



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

Nº 108 ENERO 2014

Comité Editorial:

Vicente Lomas Hernández

Alberto Cuadrado Gómez

ACTUALIDAD JURÍDICA

1.-LEGISLACIÓN

COMUNITARIA:



Directiva 2005/36/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 7 de septiembre de 2005 relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales

[10](#)

ESTATAL:



Real Decreto 22/2014, de 17 de enero, por el que se modifica el Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera.

[10](#)



Orden ESS/2489/2013, de 19 de diciembre, por la que se establecen los precios públicos de determinados servicios prestados por el Instituto Social de la Marina.

[10](#)



Resolución de 16 de enero de 2014, de la Subsecretaría, por la que se publica la prórroga del Acuerdo de encomienda de gestión entre la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado y el Instituto Nacional de la Seguridad Social para la realización de determinados reconocimientos médicos.

[10](#)



Resolución 4B0/38008/2014, de 15 de enero, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, sobre Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria del ISFAS.

[10](#)



Resolución de 12 de diciembre de 2013, de la Secretaría General de Coordinación Autonómica y Local, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión Bilateral de Cooperación Administración General del Estado-Generalitat en relación con el Decreto Ley 2/2013, de 1 de marzo, del Consell, de Actuaciones Urgentes de Gestión y Eficiencia en Prestación Farmacéutica y Ortoprotésica.

[11](#)

S U M A R I O

AUTONÓMICA:

Galicia.

-  Ley 12/2013, de 9 de diciembre, de garantías de prestaciones sanitarias. 11

Navarra.

-  Orden Foral 2/2014, de 9 de enero, de la Consejera de Salud, por la que se modifica la Orden Foral 52/2012, de 8 de agosto, de la Consejera de Salud, por la que se establece la estructura del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea a nivel de Secciones no asistenciales y de Unidades no asistenciales. 11

-  Orden Foral 3/2014, de 9 de enero, de la Consejera de Salud, por la que se crea el Servicio de Neumología del Complejo Hospitalario de Navarra. 11

-  Orden Foral 173/2013, de 28 de noviembre, de la Consejera de Salud, por la que se crea el Servicio de Otorrinolaringología del Complejo Hospitalario de Navarra. 11

-  Resolución 1626/2013, de 23 de diciembre, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por la que se aprueban las subvenciones a las entidades locales de Navarra para el funcionamiento de consultorios locales y auxiliares correspondientes al año 2013. 12

Castilla y León.

-  Decreto 2/2014, de 23 de enero, por el que se fijan las cantidades retributivas para el año 2014 del personal al servicio de la Administración de la Comunidad de Castilla y León. 12

-  Orden HAC/1116/2013, de 27 de diciembre, por la que se acuerda la publicación de las tarifas de las tasas vigentes a partir del día 1 de enero de 2014. 12

-  Resolución de 23 de diciembre de 2013, de la Dirección Gerencia de la Gerencia Regional de Salud, por la que se declara la uniformidad del material especificado, con destino a los Centros Sanitarios dependientes de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. 12

S U M A R I O

Cantabria.

-  Resolución por la que se ordena la publicación del Acuerdo por el que se prorroga para el 2014 el Acuerdo por el que se flexibiliza el régimen de vacaciones del personal de Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud durante 2013. 12

Valencia.

-  Decreto 9/2014, de 10 de enero, del Consell, por el que aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Consellería de Bienestar Social. 13
-  Decreto 22/2014, de 24 de enero, del Consell, por el que se regula el procedimiento para la repercusión de los costes de movilización de los recursos de los servicios esenciales de intervención dependientes de la consellería con competencias en materia de protección civil y gestión de emergencias de la Comunitat Valenciana. 13

País Vasco.

-  Decreto 473/2013, de 30 de diciembre, de creación y funcionamiento del Registro de Enfermedades Raras de la Comunidad Autónoma de Euskadi. 13
-  Orden Foral 25/2014, de 22 de enero, por la que se aprueban las aportaciones máximas por persona usuaria y día de los servicios residenciales y de centros de personas mayores y recursos sociosanitarios. 13

Cataluña.

-  Orden SLT/343/2013, de 20 de diciembre, por la que se aprueba el programa de actuaciones estacionales del Servicio Catalán de la Salud para coordinar las diferentes redes asistenciales en relación con el tratamiento de determinados tipos de pacientes durante el periodo de 2013-2014. 13

La Rioja.

-  Decreto 2/2014, de 10 de enero, por el que se regula el procedimiento de habilitación de conductores de transporte sanitario por carretera. 14

S U M A R I O

Islas Baleares.

-  Acuerdo de 24 de enero de 2014 del Consejo de Gobierno por el que se establecen las condiciones y los efectos de la integración del personal que percibe haberes por el sistema de cupo y zona en el sistema de prestación de servicios, de dedicación y de retribuciones establecido por la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. [14](#)
-  Acuerdo de 24 de enero de 2014 del Consejo de Gobierno por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 20 de diciembre de 2013 por el que se regula el procedimiento de integración en la condición de personal estatutario fijo del personal funcionario sanitario que presta servicios en instituciones sanitarias públicas del Servicio de Salud de las Illes Balears. [14](#)
-  Resolución del consejero de Salud por la que se crea la Sede Electrónica del Servicio de Salud de las Islas Baleares .Boletín Oficial Islas Baleares 9/2014, de 18 de enero de 2014. [14](#)

Extremadura.

-  Resolución de 24 de enero de 2014, de la Dirección Gerencia, sobre integración del personal que percibe sus haberes por el sistema de cupo y zona en el sistema de prestación de servicios, de dedicación y de retribuciones de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre. [14](#)

Castilla La Mancha.

-  Decreto 4/2014, de 16/01/2014, del Consejo Asesor de Servicios Sociales. [15](#)
-  Orden de 14 de enero de 2014, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se regula el procedimiento de adaptación del personal a los nuevos requisitos de formación establecidos en el Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera. [15](#)

Andalucía.

-  Orden de 15 de enero 2014. Establece la tarifa aplicable a los servicios contratados de asistencia dental básica regulados en el Decreto 281/2001, de 26-12-2001, por el que se regula la prestación asistencial dental a la población de 6 a 15 años de la Comunidad Autónoma de Andalucía. [15](#)

S U M A R I O

Murcia.

-  Decreto 2/2014, de 24 de enero, por el que se desarrolla la regulación de los servicios de farmacia y depósitos de medicamentos y productos sanitarios de los centros sociosanitarios de la Región de Murcia. 15

Madrid.

-  Resolución de 12 de diciembre de 2013, del Director General de Atención Primaria, por la que se ordena la publicación del impreso normalizado de solicitud de suscripción de Convenio Especial de Prestación de Asistencia Sanitaria. 16
-  Resolución de 20 de enero de 2014, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio específico con la Comunidad de Madrid en materia sanitaria especializada en el ámbito penitenciario. 16

Asturias.

-  Decreto 1/2014, de 22 de enero, de segunda modificación del Decreto 6/2011, de 23 de febrero, por el que se crean la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias y la Comisión de Acreditación de la Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias del Principado de Asturias, y se regulan su organización y funcionamiento. 16
-  Decreto 14/2014, de 28 de enero, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio de Salud del Principado de Asturias. 16
-  Decreto 13/2014, de 28 de enero, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Consejería de Sanidad. 16

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

-  La regulación autonómica de los Convenios Especiales para la Prestación de Asistencia Sanitaria. 17

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

-  Intimidad y minoría de edad. STS de 17 de diciembre de 2013, Sala 1ª, Nº 818/2013, Nº rec 1695/2011 20

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

RECURSOS HUMANOS:

- ☛ Plantillas orgánicas y Relaciones de Puestos de Trabajo. STSJ Asturias. [23](#)
- ☛ Modificación de plantilla orgánica. STSJ La Rioja. [23](#)
- ☛ La jubilación y la prolongación en la situación de servicio activo. Los Planes de Ordenación de Recursos Humanos. STC [24](#)
- ☛ La naturaleza del complemento de productividad. STC C y León [25](#)
- ☛ Servicios prestados en Colegio Profesional y valoración en la Administración Sanitaria. STSJ Baleares. [25](#)

CONTRATACIÓN PÚBLICA

- ☛ La importancia de la negociación en el procedimiento negociado frente al procedimiento abierto. Acuerdo del Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad de Navarra. [26](#)
- ☛ La nulidad de uno de los criterios de adjudicación se extiende a todo el proceso de licitación. Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid. [26](#)
- ☛ Nulidad por omisión de los trámites esenciales del procedimiento. Revisión de facto de la adjudicación por parte del órgano de contratación. Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía. [27](#)
- ☛ Omisión de la cláusula de subrogación de personal en los Pliegos TARC de la Junta de Andalucía. [27](#)
- ☛ Cómputo del plazo para la interposición del recurso especial. Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid [28](#)

S U M A R I O

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- ☛ Dictamen del Consejo de Estado relativo al Proyecto de Real Decreto por el que se regula la Prestación del Transporte Sanitario no Urgente. [28](#)

RESPONSABILIDAD SANITARIA

- ☛ Derecho a la información y daño moral. STC C Y León. [29](#)

REINTEGRO DE GASTOS

- ☛ Derivación de paciente a otro Servicio de Salud responsabilidad de la mutua. STSJ Galicia. [31](#)
- ☛ Reintegro de gastos tratamiento oncológicos STSJ de C-La Mancha. [32](#)

PRESTACIONES SANITARIAS.

- ☛ Catálogo de prestaciones ortoprotésicas. STSJ de C-La Mancha. [32](#)
- ☛ Prestación del consentimiento para llevar a cabo la técnica de reproducción asistida. STS [33](#)
- ☛ Resolución del Parlamento Europeo sobre la salud sexual y reproductiva y derechos afines. [33](#)

INTIMIDAD Y SALUD LABORAL.

