sescam
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

Boletín de Derecho Sanitario y Bioética

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

Nº 110 MARZO 2014

Comité Editorial:

Vicente Lomas Hernández

Alberto Cuadrado Gómez

SUMARIO

ACTUALIDAD JURÍDICA

1.-LEGISLACIÓN

COMUNITARIA:

- Reglamento (UE) nº 272/2014 de la Comisión, de 17 de marzo de 2014, que modifica el Reglamento (CE) nº 297/95 del Consejo en lo que se refiere al ajuste de las tasas de la Agencia Europea de Medicamentos a la tasa de inflación. 11

- Reglamento (UE) nº 282/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo de 11 de marzo de 2014 relativo a la creación de un tercer programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud para el período 2014-2020 y por el que se deroga la Decisión n o 1350/2007/CE. 11

ESTATAL:

- Ley 3/2014, de 27 de marzo, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre. 11

- Real Decreto 177/2014, de 21 de marzo, por el que se regula el sistema de precios de referencia y de agrupaciones homogéneas de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud, y determinados sistemas de información en materia de financiación y precios de los medicamentos y productos sanitarios. 11

- Resolución de 4 de marzo de 2014, de la Subsecretaría, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Comunidad de Madrid, para la prestación de asistencia sanitaria al Presidente del Gobierno y otros altos dignatarios. 11

S U M A R I O

- Resolución de 28 de febrero de 2014, de la Mutualidad General Judicial, por la que se desarrolla el régimen de prestación de asistencia sanitaria transfronteriza para el colectivo de mutualistas adscrito a entidades médicas privadas. 12

- Resolución de 19 de febrero de 2014, de la Subsecretaría, por la que se aprueba la actualización de la Carta de servicios propuesta por la Agencia Estatal de Medicamentos y Productos Sanitarios. 12

AUTONÓMICA:

Castilla La Mancha.

- Orden de 25/02/2014, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se establecen las bases reguladoras de subvenciones a asociaciones y entidades privadas sin ánimo de lucro para el desarrollo de actividades y prestaciones de servicios en materia socio-sanitaria y de salud mental y se efectúa su convocatoria para el año 2014. 12

- Orden de 12/03/2014, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se establecen las prioridades en materia de inspección de centros, servicios y establecimientos sanitarios y sociales y se aprueba el Plan de Inspección de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios y Sociales de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales y el Plan de Inspección y Evaluación Sanitaria del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha para el año 2014. 12

- Resolución de 27 de febrero de 2014, de la Subsecretaría, por la que se publica el Acuerdo de prórroga y actualización para el año 2014, del Convenio de colaboración entre el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, el Instituto Social de las Fuerzas Armadas y la Mutualidad General Judicial, para la prestación en zonas rurales de determinados servicios sanitarios a los mutualistas y demás beneficiarios adscritos a entidades de seguro de asistencia sanitaria concertada con dichas mutualidades. 13

Comunidad Foral de Navarra.

- Decreto Foral 23/2014, de 19 de febrero, por el que se regulan los encargos a entes instrumentales de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra. 13

SUMARIO

Decreto Foral 24/2014, de 19 de febrero, por el que se establecen los servicios y actividades cuya prestación o realización por la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos faculta para la exigencia de precios públicos. 13

Decreto Foral 25/2014, de 19 de febrero, Desarrolla la estructura orgánica del Banco de Sangre y Tejidos de Navarra. 13

Orden Foral 18/2014, de 28 de febrero, 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. 13

Murcia.

Instrucción 1/2014, de 20 de febrero, de la Dirección Gerencia del Servicio Murciano de Salud, en materia de incorporación de tecnologías sanitarias. 14

Andalucía.

Orden de 17 de febrero de 2014, por la que se aprueba el Plan Anual de Inspección de Servicios Sanitarios. 14

Extremadura.

Decreto 29/2014, de 4 de marzo, por el que se modifica el Decreto 161/2006, de 6 de septiembre, por el que se aprueba el calendario íntegro de vacunaciones de la Comunidad Autónoma de Extremadura. 14

Decreto 43/2014, de 25 de marzo, por el que se establece el procedimiento para la integración directa en el régimen jurídico de personal estatutario fijo de los servicios de salud, del personal funcionario sanitario que preste sus servicios en instituciones sanitarias públicas. 14

Resolución de 17 de febrero de 2014, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Junta de Extremadura para la integración del colectivo de mutualistas en el sistema de receta electrónica del Servicio Extremeño de Salud. 14

S U M A R I O

Castilla y León.

