gobierno de Aragón, por el que se determina la autoridad competente para autorizar la constitución y funcionamiento de los biobancos con fines de investigación biomédica en la Comunidad Autónoma de Aragón, y se crea el Biobanco del Sistema de Salud de Aragón.
  - o B.O.A núm. 181, de 13 de septiembre de 2013.
- Decreto 140/2013, de 29 de agosto, del Gobierno de Aragón, por el que se crea el fichero de datos de carácter personal «Registro de Enfermedades Raras de la Comunidad Autónoma de Aragón».
  - o B.O.A núm. 181, de 13 de septiembre de 2013.
- Orden de 29 de julio de 2013, de los Consejeros de Hacienda y Administración Pública, y de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se crean los precios públicos por la prestación de servicios o realización de actividades propias de la Entidad Pública Aragonesa del Banco de Sangre y Tejidos.
  - o B.O.A núm. 169, de 28 de agosto de 2013.
- Orden de 7 de agosto de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, mediante la que se publica el acuerdo del Gobierno de Aragón, de 30 de julio de 2013, por el que se regulan los puestos de trabajo de médico y enfermero de Atención Continuada en Atención Primaria.
  - o B.O.A núm. 169, de 28 de agosto de 2013.

### Extremadura.

- Decreto 161/2013, de 27 de agosto, por el que se modifica el Decreto 135/2010, de 18 de junio, por el que se crea el Consejo Asesor de Educación para la Salud de Extremadura.
  - o D.O.E núm. 169, de 27 de agosto de 2013.

### Navarra.

- Decreto Foral 58/2013, de 4 de septiembre, por el que se implanta la estructura de atención primaria de la Zona Básica de Salud de Sarriguren.
  - o B.O.N núm. 181, de 13 de septiembre de 2013.
- Orden Foral 123/2013, de 21 de agosto. Crea la Comisión de Expertos de evaluación de estudios posautorización observacionales de seguimiento prospectivo de Navarra.
  - o B.O.N núm. 181, de 13 de septiembre de 2013.

### Andalucía.

- Decreto 94/2013, de 11 de septiembre. Regula el régimen de distancias aplicable en Materia de Planificación Farmacéutica.
  - o B.O.J.A núm. 183, de 18 de septiembre de 2013.

### Madrid.

- Orden 731/2013, de 6 de septiembre, del Consejero de Sanidad, por la que se fijan los precios públicos por la prestación de los servicios y actividades de naturaleza sanitaria de la Red de Centros de la Comunidad de Madrid.
  - o B.O.C.M núm. 215 , de 10 de septiembre de 2013

### Canarias.

- Orden de 16 de agosto de 2013, por la que se modifica la Orden de 14 de diciembre de 2012, que acuerda la puesta en marcha de las actuaciones en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia sanitaria, dirigidas a personas extranjeras no autorizadas ni registradas como residentes en territorio español, que carecen de recursos económicos suficientes.
  - o B.O.C núm. 173 de 09 de septiembre de 2013

### Valencia.

- Orden 5/2013, de 3 de septiembre, de la Consellería de Sanidad, por la que se regula el procedimiento de habilitación del personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera que acredite su experiencia laboral.
  - o D.O.C.V núm. 7114 de 19 de septiembre de 2013
- Dispone la publicación del convenio de colaboración entre la Generalitat y la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para la atención sanitaria especializada de primer nivel en determinadas zonas limítrofes.
  - o D.O.C.V núm. 7112 de 17 de septiembre de 2013

### Murcia.

- Decreto 123/2013, de 20 de septiembre, por el que se crea y regula el Consejo Asesor Regional de Salud Mental de la Región de Murcia.
  - o B.O.R.M núm. 222 de 24 de septiembre de 2013
- Convenio de colaboración en materia sanitaria entre el Ministerio del Interior (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias) y la Consejería de Sanidad y Política Social de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia Consejería Sanidad y Política Social.
  - o B.O.R.M núm. 220 de 21 de septiembre de 2013

### Castilla Y León.

- Orden SAN/767/2013, de 18 de septiembre, por la que se modifica la Orden de 31 de julio de 2000, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, por la que se establece y regula el sistema de confección de listas para sustituciones del personal funcionario sanitario para prestar servicios en la Comunidad de Castilla y León.
  - o B.O.C.Y.L. núm. 184, de 24 de septiembre de 2013
- Resolución de 2 de septiembre de 2013, de la Secretaría General de Coordinación Autonómica y Local, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Cooperación entre la Comunidad de Castilla y León y el Estado en relación con el Decreto-ley de Castilla y León 2/2012, de 25 de octubre, por el que se adoptan medidas urgentes en materia sanitaria.
  - o B.O.E núm. 226, de 20 de septiembre de 2013

### Asturias.

- Decreto 72/2013, de 11 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de jornada, horario, vacaciones y permisos de los funcionarios de la Administración del Principado de Asturias, sus organismos y entes públicos.
  - o B.O.P.A núm. 217 de 18 de septiembre de 2013

### Galicia.

- Decreto 149/2013, de 5 de septiembre, por el que se define la cartera de servicios sociales para la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia y se determina el sistema de participación de las personas usuarias en la financiación de su coste.
  - o D.O.G núm. 182 de 24 de septiembre de 2013

# CUESTIONES DE INTERÉS

## PERSONAL:

- Exclusión del proceso selectivo del personal estatutario fijo que desempeña plaza de la misma categoría en otro Servicio de de Salud.

**STS de 3 de abril de 2013, REC 1954/2012**

El Supremo ha estimado conforme a Derecho la resolución de la Dirección General de Recursos Humanos de la Gerencia Regional de Salud castellanoleonesa que excluyó de una convocatoria para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de matronas a aquellos litigantes que ya ostentaran dicha condición y prestaran servicio en otras CC.AA, según informó el Tribunal Superior de Justicia (TSJ) de Castilla y León.

En su fallo, la Sección Séptima de la Sala Tercera del Alto Tribunal da la razón así a la Comunidad Autónoma de Castilla y León, que recurrió la sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia, con sede en Valladolid, que en 2012 atendió el recurso a Susana Arranz Pérez contra la resolución por la que fue excluida en el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de matronas, según convocatoria realizada por Orden SAN 947/2008.

Aunque el TJSCyL anuló dicha orden por ser disconforme con el ordenamiento jurídico y reconocía el derecho de la litigante a participar en el concurso, aun cuando ésta contara con la condición de personal fijo estatutario en el servicio de otra comunidad autónoma, el Supremo avala ahora la legalidad de la decisión de la Junta de Castilla y León.

En su fundamentación, el Alto Tribunal advierte de que "en buena lógica jurídica, no parece que deba permitirse presentar al proceso selectivo a quien ya ostenta esa condición por haber accedido a la misma con anterioridad, pues parece claro que quien ya pertenece a un determinado cuerpo, escala, categoría profesional o especialidad de un determinado servicio autonómico de Salud, ningún interés podrá tener ya en acceder a una condición que ya ostenta; esto es, la simple participación, e incluso superación, de un determinado proceso selectivo ninguna utilidad relevante desde el punto de vista jurídico le va a reportar al aspirante".

La importancia de este fallo judicial estriba en que en el mes de octubre del pasado año tuvimos que resolver un recurso administrativo interpuesto por una empleada pública del Sescam que había participado en un proceso selectivo en otro Servicio de Salud para la misma categoría profesional que ya ostentaba en nuestra región.

El **Acuerdo Sindicatos-Insalud de 18 de octubre de 2000** (que se ha aplicado por los Tribunales a cualquier proceso selectivo, tanto fijo como de temporales) ya establecía en la Norma General 3 del Anexo 1 que *“no podrá participar en la bolsa de trabajo quién ostente plaza en propiedad en activo o en excedencia en la misma categoría en el Insalud o en los Servicios de Salud del SNS”*.

En similares términos se ha pronunciado el TSJ de Madrid en Sentencia de 20 de marzo de 2013, nº 398/2013, si bien en este caso con apoyo de la STC de 27/10/2008 en la que se declaró la constitucionalidad de las bases de la convocatoria para el acceso a plazas de FEA del Insalud, y en las que se recogía que los aspirantes no pueden ostentar nombramiento en propiedad de la misma categoría y especialidad dentro del SNS.

**Texto completo:** <http://www.poderjudicial.es>

- **En concurso de traslados no se valoran los servicios prestados como personal temporal.**

#### **Sentencia de TSJ DE CLM dieciocho de enero de 2013.**

Nuestro TSJ confirma la sentencia de instancia y considera que en un concurso de traslados dentro del Sescam no cabe valorar al personal estatutario fijo los servicios prestados como personal temporal, pues *“la antigüedad a la que nos estamos refiriendo es la del funcionario con puesto de trabajo fijo (...) Se trata de la antigüedad del funcionario o personal estatutario en cuanto permanencia en la función pública o relación estatutaria.”*

No obstante este no es un asunto nuevo porque sobre esta misma cuestión ya se pronunció la STS de 3 de septiembre de 2010.

En dicha sentencia, dictada a raíz del recurso de casación interpuesto contra la sentencia que anula parcialmente el Decreto 2/2002, que aprobó el Reglamento de Ingreso, promoción interna, provisión de puestos y promoción profesional de los funcionarios de Andalucía, nuestro Alto Tribunal estima el recurso de la Junta de Andalucía y declara que es jurídicamente viable valorar de manera distinta la antigüedad según se haya acreditado que los puestos se han adquirido con carácter definitivo o provisional, frente a las pretensiones defendidas por la ASOCIACIÓN ASAMBLEA DE INTERINOS DE SEVILLA Y FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE INTERINOS DE ANDALUCÍA, que entendía que se estaba vulnerando la normativa de derecho comunitario ya que la Directiva 1999/70 establece que *“Los criterios de antigüedad relativos a determinadas condiciones de trabajo serán los mismos para los trabajadores con contrato de duración determinada que para los trabajadores fijos, salvo que criterios de antigüedad diferentes vengan justificados por razones objetivas”*.