- ☛ Intimididad y reconocimientos médicos de empresa. STSJ Cataluña. [34](#)

PROFESIONES SANITARIAS.

- ☛ Principales novedades de la Directiva de Cualificaciones Profesionales. [35](#)
- ☛ Distribución de responsabilidades entre profesionales sanitarios. Trabajo en equipo y protocolo. [35](#)
- ☛ Declaración de la OMC acerca de las terapias no convencionales. 17 de Diciembre de 2013. [36](#)

FARMACIA Y MEDICAMENTOS.

- ☛ Falsificación de recetas sanidad privada. SAP Madrid. [37](#)

S U M A R I O

5.-NOTICIAS DE INTERES

- ☞ Europa acusa a España de violar el derecho a la sanidad de los inmigrantes. [38](#)
- ☞ Pacientes y profesionales crean una Declaración de Derechos para acabar con las desigualdades entre los pacientes con cáncer en Europa. [38](#)
- ☞ Condenan a una Mutua a pagar 100.000 euros paciente no fue informado riesgos. [38](#)
- ☞ Estados Unidos reabre el debate sobre la muerte cerebral. [38](#)
- ☞ Los recortes dañan la relación médico-paciente. Urgencias y Atención Primaria aglutinan el grueso de ataques físicos y verbales. [39](#)
- ☞ Suspenden a cirujano británico por grabar su nombre en un hígado. [39](#)
- ☞ La Audiencia Nacional rechaza los incentivos por porcentaje de altas de IT. [39](#)
- ☞ EE UU insiste en que los grupos religiosos no pueden negar anticonceptivos. [39](#)
- ☞ Imputan al psiquiatra de Rosario Porto por hablar de su paciente. [40](#)
- ☞ Falta formación sobre información al paciente oncológico en las facultades [40](#)

6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

-  La tutela del patrimonio genético del trabajador. [40](#)
- ☞ Master en Derecho Sanitario de la Universidad de Castilla-La Mancha. [40](#)
- ☞ Jornadas Psicología y Derecho: *“Un diálogo necesario para la buena práctica profesional* [40](#)

S U M A R I O

BIOÉTICA y SANIDAD

1.- CUESTIONES DE INTERÉS

- ☛ Dos visiones bioéticas contrapuestas en relación con el Anteproyecto de Ley de *“Protección de Vida del Concebido”*. [41](#)
- ☛ Congreso Internacional de Bioética. Cartagena de Indias 2012 *“Implicaciones en los avances tecnocientíficos sobre la vida y el medio ambiente”*. [41](#)
- ☛ Documento *“Atención al final de la vida: necesaria acreditación de los profesionales”*. [41](#)
- ☛ Entrevista al Dr. Manuel García del Río, pediatra neonatólogo. Vocal de la Comisión Central de Deontología de la OMC. [42](#)

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

-  La lucha por los derechos de la salud ¿puede la justicia ser una herramienta de cambio. [42](#)
- ☛ Encuentro de Comités de Ética de Universidades públicas y Organismos públicos de Investigación. [42](#)

LEGISLACIÓN

LEGISLACIÓN COMUNITARIA

Directiva 2005/36/CE de 7 de septiembre de 2005 relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales

- D.O.U.E. 28 de diciembre de 2013

LEGISLACIÓN ESTATAL

- Real Decreto 22/2014, de 17 de enero, por el que se modifica el Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera.
 - B.O.E. num 22 de 25 de enero de 2014
- Orden ESS/2489/2013, de 19 de diciembre, por la que se establecen los precios públicos de determinados servicios prestados por el Instituto Social de la Marina.
 - B.O.E. num 02 de 02 de enero de 2014
- Resolución de 16 de enero de 2014, de la Subsecretaría, por la que se publica la prórroga del Acuerdo de encomienda de gestión entre la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado y el Instituto Nacional de la Seguridad Social para la realización de determinados reconocimientos médicos.
 - B.O.E. num 21 de 24 de enero de 2014
- Resolución 4B0/38008/2014, de 15 de enero, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, sobre Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria del ISFAS.
 - B.O.E. num 15 de 17 de enero de 2014

- Resolución de 12 de diciembre de 2013, de la Secretaría General de Coordinación Autonómica y Local, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión Bilateral de Cooperación Administración General del Estado-Generalitat en relación con el Decreto Ley 2/2013, de 1 de marzo, del Consell, de Actuaciones Urgentes de Gestión y Eficiencia en Prestación Farmacéutica y Ortoprotésica.
 - o B.O.E. num 03 de 03 de enero de 2014.

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Galicia.

- Ley 12/2013, de 9 de diciembre, de garantías de prestaciones sanitarias.
 - o D.O.G. núm. 02, de 03 de enero de 2014

Navarra.

- Orden Foral 2/2014, de 9 de enero, de la Consejera de Salud, por la que se modifica la Orden Foral 52/2012, de 8 de agosto, de la Consejera de Salud, por la que se establece la estructura del Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea a nivel de Secciones no asistenciales y de Unidades no asistenciales.
 - o B.O.N. núm. 19, de 29 de enero de 2014.
- Orden Foral 3/2014, de 9 de enero, de la Consejera de Salud, por la que se crea el Servicio de Neumología del Complejo Hospitalario de Navarra.
 - o B.O.N. núm. 19, de 29 de enero de 2014.
- Orden Foral 173/2013, de 28 de noviembre, de la Consejera de Salud, por la que se crea el Servicio de Otorrinolaringología del Complejo Hospitalario de Navarra.
 - o B.O.N. núm. 01, de 02 de enero de 2014.

- Resolución 1626/2013, de 23 de diciembre, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea, por la que se aprueban las subvenciones a las entidades locales de Navarra para el funcionamiento de consultorios locales y auxiliares correspondientes al año 2013.

- o B.O.N. núm. 016, de 24 de enero de 2014.

Castilla y León.

- Decreto 2/2014, de 23 de enero, por el que se fijan las cantidades retributivas para el año 2014 del personal al servicio de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

- o B.O.C.Y.L. núm. 16, de 24 de enero de 2014.

- Orden HAC/1116/2013, de 27 de diciembre, por la que se acuerda la publicación de las tarifas de las tasas vigentes a partir del día 1 de enero de 2014.

- o B.O.C.Y.L. núm. 06, de 10 de enero de 2014.

- Resolución de 23 de diciembre de 2013, de la Dirección Gerencia de la Gerencia Regional de Salud, por la que se declara la uniformidad del material especificado, con destino a los Centros Sanitarios dependientes de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

- o B.O.C.Y.L. núm. 15, de 23 de enero de 2014.

Cantabria.

- Resolución por la que se ordena la publicación del Acuerdo por el que se prorroga para el 2014 el Acuerdo por el que se flexibiliza el régimen de vacaciones del personal de Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud durante 2013.

- o B.O.C. núm. 06, de 10 de enero de 2014.

Valencia.

- Decreto 9/2014, de 10 de enero, del Consell, por el que aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Consellería de Bienestar Social.
 - o D.O.C.V núm. 7190 de 13 de enero de 2014
- Decreto 22/2014, de 24 de enero, del Consell, por el que se regula el procedimiento para la repercusión de los costes de movilización de los recursos de los servicios esenciales de intervención dependientes de la consellería con competencias en materia de protección civil y gestión de emergencias de la Comunitat Valenciana.
 - o D.O.C.V núm. 7201 de 28 de enero de 2014

País Vasco.

- Decreto 473/2013, de 30 de diciembre, de creación y funcionamiento del Registro de Enfermedades Raras de la Comunidad Autónoma de Euskadi.
 - o B.O.P.V núm. 11 de 17 de enero de 2014
- Orden Foral 25/2014, de 22 de enero, por la que se aprueban las aportaciones máximas por persona usuaria y día de los servicios residenciales y de centros de personas mayores y recursos sociosanitarios.
 - o D.O.G núm. 17 de 28 de enero de 2014

Cataluña.

- Orden SLT/343/2013, de 20 de diciembre, por la que se aprueba el programa de actuaciones estacionales del Servicio Catalán de la Salud para coordinar las diferentes redes asistenciales en relación con el tratamiento de determinados tipos de pacientes durante el periodo de 2013-2014.
 - o D.O.G.C núm. 6538 de 13 de enero de 2014

La Rioja.

- Decreto 2/2014, de 10 de enero, por el que se regula el procedimiento de habilitación de conductores de transporte sanitario por carretera.
 - o B.O.R. núm. 06 de 15 de enero de 2014

Islas Baleares.

- Acuerdo de 24 de enero de 2014 del Consejo de Gobierno por el que se establecen las condiciones y los efectos de la integración del personal que percibe haberes por el sistema de cupo y zona en el sistema de prestación de servicios, de dedicación y de retribuciones establecido por la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
 - o B.O.I.B. núm. 13 de 25 de enero de 2014.
- Acuerdo de 24 de enero de 2014 del Consejo de Gobierno por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 20 de diciembre de 2013 por el que se regula el procedimiento de integración en la condición de personal estatutario fijo del personal funcionario sanitario que presta servicios en instituciones sanitarias públicas del Servicio de Salud de las Illes Balears.
 - o B.O.I.B. núm. 13 de 25 de enero de 2014.
- Resolución del consejero de Salud por la que se crea la Sede Electrónica del Servicio de Salud de las Islas Baleares.
 - o B.O.I.B. núm. 09 de 18 de enero de 2014.

Extremadura.

- Resolución de 24 de enero de 2014, de la Dirección Gerencia, sobre integración del personal que percibe sus haberes por el sistema de cupo y zona en el sistema de prestación de servicios, de dedicación y de retribuciones de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre.
 - o D.O.E. núm. 21 de 31 de enero de 2014

Castilla La Mancha.