- Decreto 10/2014, de 13 de marzo, por el que se modifica el Decreto 287/2001, de 13 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. 15

- Orden SAN/113/2014, de 18 de febrero, por la que se crea el Registro Poblacional de Enfermedades Raras de la Comunidad Autónoma de Castilla y León. (RERCyL). 15

- Orden SAN/204/2014, de 21 de marzo, por la que se desarrolla la estructura orgánica de los servicios centrales de la Consejería de Sanidad y de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. 15

Madrid.

- Decreto 23/2014, de 6 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud. 15

- Orden 222/2014, de 13 de marzo, del Consejero de Sanidad, por la que se regula el procedimiento de habilitación del personal de los vehículos destinados a la realización de servicios de transporte sanitario por carretera. 15

- Resolución de 27 de febrero de 2014, de la Dirección General de Ordenación e Inspección, por la que se actualiza el Plan de Inspección de Sanidad para el año 2014. 15

Aragón.

- Resolución de 26 de febrero de 2014, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, por la que se dictan instrucciones en materia de orden de ceses en los supuestos de concurrencia de uno o varios nombramientos eventuales y existencia de plazas vacantes sin cubrir. 16

Cantabria.

- Orden SAN/6/2014, de 26 de febrero, por la que se regula el procedimiento para la suscripción 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 en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Cantabria. 16

SUMARIO

Resolución por la que se dispone la publicación del Acuerdo entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y la Comunidad Autónoma de Cantabria, para fijar las condiciones de la adquisición agregada de medicamentos . 16

Islas Baleares.

Decreto 15/2014, de 14 de marzo, por el que se modifica la denominación de la categoría estatutaria ATS/DUE en el ámbito del Servicio de Salud de las Illes Balears. 16

Acuerdo de 21 de marzo de 2014, del Consejo de Gobierno, por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 17 de marzo de 2014 por el que se regula la bolsa general de empleo para personal estatutario temporal del Servicio de Salud de las Illes Balears. 16

Acuerdo de 28 de marzo de 2014, del Consejo de Gobierno, por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 17 de marzo de 2014 por el que se establece una nueva jornada ponderada anual para los años 2013 y 2014 en el Servicio de Salud de las Illes Balears. 17

País Vasco.

Orden de 5 de marzo 2014. Modifica la Orden de 14-1-2009 (LPV 2009\59), que crea el Consejo Asesor de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas de Euskadi. 17

Orden de 20 de marzo de 2014, del Consejero de Salud, sobre el uso del cigarrillo electrónico en los centros y establecimientos sanitarios, centros docentes y en las dependencias destinadas a la atención ciudadana de la Administración General e Institucional de Euskadi. 17

La Rioja.

Ley 1/2014, de 14 de marzo, de aprobación y autorización del Convenio de Colaboración entre la Comunidad Autónoma del País Vasco y la Comunidad Autónoma de La Rioja en materia de asistencia sanitaria. 17

Galicia.

Decreto 36/2014, de 20 de marzo, por el que se regulan las áreas de gestión clínica del Servicio Gallego de Salud. 17

SUMARIO

Decreto 33/2014, de 6 de marzo, por el que se modifica el Decreto 41/2013, de 21 de febrero, por el que se aprueba la estructura orgánica de la Consellería de Sanidad. 18

Orden de 12 de marzo de 2014 por la que se regula el procedimiento de los reintegros de gastos de asistencia sanitaria con medios ajenos. 18

Cataluña.

Orden SLT/77/2014, de 12 de marzo, por la que se establecen para el año 2014 las tarifas máximas de los servicios de diálisis realizados por los centros y establecimientos sanitarios de ámbito no hospitalario que contrate el Servicio Catalán de la Salud. 18

Orden SLT/78/2014, de 12 de marzo, por la que se prorrogan para el año 2014 las tarifas máximas correspondientes a la prestación y concertación de determinados servicios sanitarios. 18

Orden SLT/79/2014, de 12 de marzo, por la que se determinan para el año 2014, los precios unitarios y el resto de valores a que se refiere el artículo 5 del Decreto 170/2010, de 16 de noviembre, de regulación del sistema de pago de servicios sanitarios en el ámbito del Servicio Catalán de la Salud. 18

Orden SLT/80/2014, de 12 de marzo, por la que se actualiza el anexo del Decreto 196/2010, de 14 de diciembre, del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT). 18

Orden SLT/81/2014, de 11 de marzo, por la que se prorroga el plazo que establece la disposición transitoria única de la Orden SLT/347/2011, de 1 de diciembre, por la que se regula el sistema de determinación de la cápita básica y los factores correctores correspondientes al modelo de asignación en base poblacional regulado por el Decreto 170/2010, de 16 de noviembre, de regulación del sistema de pago de los convenios y contratos de gestión de servicios asistenciales en el ámbito del Servicio Catalán de la Salud. 19

Islas Canarias.