Como dice el Supremo en esta sentencia que traigo a colación, “aunque ciertamente en cualquier actuación administrativa de nombramiento funcional deben regir los principios constitucionales de mérito y capacidad, ello no significa que los procesos de designación sean iguales y tengan el mismo nivel exigencia en lo relativo a la publicidad y a los méritos valorables, pues es una obviedad que existen diferencias entre, de un lado, los procesos selectivos que son seguidos para el acceso como funcionario de carrera y para la provisión de puestos con carácter definitivo y, de otro, los que son aplicados para nombramientos temporales o de funcionarios interinos”.

**Texto completo:** <http://www.poderjudicial.es>

- **La integración de personal procedente de otra Administración lo es en la plaza de la categoría.**

**STSJ de Galicia de 6 de febrero de 2013, N° DE REC 348/2012.**

Se impugna la resolución por la que se convoca el procedimiento de movilidad interna voluntaria del personal estatutario fijo de las categorías de personal sanitario diplomado, sanitario de formación profesional y personal de gestión y servicios, por entender que vulnera los derechos de los trabajadores procedentes del Hospital Básico de la Defensa y del resto del personal del Área, al no respetar los acuerdos firmados en la integración, y no ofertar todas las plazas vacantes existentes para la movilidad interna.

El Hospital Básico de la Defensa en Ferrol (A Coruña) se traspasó a la Xunta, y posteriormente, el personal adscrito a dicho centro se integró en el régimen estatutario del Servicio Gallego de Salud.

La Sala se apoya en la propia Orden de integración, que establecía que dicha integración lo sería en la categoría básica correspondiente, y “es que una cosa es la categoría en que se integra y otra, distinta, el puesto de trabajo a desempeñar dentro de aquella...”

Tampoco prospera el segundo argumento empleado, ya que no hay obligación de ofertar todas las vacantes, pues hay que tener en consideración las peculiaridades organizativas de cada área sanitaria.

**Texto completo:** <http://www.poderjudicial.es>

- **Anulación del Plan de Ordenación de RRHH en materia de jubilación.**

**STSJ de Castilla-La Mancha de 26 de junio de 2013, n° 509/2013**

Sentencia del TSJ de Castilla-La Mancha que estima el recurso interpuesto por el Sindicato Médico de Castilla-La Mancha contra la Resolución de 21 de Diciembre de 2011 de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, por la que se dispone la publicación del Plan de Ordenación de Recursos Humanos en el ámbito de la jubilación.

Los aspectos más relevantes de la citada Resolución, son:

### **1.- Plan sectorial, no global.**

Considera que no estamos ante una planificación global de los efectivos personales del Sescam, sino ante un PORH “sectorial”, referido a la jubilación y prórroga del servicio activo.

### **2.- Insuficiente acreditación de las razones organizativas que justifican la denegación de la prórroga al personal estatutario de IISS alcanzada la edad de 65 años.**

En concreto considera que:

- a.- No se relacionan las necesidades asistenciales ni tampoco del personal, presentes y futuras.
- b.- No se efectúa una previsión de la evolución de la demanda de prestaciones y de su cobertura por profesionales.
- c.- Se limita a mencionar razones genéricas sin plasmación concreta de esta justificación.

### **3.- Retroactividad del PORH.**

La Sala considera que el PORH establece una retroactividad contraria al art. 9.3 de la CE por acordar la jubilación de los mayores de 65 años que ya disfrutaran de un período de prolongación voluntaria al amparo del art. 26.2 del EM a la fecha de finalización de la prórroga anual.

A lo anterior cabría argüir:

#### **1.- Retroactividad.**

Téngase en cuenta la reciente STC de 23 de abril de 2013, nº 6611/2012. Dicha Sentencia confirma la constitucionalidad de la disposición transitoria de la Ley de Cataluña en relación con el mantenimiento de las prórrogas ya concedidas, y supeditado a las necesidades derivadas de la planificación y racionalización de los RRHH.

El TS también se ha pronunciado al respecto al recordar que el art. 26.2 del EM establece una mera facultad del médico para solicitar la permanencia en el servicio activo con el límite máximo de los 70 años. Es decir, que el legislador establece la posibilidad de que el interesado solicite su permanencia en servicio activo con el límite máximo de 70 años, pero no impone a la Administración la correlativa obligación de autorizar la permanencia en el servicio activo hasta que el interesado alcance los 70 años. No puede darse por sentado que estemos ante una restricción de un derecho individual (párrafo segundo Fundamento de Derecho Octavo de la STSJ de CLM), pues no puede darse por sentado un derecho de prórroga hasta los 70 años, sino solo con el tope de esa edad. En todo caso la garantía de los derechos adquiridos (DT primera del EBEP y art. 14. B) del citado texto legal) se materializa en el respeto a las retribuciones ya consolidadas, pero no a las expectativas que se puedan llegar a tener.

Pero es más, es que el EM tampoco estableció período transitorio alguno para la aplicación del art. 26.2, lo que supuso que en su momento el TSJ, en su Sentencia de 5 de junio de 2007, desestimase el recurso interpuesto por un empleado del CHT que a la fecha de entrada en vigor del EM ya había cumplido los 65 años, de modo que consideraba que se hacía una aplicación retroactiva de la norma. La Sentencia desestimaba el recurso se decía *“al no preverse régimen transitorio alguno respecto de aquéllos que a su entrada en vigor tenían más de 65 años (caso del actor), lo que ocurre es que se produce la jubilación a los citados 65 años, así como la de aquéllos que tenían más de esta edad, entre 66 y 70 años...”* Este planteamiento es perfectamente aplicable al escenario surgido tras la aprobación del controvertido PORH.

Como dice el TC, el principio de irretroactividad del art. 9.3 de la CE supone la prohibición de regular *“hacia atrás”* situaciones ya acabadas, pero aquéllas otras latentes podrán ser reguladas o modificadas sin que suponga vulneración del principio de irretroactividad. No nos encontramos ante una situación de derechos adquiridos, sino de meras expectativas de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Constitucional (sentencias de fechas 29 de julio de 1986 y 11 de junio de 1987), de forma que no se ha producido una vulneración del principio de prohibición de la irretroactividad de las normas.

*“...sólo puede afirmarse que una norma es retroactiva, a los efectos del art. 9.3 de la Constitución, cuando incide sobre ‘relaciones consagradas’ y afecta ‘a situaciones agotadas’ (Sentencia 27/1981); y la Sentencia (núm. 42/1986, de 10 de abril), afirma que ‘lo que se prohíbe en el art. 9.3 es la retroactividad, entendida como incidencia de la nueva ley en los efectos jurídicos ya producidos de situaciones anteriores’”*

## 2.- Sobre la insuficiente acreditación de las necesidades organizativas.

La reciente STS de 13 de noviembre de 2012, nº rec 5887/2012, entra a conocer del recurso de casación por el Sindicato Médico Profesional de Asturias contra la Sentencia del TSJ de Asturias que desestimaba el recurso contencioso-administrativo interpuesto contra el Acuerdo del Consejo de Gobierno por el que se aprueba el Plan de Ordenación de RRHH del Principado de Asturias.

El primer motivo en el que se funda el recurso es la falta de cuantificación numérica y concreta, distribuida por categorías, de los efectivos de personal que en un futuro resultarán precisos para cumplir los objetivos fijados. La Sala no comparte la tesis del Sindicato ya que las necesidades asistenciales y sanitarias son variables y por tanto, sujetas a cambios, *“una concreción tan absolutamente como la que reclama el Sindicato provocaría un efecto nada deseable y contrario al objetivo que debe perseguir este instrumento de planificación global de los recursos humanos”*, lo que resultaría perfectamente trasladable al caso que ahora nos ocupa.

Es cierto que el TS ha acotado la potestad autoorganizativa de la Administración y al señalar que no le habilita para que ésta establezca libremente los términos con que debe motivar las resoluciones que dicte sobre las solicitudes de prolongación en el servicio activo (...) Lo que significa esa autoorganización es una amplia libertad de la Administración para acotar las necesidades de interés general que deben ser atendidas.

Solo podrá ser válida la denegación cuando ésta haya sido apoyada en unas concretas necesidades que hayan sido recogidas en un Plan de ordenación de recursos humanos.

Por otra parte, el sindicato manifestaba su discrepancia con la regulación contenida en el Plan sobre la prolongación del servicio activo con posterioridad a la edad de jubilación forzosa. El Plan admite la prolongación en aquéllos supuestos en que la Dirección Gerencia del Servicio de Salud aprecie, de manera justificada, carencia de profesionales con la cualificación y competencias requeridas.

Nuestro Alto Tribunal no apreció ilegalidad alguna por entender que la redacción del Plan nos remite a unas circunstancias objetivas que puede conocer el interesado y que le proporcionan elementos ciertos que permiten la tutela judicial correspondiente.

### **3.- Carácter sectorial del PORH.**

Unas comunidades se han mostrado a favor de las jubilaciones del personal estatutario a los sesenta y cinco años independientemente de la voluntad del personal de permanecer en servicio activo, y para ello se han servido de sus correspondientes planes de ordenación de recursos humanos “sectoriales”.

Algunos PORH de carácter sectorial en materia de jubilación:

3.1 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.

3.2 Resolución de 5 de febrero de 2013, por la que se dispone la publicación del Acuerdo del Consejo de Gobierno, de 24 de enero de 2013, que aprueba el Plan de Ordenación de Recursos Humanos en materia de jubilación y prolongación voluntaria de la permanencia en el servicio activo del personal funcionario y estatutario adscrito a las instituciones sanitarias integradas en el Servicio Canario de la Salud.

3.3 Resolución de 21 de diciembre de 2012, de la Presidencia del Servicio Riojano de Salud, por la que se aprueba el Tercer Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Riojano de Salud en materia de jubilación y prórroga en el servicio activo (2013-2015) y se establecen normas en el ámbito de esta materia

3.4 Acuerdo de 29 de junio de 2012 del Consejo de Gobierno por el que se aprueba el Plan de ordenación de los recursos humanos sobre jubilación y prolongación de la permanencia en el servicio activo del personal estatutario del Servicio de Salud y de los entes adscritos a este. Baleares.