- Decreto 4/2014, de 16/01/2014, del Consejo Asesor de Servicios Sociales.
 - o D.O.C.M núm. 13 de 21 de enero de 2014
- Orden de 14 de enero de 2014, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se regula el procedimiento de adaptación del personal a los nuevos requisitos de formación establecidos en el Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera.
 - o D.O.C.M núm. 19 de 29 de enero de 2014

Andalucía.

- Orden de 15 de enero 2014. Establece la tarifa aplicable a los servicios contratados de asistencia dental básica regulados en el Decreto 281/2001, de 26-12-2001, por el que se regula la prestación asistencial dental a la población de 6 a 15 años de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
 - o B.O.J.A núm. 14 de 22 de enero de 2014

Murcia.

- Decreto 2/2014, de 24 de enero, por el que se desarrolla la regulación de los servicios de farmacia y depósitos de medicamentos y productos sanitarios de los centros sociosanitarios de la Región de Murcia.
 - o B.O.R.M núm. 22 de 28 de enero de 2014

Madrid.

- Resolución de 12 de diciembre de 2013, del Director General de Atención Primaria, por la que se ordena la publicación del impreso normalizado de solicitud de suscripción de Convenio Especial de Prestación de Asistencia Sanitaria.
 - o B.O.C.M. núm. 25 de 30 de enero de 2014
- Resolución de 20 de enero de 2014, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio específico con la Comunidad de Madrid en materia sanitaria especializada en el ámbito penitenciario.
 - o B.O.E núm. 25 de 29 de enero de 2014

Asturias.

- Decreto 1/2014, de 22 de enero, de segunda modificación del Decreto 6/2011, de 23 de febrero, por el que se crean la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias y la Comisión de Acreditación de la Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias del Principado de Asturias, y se regulan su organización y funcionamiento.
 - o B.O.P.A núm. 24 de 30 de enero de 2014
- Decreto 14/2014, de 28 de enero, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio de Salud del Principado de Asturias
 - o B.O.P.A núm. 25 de 31 de enero de 2014
- Decreto 13/2014, de 28 de enero, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Consejería de Sanidad.
 - o B.O.P.A núm. 25 de 31 de enero de 2014

CUESTIONES DE INTERÉS

LEGISLACIÓN COMENTADA.

- La regulación autonómica de los Convenios Especiales para la Prestación de Asistencia Sanitaria.

A lo largo de estos últimos meses hemos podido observar como son ya varias las CCAA que han decidido regular la prestación de asistencia sanitaria a la población excluida del Sistema Nacional de Salud, residente en sus respectivos ámbitos territoriales.

Algunas CCAA se han limitado a adaptar el procedimiento administrativo previsto en el art. 4 del RD 576/2013, de 26 de julio, recurriendo para ello Resoluciones adoptadas por los correspondientes Servicios de Salud como ha sido el caso de **Murcia** (Resolución de 25 de octubre de 2013, de la Dirección Gerencia del Servicio Murciano de Salud, por la que se establece el procedimiento para la aplicación, en el ámbito de actuación del Servicio Murciano de Salud, del Real Decreto 576/2013, de 26 de julio, por el que se establecen los requisitos básicos del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud y se modifica el Real Decreto 1.192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud), o **Madrid**, si bien esta última CA se ha limitado a poner a disposición de los ciudadanos el modelo de impreso normalizado para la suscripción de este tipo de convenios (véase la Resolución de 12 de diciembre de 2013, del Director General de Atención Primaria, por la que se ordena la publicación del impreso normalizado de solicitud de suscripción de Convenio Especial de Prestación de Asistencia Sanitaria).

Otras CCAA, sin ir más allá de los límites establecidos por la legislación estatal, han aprobado disposiciones administrativas de carácter general (Consejería/Consejo de Gobierno) por las que se establece el procedimiento administrativo a seguir para la formalización de este tipo de convenios, como **La Rioja** (Decreto 6/2014, de 31 de enero, por el que se regula el procedimiento de suscripción y el contenido del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud), **Valencia** (Decreto 190/2013, de 20 de diciembre, del Consell, por el que se regula el Convenio especial de prestación de asistencia sanitaria en el ámbito de la Comunitat Valenciana a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud, **Aragón** (Orden de 28 de octubre de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por el que se regula el procedimiento necesario para la prestación de asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos a personas empadronadas en Aragón, que no tengan la condición de aseguradas ni beneficiarias del Sistema Nacional de Salud, o **Canarias** (Orden de 14 de diciembre de 2012, por la que se acuerda la puesta en marcha de las actuaciones en materia de promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de

asistencia sanitaria para personas extranjeras sin recursos) si bien en este caso la normativa autonómica es anterior a la aprobación del RD 576/2013.

La particularidad de esta última disposición autonómica radica en el hecho limitar su ámbito de aplicación exclusivamente al colectivo formado por personas extranjeras no autorizadas ni registradas como residentes en territorio español, obviando a los ciudadanos españoles que no tengan la condición de asegurados o beneficiarios.

Respecto al ámbito objetivo de protección, la Orden canaria excluye entre otras, las garantías en cuanto a plazos, reconocidas a los pacientes atendidos con cargo al Sistema Nacional de Salud de conformidad con el art. 25 de la Ley 16/2003, precitada, y su normativa de desarrollo, así como el derecho a la prestación farmacéutica ambulatoria.

Un tercer grupo de CCAA estaría conformado por aquéllas que se han desmarcado abiertamente de las previsiones contenidas en la legislación básica estatal para ofrecer, a cambio, un nuevo marco jurídico de aseguramiento sanitario a la población excluida del SNS residente en su territorio:

1.- País Vasco.

La primera Comunidad Autónoma que hizo frente a la reforma sanitaria del Gobierno de la Nación a través de la aprobación del Decreto 114/2012 de 26 de junio, de régimen de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi. Recientemente ha aprobado la Orden de 23 de diciembre de 2013, del Consejero de Salud, por la que se convocan ayudas destinadas a facilitar la adherencia a los tratamientos médicos prescritos, correspondientes a los ejercicios 2013 y 2014, una forma subrepticia de desactivar la aplicación de los copagos farmacéuticos a determinados sectores de la población.

2.- Comunidad Foral de Navarra.

La Ley Foral 8/2013, de 25 de febrero, por la que se reconoce a las personas residentes en Navarra el derecho de acceso a la asistencia sanitaria gratuita del sistema público sanitario de Navarra, testimonio de lo que debe ser un sistema nacional de salud según la concepción de Beveridge.

En efecto, la Comunidad Foral de Navarra ha implantado por Ley un sistema sanitario que universaliza su ámbito subjetivo de protección al extender el derecho a la asistencia sanitaria a cualquier persona por el mero de hecho de serlo.

Como establece el art. 1 de la citada Ley:

“Todas las personas con residencia en Navarra tienen derecho de forma gratuita a la asistencia sanitaria primaria o especializada, prestada por el sistema sanitario público de la Comunidad Foral de Navarra, con cargo a los Presupuestos Generales de Navarra, cualquiera que sea su edad, nacionalidad o situación legal o administrativa”.

Por último cabría mencionar un último grupo de CCAA que no han fijado los cauces administrativos internos para la aplicación en sus respectivos territorios del RD 576/2013, y que en su lugar han diseñado su propio sistema de protección sanitaria específico para aquéllos colectivos excluidos que no hayan podido suscribir el convenio especial regulado por el Estado:

1.- Cantabria.

Orden SAN/20/2013, de 25 de noviembre, por la que se crea el Programa Cántabro de Protección Social de la Salud Pública y se regula el procedimiento de acceso.

Orden dirigida a colectivos que no puedan suscribir convenio especial de prestación de asistencia sanitaria, que quedarán incluidos en el Programa Cántabro de Protección Social de la Salud Pública.

La Orden les garantiza el acceso a las prestaciones de la cartera común básica y suplementaria del Sistema Nacional de Salud, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Cantabria, y sin tener por ello que realizar desembolso alguno.

2.- Galicia.

Resolución de 31 de agosto de 2012, de la Secretaría General Técnica de la Consellería de Sanidad, por la que se acuerda la publicación de la Instrucción de 31 de agosto de 2012 sobre la prestación de asistencia sanitaria en Galicia a las personas que no tienen la condición de asegurado o de beneficiario reconocida por el Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, por el Instituto Social de la Marina.

Dirigido a la población excluida de la cobertura del SNS que no pueda acogerse a convenio especial. Esta población sí podrá quedar incluida en el denominado Programa gallego de protección social de la salud pública para la prestación de asistencia sanitaria en Galicia, regulado a su vez por Resolución de 21 de septiembre de 2012, de la Secretaría General Técnica de la Consellería de Sanidad, por la que se acuerda la publicación de la Instrucción de 21 de septiembre de 2012 de creación del Programa gallego de protección social de la salud pública.

Esta población, al igual que sucede en el sistema cántabro, tiene garantizado en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Galicia, el acceso a las prestaciones de la cartera común básica y suplementaria de servicios del Sistema Nacional de Salud.

No parece, por tanto, que la figura del convenio especial para la prestación de asistencia sanitaria vaya a tener mucho futuro en las CCAA de Cantabria y Galicia, pues:

1.- El convenio especial únicamente comprende la cartera común básica de servicios asistenciales, mientras que los programas autonómicos de protección a personas en situación de exclusión extienden además la cobertura a las prestaciones de la cartera suplementaria.

2.- La suscripción del convenio especial exige el pago de una cuota mensual de al menos 60 €. Por el contrario, los programas autonómicos no exigen para su suscripción el pago de cantidad alguna.