Resolución de 25 de febrero de 2014, de la Directora, por la que se modifica la cuantía de los precios públicos de servicios sanitarios previstos en el Decreto 81/2009, de 16 de junio, por el que se establecen los precios públicos de los servicios sanitarios prestados por el Servicio Canario de la Salud y se fijan sus cuantías. 19

SUMARIO

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- Breve resumen de las principales novedades de la Ley 3/2014, de 27 de marzo en el ámbito sanitario. Las profesiones sanitarias tituladas. 20

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

- Inclusión de medicamentos para tratamientos Extrahospitalarios en la farmacia hospitalaria. STSJ de Andalucía de 17 de marzo de 2014, nº 737/2014. 26

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

RECURSOS HUMANOS:

- Naturaleza jurídica de las Relaciones de Puestos de Trabajo. STSJ Murcia. 28
- Participación de empresas privadas en la confección y corrección de ejercicios en pruebas selectivas. STSJ Casilla La Mancha. 29
- Plazo de prescripción de las infracciones disciplinarias. STS 29
- Adhesión del facultativo al pacto por objetivos como requisito para la percepción del complemento de productividad. STSJ Galicia. 30
- Reducción de jornada por guarda legal del personal estatutario del SCS. STSJ de Cataluña. 31
- Negociación sindical y reserva de ley. STSJ Aragón. 32

CONTRATACIÓN PÚBLICA

- Informe de la JCCA de 20 de noviembre de 2013. Subrogación personal contrata de limpieza. 32
- Informe 11/2013, de 26 de julio, de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Generalitat de Catalunya. Confidencialidad en contratación pública. 33
- Informe del TACP de Aragón nº 52/2013. Contrato de hemodiálisis y su calificación jurídica. Contrato de gestión de servicios públicos versus contrato de servicios. 33

SUMARIO

- Subrogación de personal y extinción de contratas en dos hospitales. STSJ Murcia. 35

INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- Datos personales y contrato de trabajo. SAN. 36

LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.

- Prestación por desempleo de extranjero tras finalizar su período formativo de residencia. STSJ Cataluña. 36

DERECHO CIVIL.

- Filiación de hijos nacidos mediante TRHA. Parejas del mismo sexo. STS. 37

PROFESIONES SANITARIAS.

- Oficina de farmacia y parafarmacia. STJUE 38

REINTEGRO DE GASTOS.

- Reintegro de gastos y trasplante de órganos. STSJ Castilla y León. 38

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- Error en la administración de medicamento. SAP A Coruña. 39

SALUD LABORAL.

- Coordinadora de enfermería y riesgo por lactancia natural. STSJ Asturias. 39

SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- La Gestión Clínica. Documentos varios. 40

S U M A R I O

5.-NOTICIAS DE INTERES

- La Sanidad española brinda un homenaje al abogado Sánchez Caro. 42
- La gestión privada de la Enfermedad de Alzheimer. 42
- Cinco detenidos en el primer caso de venta de órganos detectado en España. 42
- 24 horas, 45 trasplantes. El diario "El PAÍS" reconstruye la frenética jornada del 20 de febrero de 2014 con algunos de los protagonistas que convirtieron aquella fecha en un día histórico. 42
- La Federación de Matronas de España denuncia que la reforma del aborto hará peligrar la vida de las mujeres. 43
- El Consejo de Europa censura la alta objeción de conciencia al aborto en Italia. 43
- Biotecnologías '*made in Spain*'. El imprescindible apoyo empresarial para introducir en el mercado proyectos científicos innovadores. 43
- El Consejo de Estado alerta de que el Reglamento de los CIE restringe la atención sanitaria de los inmigrantes. 43
- Un tipo de pacientes que se llevan el 70 % del gasto sanitario. 44
- "*Consecuencias nefastas*" de la reforma del Código Penal para los enfermos mentales. 44