**TERCERO.-** Pero, en todo caso, más allá de que el TSJ haya declarado la nulidad del Plan, no cabe soslayar la importancia de la Ley 6/2012, de 2 de agosto, de acompañamiento de la Ley 1/2012, de 21 de febrero, de Medidas Complementarias para la Aplicación del Plan de Garantía de los Servicios Sociales Básicos de Castilla-La Mancha.

El artículo 1 de la citada Ley, que lleva por título “*Prolongación de la permanencia en el servicio activo*”, dispone:

- 1. Durante los dos años siguientes a la entrada en vigor de esta Ley, no se concederán nuevas prolongaciones o renovaciones de la permanencia en el servicio activo a todo el personal al servicio de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha no sometido a la legislación laboral.*
- 2. Asimismo, en el plazo de tres meses desde la entrada en vigor de la presente ley finalizarán las prolongaciones ya autorizadas, así como las renovaciones concedidas cuya fecha de finalización estaba prevista con posterioridad al término de dicho plazo.*
- 3. Como excepción a lo previsto en los dos apartados anteriores, se podrá prolongar o renovar la permanencia en el servicio activo cuando sea necesario para causar derecho a la pensión de jubilación o en los casos en que, excepcionalmente, mediante resolución de la persona titular de la Consejería u Organismo autónomo competente por razón del régimen jurídico del personal afectado, se determine por causas derivadas de la planificación y racionalización de los recursos humanos o en aquellos supuestos en que la adecuada prestación del servicio público haga imprescindible la permanencia en el servicio activo y así se acredite.*

Es decir, el mandato del legislador autonómico es claro e incuestionable:

La jubilación de todos los empleados públicos de la Administración de la JCCM -excepto el personal laboral- lo será a los 65 años, y en el caso del personal estatutario sólo será factible autorizar la permanencia cuando concurren las circunstancias señaladas en la Ley, que deberán quedar plasmadas en un nuevo Plan de Ordenación de RRHH.

La constitucionalidad de la Ley autonómica queda fuera de discusión si tenemos en cuenta lo dispuesto por el TC, que a la vista de la redacción del art. 26.2 del EM, establece que la Administración debe pronunciarse sobre su concesión o denegación en función de las necesidades de la organización articuladas en el marco de los planes de ordenación de recursos humanos, “*sin que, por lo demás, pueda sostenerse que las decisiones en torno a la planificación y organización de los recursos humanos no hayan de tener necesariamente en cuenta, entre otros factores, las disponibilidades presupuestarias (..) es decir, dicho artículo 26.2 del EM establece un criterio para determinar o decidir el contenido de la concreta resolución que debe adoptarse, pero es no significa que ese sea el único criterio y excluyente, ni que el mismo no pueda ser modulado por el legislador autonómico competente por razón de la materia*”.

**Texto completo:** <http://www.poderjudicial.es>

## CONTRATACIÓN PÚBLICA

- **Impugnación del proyecto de contrato de colaboración público-privado para la realización de una actuación global e integrada en el Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla”.**

**Resolución del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, de 14 de mayo de 2013, nº 172/2013.**

Recurso interpuesto por diversas organizaciones sindicales (UGT, CCOO y USO) contra el anuncio de licitación y los documentos del contrato de colaboración público-privada en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

En primer término habría que dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Ostentan legitimación las organizaciones sindicales para impugnar el proyecto de contrato de colaboración público-privado para la realización de una actuación global e integrada en el Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla”?

Téngase en cuenta que el programa funcional del contrato incluye un apartado sobre elementos jurídicos en el que se incluye un subapartado referido a las “Condicionantes respecto al personal adscrito a los servicios no clínicos del HUMV”, y por consiguiente, como reconoce el propio Tribunal, *“existe un planteamiento razonable de defensa de los intereses colectivos de ese personal por parte de las organizaciones sindicales recurrentes”*, pues, conforme a la doctrina del TS (STS 10/11/2006, *“puede repercutir, directa o indirectamente, de un modo efectivo y acreditado, es decir, no meramente hipotético, potencial o futuro, en la esfera jurídica de quién se persona”*).

Por lo que respecta a las cuestiones de fondo, tres son los ejes centrales que vertebran el recurso administrativo:

**PRIMERO.-** Las organizaciones sindicales consideran que el programa funcional presenta importantes irregularidades en materia de personal:

a) La mera referencia a un derecho de opción del personal estatutario fijo o personal laboral fijo entre seguir prestando servicios para el Servicio Cántabro de Salud como personal fijo de naturaleza estatutaria o laboral, o integrarse en la plantilla del contratante, no cumple con el contenido mínimo que deben reunir los documentos descriptivos.

b) No se indica tampoco cuál es el personal que trabaja en cada uno de los servicios ofertados, ni siquiera establece cuál es el número de trabajadores y categorías profesionales necesarios en cada servicio para la prestación óptima del mismo. La falta de determinación del personal subrogable, resulta contrario a las previsiones recogidas en los artículos 119 y 120 del TRLCSP, y 44 del TRET.

Todas las alegaciones realizadas por los sindicatos son ciertas, por cuanto no queda claro en el Documento Descriptivo cuál es la relación de personal a subrogar, con expresión de la categoría profesional, antigüedad, y horas semanales, ni se describen las condiciones del personal estatutario fijo o laboral fijo del HUMV que opte por la integración en la plantilla del contratista.

Sin embargo el Tribunal administrativo considera que en la fase de preparación en la que se encuentra el contrato no cabe exigir al órgano de contratación que proporcione a los candidatos a través del documento descriptivo, la relación del personal a subrogar. Estamos ante un contrato de colaboración público-privada, en el que los pliegos son sustituidos por el “documento descriptivo”, y no cabe que este documento determine, con la precisión exigible a los pliegos, las condiciones de la licitación.

En definitiva, que hay que esperar a que se cierre el diálogo competitivo, momento a partir del cual es cuando deben determinarse las condiciones definitivas de la licitación, y particularmente las que afectan a los trabajadores de los servicios no clínicos del HUMV.

SEGUNDO.- En segundo lugar, los sindicatos cuestionan la legalidad de la decisión de externalizar la prestación de servicios no sanitarios ya que esta medida afectará a todo el hospital. Por tanto, tal actuación carecería de habilitación normativa por entender que en el ámbito del Servicio Cántabro de Salud, la gestión de los centros sanitarios solo puede llevarse a cabo directa o indirectamente a través de la constitución de cualesquiera entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en Derecho.

Tampoco prospera este segundo argumento por considerar el Tribunal que el contrato proyectado no comprende dentro de su objeto la prestación de servicios sanitarios o socio-sanitarios, sino la prestación de servicios no clínicos. Pero incluso en el caso el objeto del contrato fuese la prestación de aquéllos otros servicios, el marco jurídico no impide que se puedan llevar a cabo además de con medios propios, mediante acuerdos, convenios o contratos con personas o entidades públicas o privadas. A tal efecto, el Tribunal invoca la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre Habilitación de Nuevas Formas de gestión del Sistema Nacional de Salud.

TERCERO.- La tercera y última alegación de los recurrentes, consiste en considerar que el documento descriptivo del contrato es nulo de pleno derecho por omisión del trámite de negociación. La Federación de Sanidad y Sectores Socio-sanitarios de CCOO de Cantabria, señala que el programa funcional del contrato hace referencia a los condicionantes respecto al personal estatutario adscrito a los servicios no clínicos dependientes del HUMV, y por tanto, conforme a lo previsto en el art. 9 de la Ley de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de Cantabria, se debería haber negociado su contenido.

El Tribunal no se pronuncia sobre este respecto por que considera que excede de su potestad revisora, y que lo que procede es el ejercicio de acciones ante la jurisdicción contencioso-administrativa.

**Texto completo:** [www.minhap.gob.es](http://www.minhap.gob.es)

- **División por lotes y la competencia del órgano de contratación.**

**Resolución del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales nº 214/2013,  
de 12 de junio**

El laboratorio Novartis impugna el anuncio de licitación pública del Ministerio de Sanidad, del Acuerdo Marco convocado para la selección de administradores de vacunas frente a la gripe estacional.

El recurrente considera que el Lote nº 2 del Acuerdo resulta contrario a Derecho por no tener en cuenta lo dispuesto en la Orden de 28 de septiembre de 2007. Las vacunas son medicamentos biológicos y como tales, según la Orden citada no pueden ser sustituidos por otros salvo en los supuestos excepcionales que exigen en todo caso la autorización expresa del prescriptor.

Por tal motivo, la recurrente entiende que la agrupación de medicamentos en un mismo lote será respetuosa con la unidad funcional que exige todo fraccionamiento del contrato si el lote reúne medicamentos con un mismo principio activo, idéntica vía de administración y que sean intercambiables.

Sin embargo en dicho lote figuran distintos tipos de vacunas inactivadas que no son intercambiables ni sustituibles.

El tribunal desestima los argumentos de la recurrente ya que prima la discrecionalidad del órgano de contratación para elaborar los lotes de acuerdo con sus necesidades, y en el presente caso no se han elaborado de manera arbitraria. Además, la prohibición de sustitución de medicamentos recogida en la citada Orden sólo se refiere a las oficinas de farmacia, lo que no impide que se puedan licitar en un mismo lote.

En segundo lugar el recurrente advierte que las vacunas frente a la gripe estacional obtenidas en cultivo celular no se incluyen en ninguno de los dos lotes definidos en los pliegos, y por tanto no puede acceder a la licitación con dicha vacuna- de la que es titular de la autorización para su comercialización- por cuanto la misma no está incluida en ninguno de los dos lotes con que se fracciona el contrato.

Considera que las ventajas y los beneficios que aporta la vacuna de cultivo celular permiten afirmar que no está justificado y es arbitrario que se excluya del expediente de contratación.

Nuevamente el Tribunal recuerda que corresponde al órgano de contratación la decisión motivada sobre la configuración del objeto del contrato, y por tanto se impone el respeto a la discrecionalidad del órgano de contratación para la elaboración de los lotes.