Aún quedaría un último grupo de CCAA, todas aquellas CCAA que aún no han aprobado la normativa autonómica para el desarrollo de las previsiones contenidas en el RD 576/2013, de 26 de julio, que recordemos, se ha dictado al amparo del art. 149.1.16ª de la Constitución que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad.

Vicente Lomas Hernández
Doctor en Derecho
Jefe de Servicio de Coordinación Regional de Asesorías Jurídicas.

SENTENCIA PARA DEBATE:

- **INTIMIDAD Y MINORÍA DE EDAD. STS de 17 de diciembre de 2013, Sala 1ª, Nº 818/2013, Nº rec 1695/2011.**

1.- Antecedentes

Los hechos son los siguientes: el Gabinete de prensa del hospital Juan Canalejo de A Coruña convocó a los medios de comunicación para dar a conocer un nuevo medicamento que iba a ser utilizado por los pacientes con lesiones medulares y por la puesta en funcionamiento en el referido hospital de una nueva Unidad de lesionados medulares. La TVG elaboró un reportaje en el que se hizo una entrevista a uno de los pacientes menores de edad -17 años- en el gimnasio de la citada unidad, y en el que se le identifica perfectamente.

En el reportaje, la reportera realiza además la siguiente afirmación *“el menor tiene 17 años, está en la unidad de medulares del hospital y la mezcla de alcohol y velocidad lo dejó en silla de ruedas”*.

La Sentencia de instancia y la Sentencia de la AP de A Coruña, desestimaron las pretensiones de los padres, quienes consideraban que no se había recabado el consentimiento ni del menor ni de los padres, y que la divulgación de estas imágenes atentaba contra el derecho al honor, la imagen y la intimidad de su hijo.

Tanto el Juzgado como la Audiencia entendieron que debía prevalecer la libertad de información sobre los otros derechos fundamentales en conflicto ya que:

- 1.- La noticia tenía interés público, científico y social, al estar referida a un tema como es el tratamiento paliativo del dolor en enfermos medulares.
- 2.- Hubo consentimiento expreso por parte del menor de edad pues participó voluntariamente en la emisión del programa televisivo.

3.- No era preciso recabar el consentimiento de los padres en atención a la edad del menor de edad, 17 años, y las condiciones de madurez del interesado.

4.- La noticia era veraz.

2.- El criterio del TS

La STS, tras repasar la doctrina constitucional sobre la colisión entre la libertad de información, y los derechos fundamentales a la intimidad, honor y propia imagen, subraya a continuación la especial protección que brinda el Ordenamiento Jurídico- nacional e internacional- al interés del menor de edad:

a).- Art. 4 de la LO 1/1996, de 15 de enero de Protección Jurídica del Menor.

b).- Ley 25/1994, de 12 de julio, que establece que las televisiones, tanto públicas como privadas, están obligadas a proteger específicamente el honor, la intimidad y la propia imagen del menor.

c).- A nivel internacional, cita la Carta Europea de derechos del niño, de 21 de septiembre de 1992, que protege al menor frente a la utilización de su imagen de forma lesiva para su dignidad. Y en términos similares se pronuncia el art. 24 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 19 de diciembre de 1966, y el art. 6 del Convenio de Roma.

La Jurisprudencia constitucional también ha singularizado el tratamiento que merece la protección de los derechos constitucionales del menor de edad, de modo que vienen a erigirse en límite infranqueable al ejercicio del derecho a comunicar libremente información veraz.

A partir de estas consideraciones, nuestro Alto Tribunal considera que hubo violación de los derechos al honor- las manifestaciones vertidas sobre la relación alcohol y velocidad eran innecesarias- a la intimidad- la información versaba sobre las graves lesiones que padecía y el tratamiento médico- y la propia imagen, sin que la ponderación de los derechos en conflicto pueda inclinar el fiel de la balanza a favor de la libertad de información.

La tradicional posición prevalente de la libertad de información cede en los casos en que se ven implicados menores de edad. En estos casos ha de partirse de la base de que **siempre que no medie el consentimiento de los padres o representantes legales de los menores con la anuencia del Ministerio Fiscal, la difusión de cualquier imagen de estos ha de ser reputada contraria al ordenamiento jurídico, y sin que quepan, consentimientos presuntos ni genéricos.**

Ante la ausencia de consentimiento expreso- contestar a las preguntas de la reportera no puede presuponer consentimiento expreso-, no se debería emitir la imagen del menor, innecesaria dentro de la información facilitada, o haber pixelado su rostro. En definitiva, se tendría que haber evitado que el menor fuera reconocido.

3.- Interrogantes

Ahora bien, ¿podemos entender que un menor de 17 años necesita la autorización de sus padres en el ámbito de los derechos de la personalidad? Hoy día un menor de 17 años puede consentir por sí solo la realización de una actuación médica- autodeterminación decisoria- , puede acceder a sus datos sanitarios a partir de los 14 años- autodeterminación informativa, manifestación del derecho fundamental a la protección de datos de carácter personal- conforme a lo previsto en el art. 13 del RD 1720/2007, de 21 de diciembre.

Por otra parte el art. 162.2 del CC excluye la representación legal en este ámbito propio de los derechos de la personalidad si así lo justifica la madurez del menor de edad, y en términos similares se pronuncia el art. 3.1 de la LO 1/1982, de 5 de mayo, que establece que **el consentimiento de los menores e incapaces deberá prestarse por ellos mismos si sus condiciones de madurez lo permiten**; a su vez, el art. 154.2 del CC establece que los padres deberán ejercer la patria potestad en beneficio de los hijos pero respetando siempre su personalidad.

4.- Otras personas vulnerables.

Recientemente el TC ha analizado las relaciones entre ambos derechos fundamentales- art. 20, libertad de información versus art. 18.1 de la CE- en relación con una entrevista televisiva protagonizada en este caso, no por un menor de edad, sino por una persona discapacitada psíquica.

La **STC de 16 de diciembre de 2013**, se pronuncia sobre un supuesto en el que en un programa televisivo interviene, junto a sus padres, una persona no incapacitada judicial, afectada por una discapacidad física y psíquica cifrada en el 60%. El Tribunal Supremo, a diferencia de lo que afirma en la Sentencia objeto de valoración, había dictado sentencia estimatoria del recurso de casación, declarando la prevalencia del derecho a la información, y desestimando la demanda por vulneración del derecho al honor, a la intimidad y a la propia imagen.

En el caso enjuiciado por el TC, al igual que en la STS, también se suscitó el debate sobre la validez del consentimiento otorgado por la persona discapacitada, señalando el TC que no basta con presumir la voluntad por el hecho de realizar la entrevista, sino que era necesario que constara expresamente el consentimiento (coincidencia con el criterio del TS en la sentencia objeto de análisis). Asimismo, añade que **cuando se trata, de personas con discapacidad, es preciso tener en cuenta que el ordenamiento jurídico establece en estos supuestos una protección especial**, derivada de lo dispuesto en el ya mencionado art. 49 CE, en aras a proteger el interés de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos a los que los poderes públicos ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que el Título I otorga a todos los ciudadanos.

Vicente Lomas Hernández
Doctor en Derecho
Jefe de Servicio de Coordinación Regional de Asesorías Jurídicas de Sescam

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

RECURSOS HUMANOS:

- Plantillas orgánicas y Relaciones de Puestos de Trabajo.

STSJ de Asturias, de 11 de abril de 2013, nº 371/2013.

La organización sindical Sindicatos Asturianos Independientes Federados solicitan que se condene al SESPA por su falta de actividad, y que procedan a la elaboración y aprobación de la relación de puestos de trabajo del personal del Servicio de Salud similar a la existente en el resto de la Administración Autonómica, o bien otro instrumento que aún con otro nombre contenga el mínimo exigido en el EBEP, y publicada en el BOPA.

La Sala pone de manifiesto que el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 2009 por el que se aprueba el plan de ordenación de RRHH, contempla la plantilla orgánica como instrumento de ordenación principal del personal del Servicio de Salud, lo que no obsta para que el Servicio de Salud cuente con una RPT para el personal funcionario. No hay ninguna norma que imponga la RPT como la única herramienta de gestión del personal estatutario dependiente del SESPA.

Pero poco más dice la Sentencia ya que el cauce procesal seguido por la parte recurrente no resulta idóneo. En efecto, la organización sindical invoca la aplicación del art. 29.1 de la LJCA, lo que exigiría que la Administración tendría que estar obligada en virtud de una disposición de carácter general, sin precisar, para dar cumplimiento a tales deberes, de actos de aplicación, o a desplegar una actividad material concreta, algo que no concurre en este supuesto.

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

- Modificación de plantilla orgánica.

STSJ de la Rioja de 21 de marzo de 2013, nº 77/2013.

Se impugna el Decreto 7/2012 por el que se aprueba la relación de puestos de trabajo correspondiente al personal de centros, servicios y establecimientos sanitarios del Servicio Riojano de Salud.

Dicho Decreto, como consecuencia de la previsión recogida en la Ley de Presupuestos, que crea en la plantilla del Servicio de Salud un nuevo centro denominado “servicios del área de salud de la Rioja”, procede a modificar la plantilla vigente, modificaciones que la parte recurrente considera que se han efectuado sin que haya existido negociación.

La Sala recuerda que *“la Administración tiene la obligación de negociar sobre determinadas materias, pero no tiene la obligación de llegar a un acuerdo, por lo que en caso de disenso en la negociación, la Administración recupera por entero la potestad de regular tales materias (...) A lo expuesto hade añadirse que uno de los principios de negociación colectiva es el principio de legalidad, que significa entre otras cosas, que los pactos y acuerdos que se adopten en virtud de la negociación colectiva no pueden vulnerar ni desconocer en ningún caso lo dispuesto por las leyes”*

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

- **La jubilación y la prolongación en la situación de servicio activo. Los Planes de Ordenación de Recursos Humanos.**

STC de 23 de abril de 2013, nº 6611/2012.