6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- Autopsia-médico-legal: (existencia de un delito que interesa a la Administración de Justicia). 44
- XXI Jornadas sobre Derecho y Genoma Humano. 44

SUMARIO

BIOÉTICA y SANIDAD

1.- CUESTIONES DE INTERÉS

- Reflexiones legales y éticas en torno a la maternidad subrogada. Revista Española de Medicina Legal. Mariano Casado Blanco y María Ibáñez Bernáldez. 45
- Patentes de genes humanos: ¿si o no?. Reflexiones en torno a la Sentencia del Tribunal Supremo EEUU. José Ramón Lacadena. Revista de Derecho y Genoma Humano, nº 38 (2013). 45
- Tratamiento ambulatorio involuntario en psiquiatría: una revisión desde la Bioética. Belén Gías Gil. Revista de Bioética y Derecho. Septiembre 2013. 46
- Protocolo para la presentación y análisis de casos clínicos ante los Comités de Ética Asistencial. Cruz Netza Cardoso. Revista de Bioética y Derecho. 46
- "*Mi vida, mi salud, mi educación, mi decisión, mi futuro, mi cuerpo, mis derechos*". Amnistía Internacional. 47

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- VIH y accesibilidad en tiempos de crisis. 47
- XIX Jornadas Nacionales de Humanización de la Salud. 47

LEGISLACIÓN

LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- **Reglamento (UE) nº 272/2014 de la Comisión, de 17 de marzo de 2014, que modifica el Reglamento (CE) nº 297/95 del Consejo en lo que se refiere al ajuste de las tasas de la Agencia Europea de Medicamentos a la tasa de inflación.**
    - D.O.U.E. num 79 de 18 de marzo de 2014
- **Reglamento (UE) nº 282/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo de 11 de marzo de 2014 relativo a la creación de un tercer programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud para el período 2014-2020 y por el que se deroga la Decisión n o 1350/2007/CE.**
    - D.O.U.E. num 86 de 31 de marzo de 2014

LEGISLACIÓN ESTATAL

- **Ley 3/2014, de 27 de marzo, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre.**
    - B.O.E. num 76 de 28 de marzo de 2014
- **Real Decreto 177/2014, de 21 de marzo, por el que se regula el sistema de precios de referencia y de agrupaciones homogéneas de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud, y determinados sistemas de información en materia de financiación y precios de los medicamentos y productos sanitarios.**
    - B.O.E. num 73 de 25 de marzo de 2014
- **Resolución de 4 de marzo de 2014, de la Subsecretaría, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Comunidad de Madrid, para la prestación de asistencia sanitaria al Presidente del Gobierno y otros altos dignatarios.**
    - B.O.E. num 61 de 12 de marzo de 2014

- **Resolución de 28 de febrero de 2014, de la Mutualidad General Judicial, por la que se desarrolla el régimen de prestación de asistencia sanitaria transfronteriza para el colectivo de mutualistas adscrito a entidades médicas privadas.**

    - B.O.E. num 60 de 11 de marzo de 2014

- **Resolución de 19 de febrero de 2014, de la Subsecretaría, por la que se aprueba la actualización de la Carta de servicios propuesta por la Agencia Estatal de Medicamentos y Productos Sanitarios.**

    - B.O.E. num 55 de 05 de marzo de 2014

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Castilla La Mancha.

- **Orden de 25/02/2014, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se establecen las bases reguladoras de subvenciones a asociaciones y entidades privadas sin ánimo de lucro para el desarrollo de actividades y prestaciones de servicios en materia sociosanitaria y de salud mental y se efectúa su convocatoria para el año 2014.**

    - D.O.C.M. núm. 42, de 03 de marzo de 2014

- **Orden de 12/03/2014, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se establecen las prioridades en materia de inspección de centros, servicios y establecimientos sanitarios y sociales y se aprueba el Plan de Inspección de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios y Sociales de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales y el Plan de Inspección y Evaluación Sanitaria del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha para el año 2014.**

    - D.O.C.M. núm. 54, de 19 de marzo de 2014

- **Resolución de 27 de febrero de 2014, de la Subsecretaría, por la que se publica el Acuerdo de prórroga y actualización para el año 2014, del Convenio de colaboración entre el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, el Instituto Social de las Fuerzas Armadas y la Mutualidad General Judicial, para la prestación en zonas rurales de determinados servicios sanitarios a los mutualistas y demás beneficiarios adscritos a entidades de seguro de asistencia sanitaria concertada con dichas mutualidades.**

  - B.O.E. núm. 57, de 07 de marzo de 2014

Comunidad Foral de Navarra.