**Texto completo:** [www.minhap.gob.es](http://www.minhap.gob.es)

## - Adecuación del objeto del contrato y el objeto social de la empresa licitadora.

### Resolución del TARC, nº 208/2013, de 5 de junio

Exclusión de la mercantil BIOMÉDICA DIVISIÓN HOSPITALARIA, del procedimiento para el suministro de irrigación y lavado con destino a los centros sanitarios dependientes del Servicio Murciano de Salud y centros concertados.

La mercantil recurrente fue excluida por aportar un certificado de inscripción en el registro de licitadores que recogía un objeto social que no coincidía con el objeto del expediente. En fase de subsanación, la empresa presentó un documento ampliando el objeto social, que no es admitido por el órgano de contratación por cuanto lo que demuestra es que el objeto social no comprendía el suministro de los productos objeto del procedimiento de licitación en la fecha de presentación de la proposición económica que es cuando es exigible.

Por otro lado, la empresa entiende que, en todo caso, no era necesaria la subsanación respecto del lote 13, dado que el mismo requiere el suministro de equipos de irrigación dos vías con pinzas, y su objeto social antes de la ampliación, era el comercio al por mayor de aparatos en instrumentos médicos, ortopédicos, ópticos y fotográficos. Por tanto, a juicio de la empresa, sí que existía coincidencia entre el objeto social y el lote en cuestión.

Es criterio de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa estatal, que hay que diferenciar dos situaciones:

- 1.- Que la Mesa de Contratación concluya que el objeto social que consta en los Estatutos podría acreditar la capacidad del licitador, pero en su formulación el texto ofrece dudas. Estaríamos ante un defecto subsanable mediante la aclaración del objeto social.
- 2.- Si el objeto social desde antes de la expiración del plazo de presentación de proposiciones es diferente del objeto social exigido por los pliegos, en cuyo caso estaríamos ante un defecto insubsanable.

Conforme a esta doctrina, el Tribunal considera acertada la exclusión del licitador, si bien quedaría por analizar si ésta también era ajustada a Derecho respecto del controvertido lote nº 13.

Sobre este respecto, el TARC viene señalando que la Ley no exige que haya una coincidencia literal entre el objeto social y el objeto del contrato, de modo que se debe efectuar una interpretación en sentido amplio.

En el presente caso, una interpretación en sentido amplio del art. 57.1 del TRCLSP permite afirmar que siendo el equipo de irrigación del lote 13, una colección de instrumentos, utensilios o aparatos destinados a una finalidad médica, y el objeto social del recurrente consiste en la comercialización al por mayor, entre otros, de aparatos e instrumentos médicos, debe admitirse que la empresa puede cumplir con las prestaciones objeto del contrato por estar comprendidas entre los fines y el ámbito de actividad de ésta.

**Texto completo:** [www.minhap.gob.es](http://www.minhap.gob.es)

- Suspensión del procedimiento para la contratación de servicios denominado “Gestión por concesión del servicio público de la atención sanitaria especializada correspondiente a los hospitales universitarios “Infanta Sofía”, “Infanta Leonor”, “Infanta Cristina”, “del Henares del Sureste” y “del Tajo”.

**Auto del TSJ de la Comunidad de Madrid., de 11 de Diciembre 2013, Nº DE REC 787/2013.**

La Asociación de Facultativos Especialistas de Madrid, solicita que se suspenda como medida cautelar el procedimiento para la contratación de servicios denominado “Gestión por concesión del servicio público de la atención sanitaria especializada correspondiente a los hospitales universitarios “Infanta Sofía”, “Infanta Leonor”, “Infanta Cristina”, “del Henares del Sureste” y “del Tajo”.

La Administración se opone a la adopción de las medidas cautelares solicitadas por considerar que no concurre el requisito de legitimación activa, y por otra parte, resulta imposible suspender un acto administrativo ya ejecutado, insistiendo que el acto administrativo impugnado se limita a dar publicidad a la convocatoria de un procedimiento para la adjudicación de un contrato administrativo.

Ninguno de estos argumentos es compartido por la Sala, pues:

1.- Que la resolución administrativa impugnada sea la que hace pública la convocatoria para la licitación de un contrato de servicios dando asimismo publicidad a los Pliegos, no significa que el acto administrativo impugnado sea un mero acto de publicidad cuyos efectos tan solo consisten en ello y se agotan con dicha publicidad, por cuanto que la Resolución impugnada al dar publicidad a la convocatoria y a los Pliegos está poniendo en conocimiento del público en general el contenido de la convocatoria y el contenido de los pliegos.

2.- La actora es una asociación profesional perfectamente legitimada para la defensa de los intereses de sus asociados, directamente afectados por la Resolución administrativa impugnada en la medida en que ésta incorpora concretas previsiones sobre el régimen jurídico del personal que preste sus servicios en el momento de adjudicación del contrato en los Hospitales a los que se refiere la convocatoria. Es más, la resolución judicial reconoce dicha legitimación incluso al personal que aún no se encuentre prestando servicios en tales hospitales, por cuanto también podría solicitar plaza en ellos.

En similares términos se ha pronunciado la STS de 6 de noviembre de 2012, publicada en este boletín, y a la que alude la Sala en su Auto.

Por lo que se refiere a la medida cautelar solicitada, la recurrente fundamenta su solicitud en la dimensión del proceso privatizador, y la imposibilidad de revertir el cambio de modelo, sin que ningún perjuicio se vaya a producir para el interés general si la asistencia sanitaria especializada se continúa prestando del modo que se viene haciendo con sujeción plena a criterios gerenciales de servicio público.

La Sala comparte los argumentos esgrimidos por la parte recurrente y señala que la modificación del sistema de gestión de la atención sanitaria especializada de seis hospitales es de unas dimensiones tan extraordinarias, que harían muy difícil, sino imposible, en caso de que no se accediera a la medida cautelar de suspensión y se estimara el recurso, volver a la situación anterior.

**Texto completo:** <http://www.poderjudicial.es>

### **PROFESIONES SANITARIAS.**

#### **- Colegiación y profesiones sanitarias tituladas.**

**STSJ de Baleares, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 12 de julio de 2013, nº 545/2013**

La Asociación Profesional de Técnicos Especialistas de Baleares solicitó la creación del Colegio Profesional de Técnicos Superiores Sanitarios, con la excepción de los Técnicos Superiores en Prótesis Dentales, ya que en dicha Comunidad Autónoma ya se aprobó la creación de un Colegio de Protésicos Dentales.

La petición fue denegada por considerar que no reunía los requisitos de existencia de una profesión titulada, sino una formación profesional de grado superior. Este argumento lo hace suyo la Sala que desestima el recurso interpuesto por la referida Asociación, en atención a la íntima conexión existente (STC 83/84) entre la colegiación profesional y la profesión titulada. En efecto, el TC define las profesiones tituladas como aquéllas para cuyo ejercicio se requieren títulos, entendiendo por tales la posesión de estudios superiores y la ratificación de dichos estudios mediante la consecución del oportuno certificado o licencia.

En el presente caso, los Técnicos Especialistas Sanitarios no tienen el nivel de estudios superiores, sino una formación profesional, y su ejercicio supeditado a la supervisión de otros titulados de grado superior.

Por tanto, correspondería al legislador valorar si la satisfacción de los intereses generales, exige autorizar nuevos entes corporativos de adscripción forzosa para titulados no universitarios, como por ejemplo sucedió con el colectivo de los protésicos dentales (ley 3/1999, de 31 de marzo, de creación del Colegio Profesional de Protésicos Dentales de las Islas Baleares). Sin embargo la actual Administración considera que no concurre interés público alguno que justifique la creación del colegio profesional de técnicos especialistas, decisión política que debe ser respetada.

**Texto completo:** <http://www.poderjudicial.es>

## **PRESTACIONES SANITARIAS.**

- **Gran Invalidez por contingencia profesional y asistencia sanitaria.**

**Sentencia del Juzgado de lo Social nº 1 de Toledo de 13 de marzo de 2013**

Trabajador que como consecuencia de un accidente laboral resultó afecto de incapacidad permanente en grado de gran invalidez. Tras la reforma operada por la Ley 40/2007 no es posible que el beneficiario pueda acogerse a la opción de sustitución del incremento del 50% por su cuidado y alojamiento en régimen de internado en una institución asistencial, sino que a la pensión vitalicia se le aplica un complemento destinado a que el inválido pueda remunerar a la persona que le atiende.

Por este motivo la Mutua de AT/EP se niega al pago de las facturas emitidas por el HNP de Toledo, pretensión que no es acogida por el juez que aplica la doctrina del TS conforme a la cual lo decisivo no es que el trabajador accidentado haya pasado a la condición de pensionista por incapacidad permanente, sino que la necesidad de la asistencia sanitaria continúe derivando de la lesión producida por el accidente.

Con apoyo en esta doctrina el juez estima la demanda interpuesta por la JCCM, y condena a la Mutua Asepeyo que es la entidad que ha asumido la asistencia sanitaria exigida por las secuelas derivadas del accidente.

**Texto completo:** [www.sescam.es](http://www.sescam.es)

## **ASISTENCIA SANITARIA.**

- **Asistencia sanitaria prestada una vez ha expirado la vigencia del concierto con ISFAS.**

**STSJ de Madrid, Sala de lo Contencioso-Administrativo, nº 853/2013, de 27 de mayo, nº de rec 630/2013**

Paciente asegurado del ISFAS que recibe atención sanitaria a través de Mapfre, es ingresado de urgencia en el Hospital Ramón y Cajal por sufrir una parada cardio-respiratoria.

El ingreso hospitalario se produjo el 29 de enero de 2010, y la compañía aseguradora a la que estaba adscrito, no suscribió con el ISFAS el concierto para el año 2010. En febrero de dicho año se propuso el traslado del paciente a otro centro sanitario de referencia, lo que la compañía consideró como alta hospitalaria, negándose a partir de ese momento a cubrir los gastos de hospitalización del enfermo.

La clave del caso se encuentra en una de las cláusulas del concierto ya expirado para el año 2009, que establece que si la entidad no prorrogase o suscribiese el nuevo concierto, continuará obligada para el colectivo que tuviera adscrito a fecha de 31 de diciembre de 2009 hasta el 31 de enero de 2010, salvo que se prestase en dicha fecha una asistencia en régimen de hospitalización, en cuyo caso la cobertura se extenderá hasta el día en que se produzca el alta hospitalaria o en todo caso hasta el 31 de octubre de 2010.