El TSJ de Cataluña plantea cuestión de inconstitucionalidad en relación con la disposición transitoria novena de la Ley del Parlamento de Cataluña 5/2012, de 20 de marzo, por no respetar la exigencia recogida en la legislación básica estatal en el sentido de que las resoluciones de la prolongación de la permanencia en el servicio activo del personal de los servicios de salud, se adopten en el marco previamente definido por los planes de ordenación de recursos humanos.

Dicha disposición contempla la posibilidad respecto de las prolongaciones en la situación de servicio activo del personal estatutario con 65 años cumplidos ya autorizadas, que con carácter excepcional se puedan mantener por causas derivadas de la planificación y racionalización de los recursos humanos.

El TC, a la vista de la redacción del art. 26.2 del EM, considera que ante la solicitud del interesado, 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”*.

Eso fue lo que decidió el legislador autonómico en la disposición adicional decimotercera de la Ley 5/2012, y lo mismo cabe decir respecto de las causas derivadas de la planificación y racionalización de recursos humanos a la que se refiere la controvertida disposición transitoria objeto de impugnación.

“Lo contrario, es decir, una interpretación de la base estatal en el sentido de que sus mandatos, en tanto que dirigidos a la correspondiente administración sanitaria, solamente por ella pueden ser llevados a la práctica significa desconocer las competencias estatutariamente reconocidas, así como impedir al legislador autonómico realizar valoración alguna respecto a las necesidades de interés general que deben ser atendidas por la acción administrativa en el ámbito sanitario...”

Texto completo: <http://www.tribunalconstitucional.es>

- La naturaleza del complemento de productividad

STSJ de C y León de 14 de mayo de 2013. 796/2013.

La Sala se pronuncia sobre la naturaleza jurídica del complemento de productividad, que nunca puede ser contemplado como una retribución complementaria inherente a un puesto de trabajo sino como un componente retributivo no periódico, de carácter personalista y subjetivo encaminado a premiar o recompensar el particular celo del funcionario. Por ello, el funcionario no genera ningún derecho para el percibo del complemento de productividad, que lo que retribuye es algo más que el cumplimiento de las obligaciones o del contenido del puesto.

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

- Servicios prestados en Colegio Profesional y valoración en la Administración Sanitaria.

STSJ de Baleares, de 27 de marzo de 2013, nº 291/2013.

La pretensión principal de la recurrente se refiere a que se compute el tiempo trabajado en el Colegio de Protésicos como experiencia en una institución sanitaria pública, pretensión que no puede prosperar atendiendo a la doctrina del TC relativa a la naturaleza jurídica de los colegios profesionales (SSTC 89/89, 123/87). En efecto, el Colegio de Protésicos Dentales si bien es una corporación de derecho público, no por eso, sin embargo se puede considerar que formen parte de la Administración, y menos aún de institución sanitaria.

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

CONTRATACIÓN PÚBLICA

- **La importancia de la negociación en el procedimiento negociado frente al procedimiento abierto.**

Acuerdo 10/2013, de 14 de junio, del TRACP Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad de Navarra

El Tribunal anula adjudicación por omisión de un trámite esencial de procedimiento: la negociación, trámite característico de este procedimiento y que permite diferenciarlo de otros procedimientos como el procedimiento abierto.

El Tribunal afirma “... que la adjudicación del contrato se realizara como si se tratase de un procedimiento abierto, sin que existan en el condicionado ni en las actuaciones de la Mesa de contratación actuación alguna relacionada con la negociación de las ofertas que se presentarán a la licitación. Tan solo se invitó a determinadas empresas a participar, se abrieron simultáneamente las ofertas y se aplicaron los criterios de adjudicación, quedando fijados con carácter inalterable los términos del contrato sin negociación.(...) De las actas contenidas en el expediente de contratación se observa que en el proceso no ha existido negociación.”

Considera que “Resulta claro que el elemento diferenciador del procedimiento negociado, en relación con los procedimientos abierto y restringido, es que mientras en éstos no es posible negociar la propuesta presentada por el licitador, en el procedimiento negociado se exige la negociación, sin que pueda quedar fijada con carácter inalterable la oferta, a diferencia de lo que ocurre en las proposiciones correspondientes a los abiertos y restringidos. Por ello deberá , existir cuanto menos una ronda de negociación tras recibirse la primera proposición.

En similares términos se han pronunciado otros Tribunales como el TARC en su Resolución de 24 de febrero, nº 050/2011.

Texto completo: www.navarra.es

- **La nulidad de uno de los criterios de adjudicación se extiende a todo el proceso de licitación.**

Acuerdo del Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid, de 26 de junio, nº 92/2013.

“Este Tribunal en aras a garantizar el máximo respeto a los principios de transparencia, igualdad y no discriminación en los procedimientos de concurrencia competitiva (artículos 1 y 139 del TRLCSP), considera que no puede declarar la nulidad de alguno de los criterios de adjudicación y mantener los restantes, pues la declaración de nulidad de alguno de dichos criterios implica que la oferta que se está valorando no se ha hecho teniendo en cuenta o con conocimiento de la ponderación real que todos ellos iban a tener en el

resultado del procedimiento. Así la anulación de los dos subcriterios de mejoras impugnados implica que las ofertas menos económicas pueden deberse a que en su formulación han tenido en cuenta el valor de unas mejoras que ahora no se admiten y compiten a la hora de comparar la oferta más ventajosa con otras que resulten más económicas por no haber formulado mejoras por lo que no pueden compararse en condiciones de igualdad. En consecuencia necesariamente se ha de declarar la nulidad de todo el procedimiento de licitación, que habrá de reanudarse desde su acuerdo inicial, en el supuesto de que siguiese existiendo el motivo o causa para el inicio de un nuevo expediente de contratación.”

Texto completo: www.madrid.org

- **Nulidad por omisión de los trámites esenciales del procedimiento. Revisión de facto de la adjudicación por parte del órgano de contratación.**

Resolución del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía, de 25 de julio, nº 94/2013

El órgano de contrato anuló la resolución de adjudicación y dictó una nueva resolución, adjudicando el lote 2 a otra empresa distinta de la adjudicataria original, y para ello se limitó a revisar las puntuaciones de las ofertas en un nuevo informe del comité técnico.

Semejante proceder es calificado como nulo de pleno derecho ya que no se dio trámite de audiencia a los interesados, y tampoco se siguió el procedimiento establecido para dicha revisión.

Como establece el Tribunal, dos eran las vías posibles, o bien la tramitación del escrito presentado por la empresa inicialmente adjudicataria del lote 2 como recurso especial en materia de contratación, o bien entender que la resolución de adjudicación inicial estaba incurso en vicio de anulabilidad y en consecuencia declararla lesiva para el interés público, de acuerdo con el artículo 103 de la LRJPAC.

Texto completo: www.juntaandalucia.es

- **Omisión de la cláusula de subrogación de personal en los Pliegos.**

Resolución del TARC de la Junta de Andalucía, de 7 de mayo de 2013

En los supuestos en que se ha facilitado el acceso a los pliegos y demás documentos contractuales a través de medios electrónicos, informáticos o telemáticos, el cómputo del plazo para la impugnación de los pliegos ha de iniciarse una vez anunciada la licitación en el perfil del contratante y publicados los pliegos en los correspondientes diarios oficiales.

Asimismo, el Tribunal administrativo señala que la falta de inclusión en los pliegos de la obligación de subrogación en las relaciones laborales derivadas de la ejecución de un contrato, cuando un contratista sucede a otro que lo venía prestando, no puede ser causa de nulidad, ya que como ha señalado la Abogacía General del Estado así como el Tribunal de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid (Resolución 150/2012), la obligación de subrogación es independiente de su previsión o no en los pliegos o documentación complementaria del contrato.

Texto completo: www.juntaandalucia.es

- Cómputo del plazo para la interposición del recurso especial

Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid, Resolución 78/2013

- 1.- El día 12 de abril se notifica la adjudicación a los licitadores.
- 2.- El 18 de abril uno de los licitadores solicita al órgano de contratación informe suficiente y motivado que explique las razones de la adjudicación, solicitando igualmente la suspensión del plazo para interponer REMC.
- 3.- El 30 de abril se le remitió el informe de valoración solicitado, teniendo acceso al expediente, el día 6 de mayo.
- 4.- El 10 de mayo interpone REMC.

La Ley establece un plazo de 15 días para la interposición del recurso especial a contar desde la fecha de la notificación de la adjudicación (art. 44.2 del TRCLSP). Ahora bien, tal y como señala el Tribunal “...en el caso de que la resolución susceptible de recurso no contenga la información necesaria que conforme a la Ley permita interponer recurso suficientemente fundado, el plazo comenzará a contar, a partir del momento en que dicha información se facilite al recurrente que la haya solicitado, siempre que el contrato no se haya formalizado. Habiéndose producido dicha solicitud el 18 de abril y siendo recibida la información el día 30 de abril, y no constando que el contrato se haya formalizado, el recurso interpuesto el día 10 de mayo, se interpuso en plazo.”

Texto completo: www.madrid.org

SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- **Dictamen del Consejo de Estado relativo al Proyecto de Real Decreto por el que se regula la Prestación del Transporte Sanitario no Urgente.**

El Consejo de Estado cuestiona abiertamente la aplicación del copago en una de las prestaciones que conforman el contenido de la cartera suplementaria del SNS: el transporte sanitario no urgente. La razón: no queda suficientemente acreditado en la memoria económica el supuesto ahorro que la puesta en práctica de esta medida pueda suponer para las arcas públicas.