- **Decreto Foral 23/2014, de 19 de febrero, por el que se regulan los encargos a entes instrumentales de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra.**

  - B.O.N. núm. 46, de 07 de marzo de 2014.

- **Decreto Foral 24/2014, de 19 de febrero, por el que se establecen los servicios y actividades cuya prestación o realización por la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos faculta para la exigencia de precios públicos.**

  - B.O.N. núm. 45, de 06 de marzo de 2014.

- **Decreto Foral 25/2014, de 19 de febrero, Desarrolla la estructura orgánica del Banco de Sangre y Tejidos de Navarra.**

  - B.O.N. núm. 42, de 03 de marzo de 2014.

- **Orden Foral 18/2014, de 28 de febrero, 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.**

  - B.O.N. núm. 51, de 14 de marzo de 2014.

Murcia.

- **Instrucción 1/2014, de 20 de febrero, de la Dirección Gerencia del Servicio Murciano de Salud, en materia de incorporación de tecnologías sanitarias.**

  - B.O.R.M. núm. 54, de 06 de marzo de 2014.

Andalucía.

- **Orden de 17 de febrero de 2014, por la que se aprueba el Plan Anual de Inspección de Servicios Sanitarios.**

  - B.O.J.A. núm. 44, de 06 de marzo de 2014.

Extremadura.

- **Decreto 29/2014, de 4 de marzo, por el que se modifica el Decreto 161/2006, de 6 de septiembre, por el que se aprueba el calendario íntegro de vacunaciones de la Comunidad Autónoma de Extremadura.**

  - D.O.E. núm. 47 , de 10 de marzo de 2014.

- **Decreto 43/2014, de 25 de marzo, por el que se establece el procedimiento para la integración directa en el régimen jurídico de personal estatutario fijo de los servicios de salud, del personal funcionario sanitario que preste sus servicios en instituciones sanitarias públicas.**

  - D.O.E. núm. 62 , de 31 de marzo de 2014.

- **Resolución de 17 de febrero de 2014, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Junta de Extremadura para la integración del colectivo de mutualistas en el sistema de receta electrónica del Servicio Extremeño de Salud.**

  - B.O.E. núm. 53 , de 03 de marzo de 2014.

Castilla y León.

- **Decreto 10/2014, de 13 de marzo, por el que se modifica el Decreto 287/2001, de 13 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.**
  - B.O.C.Y.L núm. 52 de 17 de marzo de 2014
- **Orden SAN/113/2014, de 18 de febrero, por la que se crea el Registro Poblacional de Enfermedades Raras de la Comunidad Autónoma de Castilla y León. (RERCyL).**
  - B.O.C.Y.L núm. 41 de 28 de febrero de 2014
- **Orden SAN/204/2014, de 21 de marzo, por la que se desarrolla la estructura orgánica de los servicios centrales de la Consejería de Sanidad y de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.**
  - B.O.C.Y.L núm. 61 de 28 de marzo de 2014

Madrid.

- **Decreto 23/2014, de 6 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud.**
  - B.O.C.M. núm. 56 de 07 de marzo de 2014
- **Orden 222/2014, de 13 de marzo, del Consejero de Sanidad, por la que se regula el procedimiento de habilitación del personal de los vehículos destinados a la realización de servicios de transporte sanitario por carretera.**
  - B.O.C.M. núm. 76 de 31 de marzo de 2014
- **Resolución de 27 de febrero de 2014, de la Dirección General de Ordenación e Inspección, por la que se actualiza el Plan de Inspección de Sanidad para el año 2014.**
  - B.O.C.M. núm. 66 de 19 de marzo de 2014

Aragón.

- **Resolución de 26 de febrero de 2014, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, por la que se dictan instrucciones en materia de orden de ceses en los supuestos de concurrencia de uno o varios nombramientos eventuales y existencia de plazas vacantes sin cubrir.**

  - B.O.A. núm. 48 de 10 de marzo de 2014

Cantabria.

- **Orden SAN/6/2014, de 26 de febrero, por la que se regula el procedimiento para la suscripción 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 en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Cantabria.**

  - B.O.C. núm. 48 de 11 de marzo de 2014

- **Resolución por la que se dispone la publicación del Acuerdo entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y la Comunidad Autónoma de Cantabria, para fijar las condiciones de la adquisición agregada de medicamentos.**

  - B.O.C. núm. 52 de 17 de marzo de 2014

Islas Baleares.