La Sentencia establece que el alta médica de un paciente es el alta como tal, en su sentido más usual y no un cambio de hospital, que además, no llegó a producirse. Por tanto, teniendo en cuenta esta circunstancia, la redacción de la cláusula antes citada, y el hecho de tratarse de un supuesto de urgencia vital, la Sala desestima el recurso interpuesto por la entidad aseguradora MAPFRE.

**Texto completo:** <http://www.poderjudicial.es>

## **RESPONSABILIDAD SANITARIA.**

### **- El principio de no discriminación y la fecundación in vitro.**

**STSJ de Asturias de 15 de noviembre de 2012, , Nº SENTENCIA 1133/2012**

La reclamante solicita que se le abone en concepto de responsabilidad patrimonial por defectuosa asistencia sanitaria una indemnización cifrada en 73.700 euros, en concreto por no haberse recabado su consentimiento informado por escrito previo a la práctica de la prueba que ha provocado su esterilidad, y la no inclusión en la lista de espera para fecundación in Vitro cuando tenía 37 años de edad, y era conocida su intención de gestar.

Por lo que se refiere al daño ocasionado por inexistencia de consentimiento informado escrito, la Sala recuerda que:

- a) El documento de consentimiento informado previo a la práctica de una intervención quirúrgica no puede confundirse ni mezclarse con el requerido para la práctica de la anestesia.
- b) El CI por escrito exigido en los supuestos previstos en el art. 8 de la Ley 41/2001, no puede convalidarse con el consentimiento informado obtenido verbalmente, pues “ la necesidad de obtener el consentimiento informado por escrito solo encuentra sentido si se interpreta como una garantía establecida por el legislador a favor del paciente y difícilmente podrá cumplir su finalidad si quienes están obligados legalmente a su obtención la soslayan bajo la excusa de haberla obtenido verbalmente.

En este caso en concreto, y tras examinar el expediente queda acreditado que sí existió relación causal entre el acto médico y la esterilidad de la interesada, por lo que procede indemnizar la omisión del requisito del consentimiento informado.

En cuanto a la no inclusión de la interesada en el programa de FIV en atención a su edad y a la que presumiblemente tendría en el momento en que la lista de espera permitiera atenderla, la Sentencia no comparte el criterio de la Administración pues “la lista de espera no puede implicar la existencia de unos plazos inmutables dada la posibilidad de reducirse aquellos (...) todo lo cual determina que en este caso y dada la circunstancia de no haber alcanzado aún los 40 años (límite máximo de edad según protocolo), sí debió incluirse a la solicitante en el programa de fecundación.

**Texto completo:** <http://www.poderjudicial.es>

- **El paciente no tiene derecho a elegir la técnica quirúrgica.**

**STS de 30 de de abril de 2013, REC 2989/2012**

Mujer embarazada que acude a un centro sanitario privado acreditado para la práctica de la IVE. Durante la intervención sufre un desgarro en el cuello del útero que se complica con una importante pérdida de sangre, por lo que debe ser trasladada en ambulancia con carácter de urgencia a un Hospital del Servicio Madrileño de Salud. La paciente entra en parada cardio-respiratoria por shock hipovolémico.

La parte recurrente cuestiona que la actuación sanitaria se haya llevado a cabo conforme a la lex artis, así como la correcta elección de la técnica de IVE.

Respecto de esta última cuestión el TS recuerda que **el paciente no tiene derecho de opción en relación a la concreta técnica quirúrgica.** El argumento de que el paciente no puede elegir la técnica quirúrgica, y de este modo determinar, incluso cual es la lex artis ad hoc, ha sido recogido por la jurisprudencia en muchas ocasiones. El paciente tiene y debe conocer tanto la finalidad de la operación como también cómo se va a realizar la misma y que posibilidades y riesgos hay, pero entrando ya en la técnica concreta quirúrgica, en cómo se va a abordar la intervención, se adentra en un campo de extraordinaria complejidad médica y que determina en el paciente que va a recibir la información una capacidad de entendimiento y comprensión propia de profesionales médicos.

Sobre la importancia que cobra en este caso en concreto el hecho de que la paciente hubiese sido informada de los riesgos de la intervención y que, a tal efecto hubiere prestado consentimiento informado por escrito, la Sentencia señala:

*“la existencia de la información no justifica que se le someta a una asistencia incorrecta desde el punto de vista de la adecuada ordenación de los medios materiales para garantizar un correcto resultado. El hecho de que la correcta información se integre en la lex artis no supone que una vez se ha informado al paciente el médico se exonere de responsabilidad; antes al contrario, la información y el consentimiento es una parte de la corrección de la asistencia que representa la lex artis pero no puede hacer recaer sobre el paciente los posibles efectos de la asistencia si ésta no se ha prestado de modo satisfactorio desde el punto de vista de la técnica médica que representa la lex artis.*

Hay que decir que en este caso, resultó acreditado que no se habían dispuesto de los medios ordinarios para solventar una incidencia que estaba prevista como posible.

**Texto completo:** <http://www.poderjudicial.es>

- **Responsabilidad de la Administración por servicios prestados por empresa concesionaria.**

**STSJ Madrid Sala de lo Contencioso-Administrativo de 27 diciembre 2012nº 821/2012, rec. 433/2010**

La cuestión de fondo consiste en dilucidar si la Orden de fecha 14/2/2008 de la Comunidad de Madrid, acordó inadmitir la reclamación formulada por falta de legitimación pasiva de la Consejería de Transportes e Infraestructuras siendo la causa las lesiones sufridas en la Estación de Metro de Sol-amputación de pierna-, al caer al andén tras resbalar, momento en el que el metro se puso en marcha causando los daños que se reclaman es conforme a derecho.

Queda centrada la cuestión litigiosa en determinar si la Comunidad de Madrid, se encuentra legitimada en el supuesto enjuiciado.

El criterio de la Sala es el siguiente:

La titularidad del servicio público de transportes de viajeros de uso general en el seno del cual se produjeron los hechos de los que dimanar la responsabilidad patrimonial que se pretende, corresponde a la Comunidad de Madrid y, aunque el servicio se preste por "METRO DE MADRID,SA", es porque la Comunidad Autónoma le ha atribuido la correspondiente concesión administrativa, por lo que, aunque dicha entidad sea privada y actúe sometida al Derecho Privado en sus relaciones con los viajeros, es claro que el Consorcio Regional de Transportes Públicos de Madrid no debió rechazar "a limine " la reclamación del recurrente, sino que debió tramitarla y resolver la cuestión de fondo.

Voto particular:

Metro de Madrid, conforme lo expuesto anteriormente, a estos efectos, no es una entidad de Derecho Público, sino que por las razones expuestas, constituye una sociedad anónima, que debido a su naturaleza mercantil, queda sujeta al derecho privado, esto al derecho civil, mercantil o laboral, pero no puede incardinarse en el ámbito del derecho administrativo, salvo en las materias expresamente determinadas "ex-lege".

**Texto completo:** <http://www.poderjudicial.es>

## **SALUD LABORAL.**

- **La comunicación de riesgos laborales al trabajador se debe efectuar conforme a Derecho**

**TSJ Castilla y León, Sala de lo Social, de 17 Abr. 2013.**

Trabajadora ATS que prestaba servicios en un Equipo de Atención Primaria dependiente de la Administración Autonómica, sufrió un cuadro alérgico leve a los productos químicos desinfectantes utilizados en su centro de trabajo, que se agudizó y diagnosticó como enfermedad poco frecuente denominada Sensibilidad Química Múltiple, que fue origen de bajas laborales por múltiples situaciones de incapacidad temporal.

La Administración sí adoptó medidas de la que se la informó mediante oficio de la Gerencia de Atención Primaria, para la eliminación de la mayoría de los posibles alérgenos: cambio de los productos de limpieza, por otros más ecológicos; informe escrito a su Coordinador Médico y Responsable de Enfermería para que conjuntamente con los miembros del EAP estudiase la posibilidad de que realizase sus funciones asistenciales en un único despacho, salvo perjuicio para los derechos de otros profesionales o de terceros ; e indicación a la empresa de limpieza de que informara anticipada mente sobre los viernes en los que se iba a desinfectar.

Es en estos documentos en los que la sentencia de instancia se basa para desestimar la demanda de la trabajadora pues considera que hubo una satisfacción extraprocesal suficiente de casi todas sus pretensiones.

Sin embargo estos argumentos no convencen totalmente a la Sala ya que a juicio del Tribunal un "Oficio" de carácter informativo, en el que, además, no se le ofrece a la trabajadora la posibilidad de formular algún recurso administrativo no basta para garantizar su protección. La obligación de proteger su salud no puede quedar satisfecha con una sola actuación administrativa, sino que exige la conformación de un título ejecutivo que le otorgue garantías de que en el futuro se vayan a mantener las condiciones de salud e higiene adecuadas en su centro de trabajo.

**Texto completo:** <http://www.poderdudicial.es>

## **SISTEMA NACIONAL DE SALUD.**

### **- Impacto de la carrera profesional en la financiación del SNS.**

**STS de 16 de enero de 2013. REC 3318/2011**

Se alega la omisión procedimental en la que incurre la Orden de 7 de julio de 2009 de la Consejería de Sanidad por la que se regula el procedimiento ordinario para el reconocimiento individual del grado de carrera profesional, en concreto la ausencia del preceptivo informe del Consejo Interterritorial conforme a lo previsto en la disposición final segunda de la Ley 55/2002 en concordancia con la disposición de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Según tales previsiones legales se debe emitir por ese órgano colegiado un informe de financiación siempre que se trate de un asunto derivado de la Ley 55/2003, y que la materia sobre la que verse aquel asunto tenga trascendencia presupuestaria para el equilibrio financiero del SNS.