En efecto, según refiere la memoria económica del proyecto de RD y de la que se hace eco el Consejo de Estado en su dictamen, *“los ingresos que puede suponer la aportación pueden verse compensados por los costes de la gestión de su cobro”*. Por ello el Consejo Consultivo considera que debería llevarse a cabo una reevaluación del sistema que permita dotar de una mayor eficiencia, claridad y precisión, todo el régimen de gestión.

Al margen de consideraciones economicistas, habría que tener en cuenta el efecto desfavorable que, desde el punto de vista sanitario, representa la introducción del copago en esta prestación sanitaria, tal y como ya advirtió en su momento la Defensora del Pueblo. ¿Estamos ante una medida que favorece la inequidad en el acceso a la asistencia sanitaria, ya que son las rentas más bajas las que proporcionalmente contribuyen más que las altas, y los copagos recaen sobre los pacientes más consumidores (en especial ancianos)? O por el contrario, ¿se puede entender que con esta medida se frenaría el consumo irracional y abusivo de recursos sanitarios?

Texto completo: www.cadenaser.es

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- Derecho a la información y daño moral.

STSJ de Castilla y León de 5 de abril de 2013, nº 564/2013

Matrimonio con un hijo diagnosticado de fibrosis quística de páncreas. Se someten a un detallado estudio genético que arrojó como resultado la mutación genética causante de fibrosis quística en el padre y el hijo, dando la madre negativo.

Años después, la madre vuelve a quedar embarazada siendo objeto de un especial seguimiento ginecológico en atención a los antecedentes familiares ya citados, practicándosele numerosas pruebas médicas. Una de las pruebas solicitadas por su ginecólogo fue: "cariotipo en líquido amniótico y Alfafetoproteína". El resultado de la prueba es "varón cromosómicamente normal".

El parto se desarrolla con normalidad, si bien el recién nacido presenta una obstrucción intestinal y una sepsis tardía clínica. Sospechándose que sufría fibrosis quística, luego de diferentes pruebas, entre ellas un estudio genético, se concluye que el bebé padece fibrosis quística con afectación al páncreas y pulmonar leve. Los afectados de fibrosis quística pancreática tienen una expectativa vital de 30 años o a lo sumo una década más, su situación precisa de un entorno extremadamente limpio, durante la infancia ofrece un nivel de complicaciones importantes acentuándose durante la adolescencia.

Las cuestiones que se suscitan son:

1.- ¿Tiene algún tipo de responsabilidad el Servicio de Salud de Castilla y León, toda vez que las pruebas diagnósticas solicitadas se realizaron por un laboratorio privado? ¿Cabría aplicar el art. 97 del entonces vigente TRLCAP, conforme al cual es el contratista quién asume la obligación de indemnizar los daños y perjuicios que se causen a terceros como consecuencia de las operaciones que requiera la ejecución del contrato?

Esta opción resulta, a juicio de la Sala, desproporcionada ya que el hecho lesivo se ha producido, inequívocamente, dentro de la prestación del servicio público sanitario. Los terceros aquí codemandados acudieron a la administración demandada para ser atendidos sanitariamente, y así fue. No acudieron, en absoluto al laboratorio recurrente.

2.- Causación del hecho lesivo.

a) La solicitud del facultativo al laboratorio para que se realizase la mencionada prueba diagnóstica se hizo de forma incorrecta.

Debía cumplimentarse en unos documentos proformados entregados por el laboratorio codemandado. Esos documentos proformados contenían diferentes apartados de necesaria cumplimentación, máxime en el supuesto que nos ocupa, en que la solicitud de la prueba se salía de lo habitual. El citado facultativo solicitó la realización de la siguiente prueba de entre un elenco de casillas: " cariotipo en líquido amniótico y Alfafetoproteína ". Dejó en blanco el apartado correspondiente a la orientación diagnóstica y los datos clínicos de interés, pese a que en el apartado reservado a análisis del líquido amniótico, en el motivo de la amniocentesis figuraba la expresión literal " fibrosis quística".

2.- Inadecuación de la prueba diagnóstica solicitada.

Este estudio realizado sólo sirve para identificar el cariotipo (estudio morfológico y cuantitativo de cromosomas), siendo insuficiente para diagnosticar la fibrosis quística, pues para detectar esta última enfermedad lo procedente es estudiar las mutaciones del gen que codifica una proteína.

3.- Falta de diligencia del laboratorio.

La actuación de los laboratorios no ha sido diligente, concurriendo causalmente a la producción del resultado lesivo, pues no solicitó el completado del documento de solicitud de la prueba pese a venir sustancialmente incompleto.

No obstante, la Sala considera que en este caso no cabe hablar de una concurrencia causal, pues la actuación de la administración autonómica sanitaria ha sido absolutamente determinante en la producción del resultado dañoso, absorbiendo la incuria del laboratorio.

A la vista de lo anterior, es evidente que se ha vulnerado el derecho a la información, y como consecuencia de dicha privación, la imposibilidad de haber podido interrumpir el embarazo ha provocado un daño real, efectivo y susceptible de evaluación económica.

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

REINTEGRO DE GASTOS.

- **Derivación de paciente a otro Servicio de Salud responsabilidad de la mutua.**

Sentencia del TSJ de Galicia de 6 de junio de 2013, nº 3007/2013, rec 2838/2010.

Trabajador que sufre accidente de tráfico, accidente laboral “*in itinere*”. Durante la situación de IT estuvo siendo atendido en la unidad de lesionados medulares del hospital “*Juan Canalejo*” de La Coruña, y la mutua se hizo cargo de los gastos de desplazamiento y asistencia médica.

El actor solicitó una segunda opinión a recibir en el Hospital Nacional de Parapaléjicos de Toledo (HNP), petición que fue autorizada por el Servicio de Salud de Galicia (Sergas) y aceptada por el HNP.

El paciente solicita de la mutua el reintegro de los gastos originados por el desplazamiento suyo y de la compañera a Toledo desde Vigo durante algo más de 3 años, así como los gastos por desayunos, comidas, cenas y estancias en hotel.

No estamos en este caso ante un supuesto de reintegro de gastos por asistencia sanitaria prestada en un centro sanitario de titularidad privada, sino que nos encontramos ante un tratamiento realizado en un hospital público al que fue autorizado a acudir el paciente, y por tanto la cuestión se reduce a determinar quién tiene que asumir el tratamiento en los casos en los que la asistencia sanitaria deriva de accidente de trabajo.

Conforme a lo dispuesto en los arts. 11 y 12 del Decreto 2766/1967, y arts. 67 y 68 de la LGSS, la responsabilidad de asistencia sanitaria incumbe a la entidad aseguradora- en este caso la Mutua- ya que tal y como establece la citada disposición reglamentaria, en los supuestos de accidente laboral la asistencia se debe prestar en la forma más completa para el trabajador. En virtud de este principio de reparación integral del daño, los gastos de viaje para recibir tratamiento de rehabilitación deben ser considerados inherentes a la propia prestación de asistencia sanitaria, siendo irrelevante que la Mutua no hubiese otorgado su consentimiento para que el trabajador acudiese al HNP de Toledo.

Para cuantificar los gastos ocasionados, la Sala considera que:

- 1.- Respecto a los gastos por desplazamiento, se tenga en cuenta el coste del billete más barato en tren desde Vigo a Toledo.
- 2.- Respecto a los gastos de comidas, desayunos, cena y estancia en el hotel, las cuantías previstas en el RD 462/2002, sobre indemnizaciones por razón del servicio para funcionarios públicos.

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

- Reintegro de gastos tratamiento oncológicos.

STSJ de CLM de 17 de octubre de 2013, nº 1202/2013.

Paciente a la que se le diagnosticó un tipo de liposarcoma mixto. Es sometida a intervención quirúrgica, y posteriormente tratamiento de radioterapia. La Inspección Médica expide autorización para ser sometida en una clínica privada a tratamiento de radioterapia de alta resolución (tomoterapia). Sin embargo, y tras nuevas pruebas diagnósticas, el comité de tumores decide la reintervención previa al tratamiento de radioterapia.

Tras diversos reconocimientos, el coordinador de las unidades de oncología de Toledo y Talavera insiste en la necesidad de someter a la paciente al tratamiento de tomoterapia, pero el centro de referencia -el CHUA- no lo autoriza.

Finalmente la interesada decide acudir al centro sanitario privado y someterse al tratamiento de tomoterapia, tratamiento por el que abonó 14.560 € que ahora solicita que le sean reembolsados por el servicio de salud.

La Sala no comparte los argumentos de la recurrente ya que en este caso no estamos ante un supuesto de reintegro de gastos por urgencia vital, sino más bien ante una disconformidad con el tratamiento que a juicio de los médicos especialistas debía dispensársele. En ningún caso estamos ante una urgencia vital que por presentarse de modo inopinado, no ofreciese otra alternativa que acudir a un centro privado.

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

PRESTACIONES SANITARIAS.

- Catálogo de prestaciones ortoprotésicas.

STSJ DE CLM 1515/2013, de 19 de diciembre. Sala de lo Social.

Denegación por el Sescam del reintegro de gastos solicitado por la interesada en concepto de adquisición de un casco corrector de plagiocefalia que le fue indicado por los facultativos para el tratamiento de la clínica presentada por su hijo menor de edad.

La Administración, como ya ha hecho en casos anteriores, cuestiona la inclusión de la prótesis indicada dentro del catálogo de prestaciones del SNS, y en concreto dentro del código 063030, y que el problema planteado es puramente estético.

Por el contrario, la Sala, tal y como ya dijera en Sentencia de 9 de julio de 2012, considera que esta prótesis sí está comprendida dentro del catálogo de prestaciones ortoprotésicas del SNS como prótesis de restauración facial.

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

- **Prestación del consentimiento para llevar a cabo la técnica de reproducción asistida.**

STS de 5 de diciembre de 2013, Sala de lo Civil, nº de recurso 134/2012

Un matrimonio formado por dos mujeres, que ya tenían en común una hija, firman el consentimiento informado para la fecundación in Vitro de una de ellas. Como consecuencia de este proceso nacen dos niñas inscritas en el registro civil con la sola filiación materna y con los apellidos de la madre.

Pocos años después ambas rompen su relación, y aquélla que no había sido identificada en el Registro a los efectos de la patria potestad y designación de apellidos de las menores, decide ejercer la acción de reclamación de filiación por posesión de estado respecto de las menores. Tanto la sentencia de instancia como la dictada en apelación, declaran que asiste la razón a la reclamante. La madre de las niñas interpone contra dicha Sentencia recurso de casación por infracción del art. 131 del CC.

El art. 7 de la Ley 14/2006, de 26 de mayo, remite a las leyes civiles la filiación de los hijos nacidos mediante técnicas de reproducción asistida, y habilita a la mujer casada y no separada legalmente con otra mujer, para manifestar ante el encargado del registro civil, que consiente en que cuando nazca el hijo de su cónyuge, se determine a su favor la filiación respecto del nacido.

Sin embargo, el hecho de que el consentimiento a la práctica de la inseminación artificial se manifestase ante la clínica que llevó a cabo el proceso de fecundación, y no ante el encargado del registro civil, no representa ningún obstáculo *“pues la protección integral de los hijos ante la Ley no puede quedar subordinada a un requisito formal, como el del consentimiento previo ante el encargado del Registro Civil y no ante la clínica”*. La prestación del consentimiento para llevar a cabo la técnica de reproducción asistida constituye en sí mismo una manifestación inequívoca del deseo de ambas de ser progenitoras. En todo caso, tal y como advierte la Sentencia *“existe un interés real, y éste no es otro que el de las niñas, y el de la unidad y estabilidad familiar entre las tres hermanas que preserve las vinculaciones conseguidas”*.

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

- **Resolución del Parlamento Europeo sobre la salud sexual y reproductiva y derechos afines**

La Resolución considera que la formulación y aplicación de políticas en materia de salud sexual y reproductiva y derechos afines, así como en materia de educación sexual en las escuelas, es competencia de los Estados miembros, si bien la UE puede contribuir a fomentar las mejores prácticas entre los Estados miembros.

Texto completo: <http://www.investigadoresyprofesionales.org>

INTIMIDAD Y SALUD LABORAL.

- Intimidad y reconocimientos médicos de empresa.

STSJ de Cataluña de 3 de Diciembre de 2012, Sala de lo Social, nº 8138/2012.

En la empresa Mutua General de Cataluña existe la práctica habitual de someter a todas las personas de nueva incorporación, a una serie de pruebas médicas que incluyen análisis de sangre y de orina, y que se efectúan por la empresa Creu Blanca, que tiene encomendada su realización.

Este tipo de pruebas no guardan ninguna vinculación con los reconocimientos médicos del art. 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, ya que no tienen por objeto determinar la aptitud del trabajador para realizar los cometidos para los que ha sido contratado, por lo que no se llevan a cabo conforme a las exigencias propias de aquéllos.

El actor, al igual que el resto de los trabajadores, se sometió a este tipo de pruebas médicas, pero sin que se le informase previamente de la amplitud de dichos análisis de sangre y orina.

Los resultados de las pruebas detectaron la presencia de VIH, por lo que el laboratorio solicitó del director médico de la empresa empleadora la autorización para realizar el necesario análisis adicional de confirmación. A su vez, el director médico de la empresa comunicó los resultados al Director General Adjunto de la entidad.

El trabajador, pocos meses después, comunicó su baja voluntaria en la empresa por sentirse indignado ante el rechazo de alguna de las propuestas profesionales presentadas como responsable del proyecto del que era coordinador.

En este caso lo verdaderamente relevante es que nadie informó al trabajador de que se fuese a realizar la prueba del VIH, un dato de gran importancia por cuanto una analítica ordinaria de sangre no permite detectar el virus. Precisamente por ello, no cabría invocar la existencia de un consentimiento tácito a la realización del reconocimiento médico ya que en ningún momento se especificó la inclusión en los análisis de la prueba de detección del VIH.

A la falta de información habría que añadir la ausencia de consentimiento informado escrito, y el hecho de tratarse de una prueba médica que no guarda relación alguna con el desempeño de su labor profesional, que no está justificada por la necesidad de determinar su aptitud para el trabajo.

La gravedad de los hechos se ve incrementada por la actuación posterior a la realización de la analítica, habida cuenta que una vez apreciada la presencia del virus, el laboratorio lo comunicó al director médico, que a su vez lo puso en conocimiento del Director General Adjunto (infracciones muy graves por revelación de datos a tercero y acceso a datos especialmente protegidos por personas no autorizadas).

Por todo ello es evidente que la revelación de la enfermedad ha ocasionado un daño moral (sufrimiento, el disgusto por la revelación del padecimiento de la enfermedad), sin que la Sala comparta el criterio del Juez “a quo”, que minoró las consecuencias derivadas de la práctica de dicha prueba sin contar con el consentimiento informado del trabajador, por considerar que en la actualidad ya no existe en relación con el VIH una carga tan negativa como años atrás.

Como muy bien precisa la Sentencia “*lo decisivo es que su derecho fundamental a mantener en el ámbito de la más estricta intimidad los pormenores sobre su estado de salud, y a esos efectos resulta irrelevante la concreta etiqueta de la enfermedad de que se trate...*”.

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

PROFESIONES SANITARIAS.

- principales novedades de la Directiva de Cualificaciones Profesionales. 2013/55/UE1

Texto completo: <http://www.medicosypacientes.es>

- Distribución de responsabilidades entre profesionales sanitarios. Trabajo en equipo y protocolo.

SENTENCIA DE LA AP Valencia, 3ª, S 26 Jul. 2013. Rec. 85/2013.

La víctima fue diagnosticada de un tumor neuroendocrino de páncreas, siendo intervenido quirúrgicamente y pautado, por el servicio de oncología del Hospital Clínico de Valencia, tratamiento quimioterápico con el medicamento Zanosar.

Los dos primeros ciclos se administraron al paciente de forma correcta, pero en el tercero se produce una sobredosificación, ya que en lugar de los 1,8 gramos en dos días que debía haber recibido según la hoja de prescripción del oncólogo, le fueron administrados 18 gramos, lo que le produce una grave alteración de la función renal, entrando en un fracaso multiorgánico, renal, hepático y pulmonar, falleciendo por distress respiratorio aproximadamente al mes de la errónea administración del medicamento.

La Sentencia de instancia condenó a la farmacéutica y a dos enfermeras- por un delito de lesiones por imprudencia grave del art. 152.1.2º y 3 en relación con el art. 149.1 del, absolviendo a la auxiliar.

La farmacéutica por transcribir erróneamente, durante el proceso de prescripción, la hoja de reconstitución del citostático administrándole 9 viales en lugar de 1 por el hecho erróneo de que los viales eran de 100mg y no de 1 gramo.

Las dos enfermeras, por no comprobar durante el proceso de elaboración-administración del medicamento la dosis de presentación del mismo y no percibir que dicha presentación y la hoja de reconstitución eran contradictorias.

La auxiliar fue absuelta por considerarla el tribunal un mero agente en la cadena del circuito, que fue a su vez inducida a error por la propia hoja de recogida de citostático.

La Audiencia considera que las acusadas tuvieron un error inadmisibile teniendo en cuenta la especial exigencia de cuidado que tanto en el Protocolo como en el prospecto de la droga suministrada le era exigible, generando con ello un resultado previsible y evitable.

La Sala también revoca la absolución de la auxiliar, por participar, aunque sea como agente en la cadena del circuito, de la omisión de una norma de cuidado, ya que conforme al protocolo, la responsabilidad se extiende a todo el personal implicado en el proceso de dispensación y administración.

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

- **Declaración de la OMC acerca de las terapias no convencionales. 17 de Diciembre de 2013**

La declaración aprobada por la Asamblea General de la OMC, señala que las técnicas y terapias no convencionales deberán demostrar científicamente su eficacia, efectividad, eficiencia, calidad y seguridad para que puedan ser reconocidas por la comunidad médica. En tanto no hayan conseguido dotarse de una base científica suficiente, los médicos que las apliquen estarán obligados a informar a los pacientes de forma clara e inteligible, con rigor y minuciosidad, tanto del posible beneficio y riesgo, como de las alternativas existentes y la eventualidad de un mal resultado.

Recordemos que la STS de 7 de abril de 2011 (que publicamos en el Boletín de Derecho Sanitario y Bioética), que reproducía en esencia los mismos argumentos que los empleados por la STSJ de Cataluña de 4 de junio de 2009, afirmaba:

- a) Que las terapias naturales tienen la misma naturaleza que una actividad sanitaria.
- b) Que como tales, deben quedar integradas en el sistema sanitario.
- c) Que la regulación que se haga de tales terapias debe serlo en el ámbito de la legislación básica del Estado, en la que se integra el RD 1277/2003.
- d) Conforme al citado reglamento, el ejercicio de tales actividades debe realizarse bajo la vigilancia y el control de personal sanitario y en instalaciones que tengan la consideración de centros sanitarios.

Estos argumentos sirvieron para fundamentar la nulidad del Decreto catalán 31/2007, de 30 de enero, por el que se regulan las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales, y que ya publicamos en este mismo Boletín.

Texto completo: <http://www.cgcom.e>

FARMACIA Y MEDICAMENTOS.