La parte recurrente considera que resulta insuficiente el acuerdo adoptado a estos efectos por la Comisión de RRHH autonómica. El recurso es desestimado ya que en última instancia la CCAA procede a aplicar y dar cumplimiento al Acuerdo alcanzado por la Comisión de RRHH del SNS de 19 de abril de 2006.

**Texto completo:** <http://www.poderdudicial.es>

### **- Documento de Acuerdo del punto XX de la sesión plenaria del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de 23 de julio de 2013.**

***“Criterios de actuación en el acceso a la asistencia sanitaria a ciudadanos europeos en el marco de la aplicación del Reglamento (CE) N° 883/2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social, y del Reglamento (CE) N° 987/2009 por el que se adoptan normas de aplicación del Reglamento (CE) N° 883/2004.***

Desde el año 2010 la Comisión Europea ha venido recibiendo quejas relativas al rechazo por parte de hospitales públicos del SNS del uso de la TSE y el Certificado Provisional Sustitutorio cuando el paciente extranjero contaba además con un seguro médico privado.

El 27 de febrero de 2013 la Comisión Europea manifestó su intención de abrir un procedimiento de infracción contra España. Ante esta situación, el Consejo Interterritorial propone que:

1.- Los servicios sanitario del SNS aceptarán siempre la TSE de los asegurados de Estados miembros de la UE, del EEE o Suiza que comuniquen ser beneficiarios de los derechos en especie conferidos por la TSE, sin que se les pregunte por la existencia de otras coberturas aseguradoras.

2.- Solo se podrá facturar al paciente si a la salida del centro sanitario no hubiese podido acreditar el derecho a la asistencia sanitaria que confiere la TSE, facturación que se ajustará a los precios públicos de los servicios sanitarios.

*Texto completo:* <http://www.poderdudicial.es>

### **MEDICAMENTOS/ FARMACIA.**

- **Valor normativo de las Instrucciones del Ministerio sobre la aplicación de deducciones en el precio de los medicamentos**

**STSJ de Madrid, de 27 de Mayo de 2013, Nº 865/2013.**

Se impugna la Resolución de la Secretaría General de Sanidad del Ministerio, por la que se indamite el recurso de alzada interpuesto por la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles contra las instrucciones dirigidas por el Director General de Farmacia a los laboratorios fabricantes, distribuidores, colegios oficiales y oficinas de farmacia, sobre los criterios y procedimientos a seguir para que se aplique la deducción en el precio de los medicamentos del 7,5%.

El Abogado del Estado considera que estamos ante un supuesto de inadmisibilidad previsto en el art. 69.c) en relación con el art. 25 de la LJCA, pues entiende que las cartas a las que se refiere este pleito no pretendían establecer una norma, por lo que no constituyen ni un acto administrativo, ni una disposición administrativa de carácter general.

Sin embargo la Sala entiende que estas cartas-instrucciones sí tienen un claro carácter normativo, porque están desarrollando la Ley y tienen un cariz reglamentario, establecen instrucciones detalladas e imperativas de cómo se deben practicar las deducciones del IVA y cómo hacer la presentación y cobros de las facturas de los Colegios Provinciales de Farmacéuticos de las Administraciones Sanitarias.

*Texto completo:* <http://www.poderdudicial.es>

### **INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.**

- **Medidas de seguridad y datos sanitarios.**

**Sentencia de la Audiencia Nacional 2 de Julio de 2013, Nº DE REC 519/2011.**

Desde dos terminales ubicados en el muelle de recepción de mercancías del Hipercor de Barcelona, se denuncia que se pueden visualizar los análisis clínicos de trabajadores de la empresa. En la inspección realizada por la AEPD se verifica que el acceso a los ordenadores requiere de una contraseña y un código de usuario. El usuario lo proporciona por defecto el sistema, y la contraseña es la misma que el código de usuario.

Una vez reiniciado el equipo se visualiza un escritorio con varios iconos, y uno de ellos lleva por nombre “Servicio Médico”. Al acceder a esta carpeta se comprueba que contiene un documento de Word denominado “resultados analíticas”. Los análisis clínicos de los 300 empleados se realizan por un servicio contratado por el centro para los reconocimientos médicos del personal, y todo apunta a que el archivo en cuestión es una copia que ha realizado el Servicio Médico, y que por error de seguridad son accesibles por usuarios ajenos a dicho servicio.

La AN desestima el recurso interpuesto por la empresa contra la sanción- 20.000 €- de la Agencia Española de Protección de Datos por infracción del art. 9.1. de la LOPD, y recuerda que

*“No basta con la adopción de cualquier medida, pues deben ser las necesarias para garantizar aquellos objetivos que marca el precepto. Y por supuesto no basta con la aprobación formal de medidas de seguridad, pues resulta exigible que aquéllas se instauren y pongan en práctica de manera efectiva. Así, de nada sirve que se aprueben unas instrucciones detalladas sobre el modo de proceder para la recepción y destrucción de documentos que contengan datos personales si luego no se exige a los empleados de la entidad la observancia de aquéllas instrucciones”.*

En este caso es evidente la ausencia de diligencia en la custodia de la documentación, ya que se puede acceder sin dificultad a este tipo de información.

**Texto completo:** <http://www.poderdudicial.es>

## **PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.**

- **Firmeza de sanción administrativa contra la que no se interpuso recurso administrativo de alzada.**

**STS de 15 de febrero de 2013, rec 3378/2008.**

¿Cuál es el momento en que adquiere firmeza una sanción administrativa contra la que se ha interpuesto recurso administrativo de alzada? ¿Se produce la firmeza de la resolución sancionadora por el transcurso del plazo establecido para resolver establecido en el artículo 115.2 de la Ley 30/1992, o por el contrario, la firmeza únicamente se produce con la resolución expresa del recurso de alzada?

La demora en la resolución expresa del recurso administrativo interpuesto contra una resolución sancionadora solo da lugar a la figura del silencio administrativo, pero no supone que gane firmeza ni que, por tanto, la resolución sancionadora se convierta en ejecutiva. Hay que diferenciar entre el procedimiento administrativo sancionador, que concluye con la resolución y su consiguiente notificación, y el procedimiento de impugnación de actos y disposiciones, pues ambos tienen distinta naturaleza y finalidad.

En definitiva, la tardanza de la Administración en ningún caso determinará la firmeza ni, por tanto la ejecutividad de la resolución sancionadora.

Como consecuencia de lo anterior, el hecho de que se sobrepase el plazo establecido para la resolución del recurso de alzada no deja de surtir beneficios para el particular sancionado, desde el momento que la resolución sancionadora no puede ser ejecutada mientras no sea firme en vía administrativa, y esa firmeza solo se adquiere y consolida a través de la resolución expresa del recurso; de manera que el incumplimiento por la Administración de su obligación de resolver en plazo perjudica más a la Administración que al administrado.

Por lo que se refiere a la ampliación del plazo para resolver acordada por el órgano administrativo en el mismo momento de dictar el acuerdo de inicio del procedimiento sancionador, el TS recuerda que para que se pueda acordar la ampliación de plazo prevista en el art. 42.6 de la Ley 30/1992 hay que tener en cuenta que:

- 1.- Se trata de una facultad excepcional
- 2.- Su utilización debe estar motivada.
- 3.- La motivación no puede basarse en consideraciones genéricas.
- 4.- No puede adoptarse de forma apriorística sino que procederá tan sólo después de haber agotado los medios pertinentes para resolver en el plazo establecido.

Por el contrario en este caso en concreto, la decisión de ampliar el plazo no se adoptó a la vista de las vicisitudes del expediente sino que se acordó en el propio acuerdo de iniciación, y además sin ninguna motivación.

**Texto completo:** <http://www.poderdudicial.es>

# NOTICIAS

- **El comité de bioética de la USC emitió más de 170 informes el pasado año.**

El 25 % de los proyectos no pasaron el primer corte y fueron reevaluados, alguno hasta cuatro veces.

*Fuente:* [lavozdegalicia.es](http://lavozdegalicia.es)

- **Los médicos de primaria se niegan a convertirse en 'policías'.**

Las sociedades dicen que comunicar de oficio a la DGT que un paciente no puede conducir quebraría la ley.

*Fuente:* [diariomedico.com](http://diariomedico.com)

- **"La economía es menos importante que la salud".**

El objetivo tiene que ser aumentar la salud de la población. En política se tiene que recuperar el sector público.

*Fuente:* [diariomedico.com](http://diariomedico.com)

- **Médicos del Mundo: más de 800.000 personas permanecen sin control médico en España.**

Hasta ahora, las situaciones más habituales detectadas por Médicos del Mundo han sido las de personas con enfermedades crónicas sin controles periódicos (incluido el cáncer) y/o que sufren interrupciones en sus tratamientos (falta de insulina para la diabetes, Sintrom para las cardiopatías, etc), además de pacientes con patologías transmisibles (como VIH o tuberculosis) para las que no se han activado los protocolos correspondientes o con enfermedades mentales sin seguimiento.

*Fuente:* [icndiario.com](http://icndiario.com)

- **Dr. Javier Padilla: ¿Tiene España una mierda de calendario vacunal propio de países subdesarrollados?**

El médico de familia Javier Padilla aborda en el blog medicocrítico el calendario vacunal de nuestro país y relata los criterios que han de tenerse en cuenta para dar recomendaciones sobre la inclusión de vacunas en el calendario de vacunación poblacional.

*Fuente:* [medicosypacientes.com](http://medicosypacientes.com)

- **Dr. García del Río: "Bioética en Neonatología"**

Como explica en este artículo el Dr. García del Río, la Neonatología tiene como esencia la defensa y promoción de la salud de los neonatos. Gracias a su desarrollo en los últimos años se ha logrado reducir en gran medida la mortalidad entre los recién nacidos. No obstante, como argumenta, los avances también han dado lugar a verdaderos problemas éticos de los que hace una breve exposición.

*Fuente:* [medicosypacientes.com](http://medicosypacientes.com)

- **Una farmacéutica y dos enfermeras, condenadas por administrar 10 veces más de quimio a un enfermo de cáncer.**

Los hechos se remontan al 9 de abril del año 2005, cuando a la víctima se le detectó un tumor de páncreas, por el que fue intervenido en mayo, aunque no se le pudo extraer. Como consecuencia, tenía que acudir al Hospital Clínico para que se le pautara un tratamiento quimioterápico con el fin de disminuir el tamaño del tumor para una posterior cirugía, de ser posible.