- Falsificación de recetas sanidad privada.

SAP de Madrid de 4 de junio de 2013, nº 348/2013.

La condenada y ahora recurrente, falsificaba las recetas de una médico de la sanidad privada para obtener cada día dos cajas del medicamento stilonox. En su recurso considera que la receta médica que falsificó para la obtención del medicamento psicotrópico del que tenía una grave adicción, no debe ser considerada como documento oficial ya que se trataría de una receta expedida por un facultativo particular de una clínica privada.

Como ya tiene establecido el Tribunal Supremo las recetas médicas de sustancias psicotrópicas expedidas por facultativos en el ejercicio de su profesión en centros privados constituyen documento oficial (STS de 18 de septiembre de 1992), y ello “*por la precisión de anotarlas en un registro especial y por requerir el control farmacéutico necesario para la expedición de productos de tal clase en que la dispensación consista...*”.

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

NOTICIAS

- Europa acusa a España de violar el derecho a la sanidad de los inmigrantes.

El Consejo de Europa emite un informe en el que analiza la situación de la sanidad española y advierte al Gobierno de que está incumpliendo los tratados europeos de derechos sociales.

Fuente: redaccionmedica.com

- Pacientes y profesionales crean una Declaración de Derechos para acabar con las desigualdades entre los pacientes con cáncer en Europa.

Asociaciones de defensa de los pacientes, líderes sanitarios y miembros del Parlamento Europeo contra el cáncer (MAC), se han reunido en Estrasburgo, coincidiendo hoy con el Día Mundial contra el Cáncer, para presentar la Declaración Europea de los Derechos del Paciente de Cáncer, un catalizador para el cambio que aborda las desigualdades en el cáncer en Europa.

Fuente: medicosypacientes.es

- Condenan mutua a pagar 100.000 euros paciente no fue informado riesgos.

La mutua Ibermutuamur deberá indemnizar con 100.000 euros, por daños morales, a un paciente que tras una operación de hernia discal padece dolor crónico e incontinencias fecal y urinaria, entre otras patologías.

Fuente: abc.es

- Estados Unidos reabre el debate sobre la muerte cerebral.

Mientras médicos de Texas mantienen con vida a Marlise Muñoz en contra de su voluntad, doctores de California luchan para que la familia de la menor Jahi McMath acepte que la desconecten. Son dos casos antagónicos que han reabierto esta semana el debate en EEUU sobre la muerte cerebral

Fuente: elmundo.es

- **Los recortes dañan la relación médico-paciente. Urgencias y Atención Primaria aglutinan el grueso de ataques físicos y verbales.**

El presidente del Colegio de Médicos de Málaga (COM), Juan José Sánchez Luque, ha afirmado que los recortes que se están produciendo en la sanidad pública y la "masificación" que existe en la actualidad son dos factores que "influyen negativamente" en la relación entre el facultativo y el paciente, que se puede "agrarar" y, por tanto, contribuir a que se produzca una agresión.

Fuente: redaccionmedica.es

- **Suspenden a cirujano británico por grabar su nombre en un hígado.**

El diario británico 'The Daily Telegraph' basándose en los datos del servicio de salud informó que el especialista grabó sus iniciales con ayuda de gas argón en al menos un hígado de un donante implantado en un paciente

Fuente: hispanTV.com

- **La Audiencia Nacional rechaza los incentivos por porcentaje de altas de IT.**

La Sala de lo Contencioso de Audiencia Nacional ha dictado una sentencia en que rechaza el planteamiento de incentivos para los Médicos Evaluadores del INSS en relación con la Incapacidad Temporal (IT), al relacionarlos con el número de altas dadas y no con la actividad propiamente dicha en su cometido. El fallo, consecuencia de la apelación promovida por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social y el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) contra una sentencia del Juzgado Central de lo Contencioso Administrativo, ha sido muy favorablemente valorado por la FAISS (Federación de Asociaciones de Inspección de Servicios Sanitarios), al considerar que el objetivo anulado condicionaba la función médica y técnica de los Médicos Evaluadores del INSS. Y advierte que la interpretación de la sentencia podría extrapolarse a los Médicos de Atención Primaria y de las Inspecciones Médicas.

Fuente: actasanitaria.com

- **EE UU insiste en que los grupos religiosos no pueden negar anticonceptivos.**

El Departamento de Justicia de Estados Unidos rechazó este viernes la decisión de la juez del Tribunal Supremo Sonia Sotomayor, que eximió a una organización religiosa de cumplir con su obligación de proporcionar un seguro médico a sus empleadas que incluya anticonceptivos. La decisión judicial, anunciada en las últimas horas del 31 de diciembre, abre un nuevo frente para la Administración Obama y la aplicación de la reforma sanitaria.

Fuente: elpais.es

- **Imputan al psiquiatra de Rosario Porto por hablar de su paciente.**

El psiquiatra que denunció la madre de Asunta, Rosario Porto, por hablar de su ingreso en el sanatorio La Robleda de Santiago ha sido imputado por un presunto delito de vulneración del secreto profesional y tendrá que acudir a los juzgados de Santiago para declarar el próximo día 26.

Fuente: lavozdegalicia.es

- **Falta formación sobre información al paciente oncológico en las facultades.**

Los profesionales deberán aprender a gestionar su propia angustia a la hora de tratar con enfermos.

Fuente: gacetamedica.com

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- **La tutela del patrimonio genético del trabajador.**

ISBN: 9788415923237

Editorial: [Editorial Bomarzo, S.L.](http://EditorialBomarzo.com)

Fecha de la edición: 2013

Colección: Tesis Doctorales

Nº Pág.: 408

Idiomas: Español.

Más información: marcialpons.es

- **Master en Derecho Sanitario de la Universidad de Castilla-La Mancha.**

Más información: uclm.es

- **Jornadas Psicología y Derecho: “Un diálogo necesario para la buena práctica profesional”**

El Colegio Oficial de la Psicología de Castilla-La Mancha, junto con el Colegio de Abogados de Albacete, organizan las "I Jornadas de Psicología y Derecho" que se celebrarán del 24 al 27 de febrero en el salón de actos de la Diputación de Albacete, bajo el título 'Un diálogo necesario para la buena práctica profesional'

Más información: www.copclm.es

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

- **Dos visiones bioéticas contrapuestas respecto al Anteproyecto de Ley de “Protección de Vida del Concebido”.**

1.1 El Observatorio de Bioética y Derecho, manifiesta su posición abiertamente contraria al anteproyecto de ley presentado por el ministro D. Alberto Ruiz Gallardón.

<http://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/viewFile/9900/12713>

1.2 Por el contrario, la Asociación Española de Bioética y Ética Médica, en su comunicado sobre el Anteproyecto de Ley Orgánica para la protección de la vida del concebido y de los derechos de la mujer embarazada, realiza una valoración positiva del referido anteproyecto de ley.

<http://www.aebioetica.org/images/pdf/ComunicadoanteproyectoAEBI.pdf>

- **Congreso Internacional de Bioética Cartagena de Indias 2012 “Implicaciones en los avances tecnocientíficos sobre la vida y el medio ambiente”.**

Este trabajo es fruto de las ponencias presentadas en los dos Congresos Internacionales de Bioética realizados en los años 2010 y 2012, ambos realizados en Cartagena, en los que participaron distintos especialistas

Más información: bibliotecadigital.es

- **Documento “Atención al final de la vida: necesaria acreditación de los profesionales.”**

Documento a través del cual el Comité de Bioética de España insta a los poderes públicos a que avancen en la mejora de la formación de los profesionales que hayan de atender a los pacientes al final de la vida en situación paliativa, para, de este modo, garantizar los derechos de los pacientes y de los familiares.

“Resulta fundamental una adaptación de los planes de estudio de las profesiones sanitarias y de la formación continuada, tanto para superar una concepción puramente curativa de la medicina como para atender también las exigencias de la actuación frente al final de la vida”.

Más información: comitedebioetica.es

- **Entrevista al Dr. Manuel García del Río, pediatra neonatólogo. Vocal de la Comisión Central de Deontología de la OMC.**

El Dr. Manuel García enumera los principales problemas éticos que se plantean en neonatología, así como las distintas vías de actuación para dar respuesta a este tipo de conflictos:

- 1.- Reanimación.
- 2.- Límites de la viabilidad
- 3.- Abstención de inicio de tratamiento. No hay que conservar a ultranza la vida, pero tampoco suprimir un tratamiento para no correr el riesgo de asumir secuelas posteriores (recién nacido vigoroso que aún no ha cumplido las 24 semanas).
- 4.- Intervención de los padres. No puede recaer exclusivamente sobre los padres la responsabilidad de la decisión de abstención o supresión terapéutica. Hay que evitarles la posible culpabilización posterior pero sin dar la impresión de que se están vulnerando sus derechos al imponérseles una decisión.

Más información: diariosur.es

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- **La lucha por los derechos de la salud ¿puede la justicia ser una herramienta de cambio?**

ISBN: 9789876292603

Editorial: [Siglo XXI Editora Iberoamericana, S.A.](http://SigloXXIEditoraIberoamericana.com)

Fecha de la edición: 2013

Colección: Derecho y Política

Nº Pág.: 483

Idiomas: Español

En las últimas décadas, los tribunales se han convertido cada vez más en foros para la reivindicación de diversos derechos sociales. En este contexto, los reclamos judiciales en torno al derecho a la salud han ocupado un lugar central, contribuyendo a la redefinición de los derechos sociales como derechos exigibles. El fenómeno resultante de estos cambios, la judicialización de las políticas de salud, constituye el eje de la presente obra.

Más información: www.marcialpons.es

- **Encuentro de Comités de Ética de Universidades públicas y Organismos públicos de Investigación**

Más información: ub.edu