Entonces, se decidió administrarle dos fármacos, uno de ellos con alta toxicidad, en ciclos cada seis semanas. En la administración de los dos primeros ciclos no hubo ningún problema pero, sin embargo, para el tercero, la farmacéutica se equivocó y en la hoja de preparación del fármaco indicó la puesta de nueve viales en lugar de uno.

La auxiliar de farmacia ahora condenada recogió esta hoja, retiró todos los medicamentos que se le ordenaban y los trasladó al espacio donde se preparaban. De ellos se hicieron cargo las otras dos enfermeras condenadas, quienes prepararon la bolsa para el paciente con 9 gramos del medicamento en lugar de 900 miligramos.

Cuando los facultativos se percataron del error, suspendieron el tratamiento y el paciente quedó ingresado en el hospital con fiebre, vómitos y malestar general, con alteración de la función renal. Tres días después, empeoró y sufrió una hemorragia digestiva y un empeoramiento de la función renal. En octubre, sufrió otra hemorragia digestiva, y a los días falleció.

*Fuente:* [Europapress.es](http://Europapress.es)

- **Jesús J. Camacho (CEEM): "Las necesidades formativas en bioética son eminentemente prácticas".**

El coordinador de la Comisión de Bioética del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), Jesús J. Camacho incide en esta entrevista concedida con motivo del VIII Curso de Verano de Bioética, que se celebra entre hoy y mañana en Zaragoza, en la necesidad de que se dote a la enseñanza de esta materia de contenidos prácticos, ya que como resume, "al fin y al cabo, la bioética es el trato con el paciente, con sus familiares y con el resto del equipo médico.

**Fuente:** [medicosypacientes.com](http://medicosypacientes.com)

- **Los ambulatorios catalanes notificarán los incidentes sobre seguridad de los pacientes.**

Los ambulatorios catalanes gestionados por el Instituto Catalán de la Salud (ICS) implementarán progresivamente entre este año y 2014 un sistema informático de notificación de incidentes relacionados con la seguridad de pacientes, ha informado el organismo en un comunicado.

**Fuente:** [medicosypacientes.com](http://medicosypacientes.com)

- **Prof. Diego Gracia: "No se puede hacer buena medicina sin una gestión adecuada de los conflictos de valores".**

La Fundación de Ciencias de la Salud acaba de poner en marcha el curso "Aprender a enseñar", una edición completamente renovada de su ya tradicional programa de formación de formadores en bioética, que se viene impartiendo en nuestro país desde hace 9 años.

**Fuente:** [medicosypacientes.com](http://medicosypacientes.com)

# FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- *“Gestión jurídica del riesgo médico”.*

Autor: Alain Garay.  
Fecha publicación: 2013  
Editorial: CTO Medicina  
ISBN13:9788415617884

**Más información:** [grupotco.es](http://grupotco.es)

- *Jornada “La aplicación en España de la Normativa Europea sobre los Derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza”.*

Viernes, 11 de octubre de 2013

**Más información:** [cgcom.es](http://cgcom.es)

- *Mesa Redonda. Los profesionales ante los desafíos científicos, legales y éticos de la información genética.*

Jueves , 24 de octubre de 2013

**Más información:** [autocuidado2013.es](http://autocuidado2013.es)

# BIOÉTICA y SANIDAD

## CUESTIONES DE INTERÉS

- **Perspectiva Bioética en Oncología Infantil. Aplicación del método deliberativo para la resolución de conflictos éticos en oncología pediátrica. María Tasso Cereceda. Revista Eidon nº 39. Enero-julio 2013**

Dos casos clínicos permiten ilustrar la utilidad del conocido como “*método deliberativo*” en la resolución de conflictos éticos, todos ellos en una especialidad médica como la “*oncología infantil*” donde la incertidumbre alimenta la angustia, el sufrimiento familiar, y la desesperación por encontrar cualquier tipo de terapia que permita la familia superar este trance.

En el primer caso clínico, se analiza la actitud de los padres de un menor de edad diagnosticado de tumor intrínseco de tronco del encéfalo. El único tratamiento eficaz es la radioterapia combinada con quimioterapia. Se informa a los padres de la existencia en un centro sanitario de otra CCAA de un ensayo clínico que los padres deciden rechazar. Sin embargo, tras finalizar el tratamiento, solicitan que el centro aplique a su hijo el ensayo clínico.

Algunas de las interrogantes que se plantean son: ¿Debe el centro sanitario asumir los gastos de un tratamiento tan costoso que se encuentra en fase experimental en otra Comunidad Autónoma? ¿Es correcto desde el punto de vista ético someter al menor a tratamientos tan invasivos, y que aún se encuentran en fase experimental? ¿Podríamos estar, caso de que se acepte la petición de los padres, ante un supuesto de “*encarnizamiento terapéutico*”? ¿Qué papel juega la autonomía del menor?.

En el segundo caso estamos ante una niña de 2 años que es intervenida de urgencias por tumoración cerebral supratentorial de lóbulo frontal izquierdo. La intervención es un éxito, pero la menor se tiene que someter a quimioterapia, posponiendo el equipo médico la radioterapia para evitar que a estas edades se provoquen graves secuelas en el cerebro.

Los padres se niegan a someter a su hija a este tipo de tratamientos, y se muestran más favorables a que se apliquen terapias alternativas.

Problemas éticos: ¿Tienen los médicos que respetar esta decisión? ¿Habría que poner los hechos en conocimiento del ministerio fiscal para que se retire la patria potestad a los padres? ¿Deben los médicos imponer su criterio frente a la voluntad de los padres?

En este caso en concreto, se consiguió convencer a los padres para suministrar a la menor la quimioterapia. Sin embargo, el tratamiento no resultó eficaz y se suspendió. Los padres escogieron terapias alternativas, y poco tiempo después la niña experimentó deterioro neurológico progresivo y falleció.

En todos los casos, el proceso deliberativo atraviesa las siguientes fases:

- 1.- Presentación del caso y discusión de los aspectos clínicos.
- 2.- Identificación de los problemas morales.
- 3.- Elección del problema a analizar.
- 4.- Identificación de los valores en conflicto
- 5.- Identificación de los cursos extremos de acción.
- 6.- Búsqueda de los cursos intermedios de acción.
- 7.- Decisión final
- 8.- Pruebas de consistencia.

**Más información:** [revistaeidon.es](http://revistaeidon.es)

- **La gestión de la autonomía en la práctica clínica.**  
**Rogelio Altisent. Eidon nº 39 enero-julio 2013.**

En este artículo el autor aborda la difícil cuestión de cómo gestionar la autonomía del paciente en la práctica clínica.

¿Cuánta información hay que facilitar al paciente? ¿Cómo se debe suministrar esa información? ¿Se actúa correctamente cuando el médico utiliza el mismo grado de persuasión con pacientes con discretas elevaciones de colesterol, que con pacientes que tienen antecedentes familiares de infarto precoz? En definitiva, ¿están los pacientes adecuadamente informados?

El autor plantea una serie de propuestas, como introducir en las sesiones clínicas una cuidada reflexión sobre cómo se informa del pronóstico de los problemas de salud en relación con la toma de decisiones, y reivindica la importancia positiva que tiene la “persuasión” - no la coacción ni la manipulación- que, en ocasiones, constituye un verdadero deber moral del profesional sanitario.

**Más información:** [revistaeidon.es](http://revistaeidon.es)

- **La construcción jurídica de la autonomía del paciente.**  
**José Antonio Seoane. Filosofía del Derecho. Universidad de A Coruña**

El autor hace un recorrido por los orígenes de la autonomía del paciente en los Estados Unidos, y la evolución jurisprudencial que ha tenido en dicho país la figura del consentimiento informado hasta su recepción en nuestro Ordenamiento Jurídico.

La Sentencia del juez Cardozo (1914) supuso el reconocimiento por vez primera de la autonomía del enfermo como un derecho a decidir sobre su propio cuerpo, cuya lesión, con independencia de la existencia de un resultado lesivo, genera responsabilidad.

Sin embargo en este primer momento sólo se exige del profesional sanitario el deber de recabar del paciente su consentimiento, pero no se pronuncia sobre el deber de informar previamente al paciente. La locución “consentimiento informado” surge por vez primera en 1957, y a partir de ese momento van a ir surgiendo una serie de problemas, como quién puede consentir o qué criterio hay que seguir para determinar la información que se debe facilitar al paciente:

- 1.- El criterio de médico razonable.
- 2.- El criterio de una persona razonable. Hay que facilitar la información que un hipotético paciente razonable desearía conocer para tomar una decisión libre.
- 3.- El criterio de la persona razonable en la posición del paciente, teniendo en cuenta en este caso las necesidades reales de un paciente concreto, y no sólo de una hipotética persona razonable.

En nuestro país, la autonomía del paciente como derecho ha atravesado tres etapas:

- 1.- Etapa preconstitucional sin que existiera un reconocimiento formal como derecho.
- 2.- Etapa constitucional. El reconocimiento del derecho del paciente a la toma de decisiones.
- 3.- Etapa de consolidación y profundización. Aprobación de la Ley de Autonomía del Paciente.
- 4.- Etapa de ampliación. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006), desarrollo reglamentario de la autonomía informativa (aprobación del RD 1720/2007 de la LOPD), o regulación de esta misma autonomía en el ámbito de la investigación biomédica.

Desde la perspectiva del profesional sanitario, la evolución del significado jurídico de la autonomía del paciente se ha dejado sentir en la expresión jurídica de la buena práctica clínica, la *lex artis*. Ésta ha dejado de ser definida únicamente desde criterios técnicos o médicos para tomar en consideración obligaciones de información, documentación y respeto de las decisiones del paciente.

Por último, el artículo analiza cuál es el fundamento constitucional de la autonomía del paciente en sus tres dimensiones:

- a) Decisoria.
- b) Informativa
- c) Funcional, que se refiere a la libertad de acción y a la capacidad de realizar por uno mismo las decisiones adoptadas

**Más información:** [revistaeidon.es](http://revistaeidon.es)

### - **Derecho a morir y derecho al respeto de la vida privada.**

#### **STEDH de 14 de mayo de 2013, caso Gross contra Suiza.**

Desde hace años, la demandante ha expresado reiteradamente su voluntad de poner fin a su vida. Explica que, conforme pasa el tiempo se está volviendo cada vez más frágil y no está dispuesta a seguir sufriendo el declive de sus facultades físicas y mentales.

En 2005, tras un fallido intento de suicidio, la demandante permaneció ingresada durante seis meses recibiendo tratamiento en un hospital psiquiátrico. Este tratamiento, no obstante, no alteró su deseo de morir. Debido a que la demandante temía las consecuencias de otro intento fallido de suicidio, decidió que deseaba poner fin a su vida tomando una dosis letal de pentorbital sódico. Contactó con una asociación de ayuda a morir, EXIT, como apoyo, que contestó que sería difícil encontrar un médico en ejercicio dispuesto a prescribirle la droga letal.

En base a su examen psiquiátrico el Dr. T. observó que no había ninguna duda de que la demandante era capaz de formar su propio juicio. Además afirmó que su deseo de morir estaba razonado y bien considerado, persistía durante varios años y no se basaba en ninguna enfermedad psiquiátrica. Desde el punto de vista médico psiquiátrico, el Dr. T. no tenía objeción alguna a que se prescribiera a la demandante una dosis letal de pentobarbital sódico, sin embargo ningún facultativo de su país accedió a prescribir la sustancia en cuestión aduciendo razones éticas.

Tras presentar las correspondientes reclamaciones, las autoridades suizas las desestimaron todas ellas ya que no cumplía con los requisitos establecidos en las directrices de ética médica sobre el cuidado de pacientes al final de la vida debido a que no sufría una enfermedad terminal.

La demandante acude al TEDH por considerar que el hecho de que la dosis requerida de pentobarbital sódico sólo estuviese disponible con receta médica unido al hecho de que los médicos se negaban a prescribir la receta a una persona que no sufría de ninguna enfermedad terminal, había convertido su derecho a decidir por qué medios y en qué momento quería poner fin a su vida, en un derecho ilusorio, y una vulneración del art. 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.

El TEDH considera que el deseo de la demandante de disponer de una dosis de pentobarbital sódico que le permita acabar con su vida entra dentro del ámbito de su derecho al respeto a su vida privada previsto en el citado precepto.

A partir de esta afirmación, y teniendo en cuenta las circunstancias concretas del caso, el Tribunal advierte que la legislación suiza, mientras que ofrece la posibilidad de obtener una dosis letal de pentobarbital sódico con receta médica, en cambio no proporciona unas directrices claras y competentes sobre el alcance de este derecho. El Gobierno suizo no presentó ningún otro documento - al margen de las directrices de ética médica- que contenga principios o normas que pudiesen servir como guía respecto a en qué circunstancias un médico tiene derecho a prescribir una receta de pentobarbital, y precisamente la ausencia de unas directrices legales claras puede haber tenido un efecto paralizador en los médicos que, en otro caso, sí estarían dispuestos a proporcionar a alguien como la demandante la receta médica solicitada.

**Más información:** [profesionalesetica.org](http://profesionalesetica.org)

### - El inicio de la vida y la fecundación “in vitro”. Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

La Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos dictada el 28 de noviembre de 2012 en relación con la fecundación in vitro y la protección del embrión humano, realiza unas interesantes consideraciones sobre el inicio de la vida humana al afirmar que el embrión humano no es persona, y que el término “concepción” referido al inicio de la vida humana no se interpreta como coincidiendo con la “fecundación” sino que debe interpretarse como equivalente a implantación.

La Corte Constitucional de Costa Rica declaró inconstitucional la práctica de la FIV, lo que supuso importantes perjuicios a muchos de los ciudadanos nacionales de dicho Estado centroamericano, como el caso de la señora Grettel Artavia Murillo, que a raíz de un accidente laboral sufrido por su marido quedó parapléjico, razón por la cual decidieron buscar ayuda médica. Se les realizó ocho inseminaciones artificiales. Para sufragar los gastos de las inseminaciones, la pareja solicitó créditos fiduciarios e hipotecarios e hipotecó su casa, además de vender algunas de sus pertenencias. Sin embargo, las inseminaciones artificiales no dieron resultado.

En febrero de 2000, la médica tratante le informó a la pareja que la última alternativa a seguir en el tratamiento contra la infertilidad sería practicar una FIV. Un mes después, el 15 de marzo de 2000 la Sala Constitucional de Costa Rica emitió la sentencia que prohibió la práctica en el país. La pareja no tenía los recursos económicos para viajar al exterior para realizarse el tratamiento y en marzo de 2011 la pareja se divorció, siendo una de las razones la imposibilidad de tener hijos biológicos.

El Estado alegó que la resolución de la Sala Constitucional no resultó en una “prohibición” de la FIV como tal, dado que la sentencia “no anuló de manera definitiva la posibilidad de practicar la fecundación in vitro en Costa Rica[, sino que] únicamente anuló una técnica específica existente desde el año 1995 y regulada por el Decreto Ejecutivo”. Agregó que “no puedan practicarse métodos de fecundación que atenten contra el derecho a la vida desde la concepción”.

El Estado costarricense alegó que “la evidencia científica [...] demuestra que el inicio de la vida humana comienza con la concepción o lo que es lo mismo con la fertilización o fecundación”, la cual ocurre cuando “las membranas de las células del espermatozoides y del óvulo se fusionan”. Los términos de ‘concepción’ y ‘fecundación’ deben ser tratados como sinónimos”.

La Sentencia, en cambio, afirma que “es procedente definir, de acuerdo con la Convención Americana, cómo debe interpretarse el término “concepción”. Al respecto, la Corte resalta que la prueba científica concuerda en diferenciar dos momentos complementarios y esenciales en el desarrollo embrionario: la fecundación y la implantación. El Tribunal observa que sólo al cumplirse el segundo momento se cierra el ciclo que permite entender que existe la concepción. Teniendo en cuenta la prueba científica presentada por las partes en el presente caso, el Tribunal constata que, si bien al ser fecundado el óvulo se da paso a una célula diferente y con la información genética suficiente para el posible desarrollo de un “ser humano”, lo cierto es que si dicho embrión no se implanta en el cuerpo de la mujer sus posibilidades de desarrollo son nulas. Si un embrión nunca lograra implantarse en el útero, no podría desarrollarse pues no recibiría los nutrientes necesarios, ni estaría en un ambiente adecuado para su desarrollo

En concreto la Sentencia señala que “**el embrión no puede ser entendido como persona para efectos del artículo 4.1 de la Convención Americana. Asimismo, luego de un análisis de las bases científicas disponibles, la Corte concluyó que la “concepción” en el sentido del artículo 4.1 tiene lugar desde el momento en que el embrión se implanta en el útero, razón por la cual antes de este evento no habría lugar a la aplicación del artículo 4 de la Convención. Además, es posible concluir de las palabras “en general” que la protección del derecho a la vida con arreglo a dicha disposición no es absoluta, sino es gradual e incremental según su desarrollo, debido a que no constituye un deber absoluto e incondicional, sino que implica entender la procedencia de excepciones a la regla general” (considerando 264).**

En el boletín nº 100 del mes de mayo de 2013, publicamos la Declaración de Guanajuato de 20 de abril de 2013, a raíz de la Sentencia objeto de comentario.

**Más información:** [corteidh.org](http://corteidh.org)

- **Un enfoque lógico-gradualista para la bioética.**  
**Txetxu Ausín. Universidad de Salamanca. ARBOR, Ciencia, Pensamiento y Cultura. Julio-Agosto 2013.**

Prácticamente cualquier propiedad o estado de cosas implicado en el debate bioético —así como en la vida cotidiana y en la mayoría de las ciencias— posee unos límites difusos y comprende casos fronterizos, sin unas líneas de demarcación precisas, como sucede con la eutanasia, el aborto, la investigación con embriones, los híbridos, la experimentación con animales, etc. Sin embargo, existe una profunda discordancia entre una realidad continua y gradual, caracterizada por los matices y las transiciones, una realidad en grises, y una lógica, un análisis descriptivo de esta realidad, bivalente, cifrado entre la verdad absoluta y la completa falsedad, en términos de “todo-o-nada”, blanco o negro. Como alternativa a este ‘principio de bivalencia’ que caracteriza en general el análisis estándar de la realidad y, en particular, de la bioética, sostenemos el ‘principio de gradualidad’ según el cual todo es cuestión de grado, por lo que un enfoque lógico-gradualista sería el método apropiado para la bioética.

**Más información:** [Arbor.es](http://Arbor.es)

# FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- **Tratamientos involuntarios y enfermedad mental.**

Jesús Germán Urbiola.  
Editorial Aranzadi.  
ISBN:9788490142233

*Más información:* [tiendaaranzadi.es](http://tiendaaranzadi.es)

- **El Colegio de Médicos de Zaragoza oferta más de 90 actividades formativas para el curso 2013-14.**

El Colegio de Médicos de Zaragoza ha hecho pública su oferta formativa, con más de 90 actividades para el curso 2013-2014. La programación viene recogida en la "Guía del Programa de Formación Médica Continuada 2013-2014". El dossier ofrece un código QR asignado a la información de cada curso para que los colegiados puedan acceder desde smartphones y tablets.

*Más información:* [medicosypacientes.com](http://medicosypacientes.com)

- **Foro para el autocuidado del paciente.**

Madrid, 24 y 25 de Octubre.

*Más información:* [autociudadano2013.com](http://autociudadano2013.com)

- **VIII Jornadas de Familia y Cuidados Paliativos.**

Tres Cantos, 16 y 17 de octubre.

*Más información:* [humanizar.es](http://humanizar.es)

- **VI Jornadas de la Ética de Investigación Biomédica de Andalucía**

22 de Octubre de 2013.

*Más información:* [espaciosaludinvestiga.es](http://espaciosaludinvestiga.es)