- **Decreto 15/2014, de 14 de marzo, por el que se modifica la denominación de la categoría estatutaria ATS/DUE en el ámbito del Servicio de Salud de las Illes Balears.**

  - B.O.I.B núm. 36 de 15 de marzo de 2014.

- **Acuerdo de 21 de marzo de 2014, del Consejo de Gobierno, por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 17 de marzo de 2014 por el que se regula la bolsa general de empleo para personal estatutario temporal del Servicio de Salud de las Illes Balears.**

  - B.O.I.B núm. 39 de 22 de marzo de 2014.

- **Acuerdo de 28 de marzo de 2014, del Consejo de Gobierno, por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 17 de marzo de 2014 por el que se establece una nueva jornada ponderada anual para los años 2013 y 2014 en el Servicio de Salud de las Illes Balears.**

  - B.O.I.B núm. 43 de 29 de marzo de 2014.

País Vasco.

- **Orden de 5 de marzo 2014. Modifica la Orden de 14-1-2009 (LPV 2009\59), que crea el Consejo Asesor de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas de Euskadi.**

  - B.O.P.V núm. 52 de 17 de marzo de 2014

- **Orden de 20 de marzo de 2014, del Consejero de Salud, sobre el uso del cigarrillo electrónico en los centros y establecimientos sanitarios, centros docentes y en las dependencias destinadas a la atención ciudadana de la Administración General e Institucional de Euskadi.**

  - B.O.P.V núm. 56 de 21 de marzo de 2014

La Rioja.

- **Ley 1/2014, de 14 de marzo, de aprobación y autorización del Convenio de Colaboración entre la Comunidad Autónoma del País Vasco y la Comunidad Autónoma de La Rioja en materia de asistencia sanitaria.**

  - B.O.L.R. núm. 36 de 21 de marzo de 2014

Galicia.

- **Decreto 36/2014, de 20 de marzo, por el que se regulan las áreas de gestión clínica del Servicio Gallego de Salud.**

  - D.O.G. núm. 57 de 24 de marzo de 2014

- **Decreto 33/2014, de 6 de marzo, por el que se modifica el Decreto 41/2013, de 21 de febrero, por el que se aprueba la estructura orgánica de la Consellería de Sanidad.**
-
    - D.O.G. núm. 53 de 18 de marzo de 2014

- **Orden de 12 de marzo de 2014 por la que se regula el procedimiento de los reintegros de gastos de asistencia sanitaria con medios ajenos.**
    - D.O.G. núm. 59 de 26 de marzo de 2014

Cataluña.

- **Orden SLT/77/2014, de 12 de marzo, por la que se establecen para el año 2014 las tarifas máximas de los servicios de diálisis realizados por los centros y establecimientos sanitarios de ámbito no hospitalario que contrate el Servicio Catalán de la Salud.**
    - D.O.G.C. núm. 6589 de 25 de marzo de 2014

- **Orden SLT/78/2014, de 12 de marzo, por la que se prorrogan para el año 2014 las tarifas máximas correspondientes a la prestación y concertación de determinados servicios sanitarios.**
    - D.O.G.C. núm. 6589 de 25 de marzo de 2014

- **Orden SLT/79/2014, de 12 de marzo, por la que se determinan para el año 2014, los precios unitarios y el resto de valores a que se refiere el artículo 5 del Decreto 170/2010, de 16 de noviembre, de regulación del sistema de pago de servicios sanitarios en el ámbito del Servicio Catalán de la Salud.**
    - D.O.G.C. núm. 6589 de 25 de marzo de 2014

- **Orden SLT/80/2014, de 12 de marzo, por la que se actualiza el anexo del Decreto 196/2010, de 14 de diciembre, del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT).**
    - D.O.G.C. núm. 6589 de 25 de marzo de 2014

- **Orden SLT/81/2014, de 11 de marzo, por la que se prorroga el plazo que establece la disposición transitoria única de la Orden SLT/347/2011, de 1 de diciembre, por la que se regula el sistema de determinación de la cápita básica y los factores correctores correspondientes al modelo de asignación en base poblacional regulado por el Decreto 170/2010, de 16 de noviembre, de regulación del sistema de pago de los convenios y contratos de gestión de servicios asistenciales en el ámbito del Servicio Catalán de la Salud.**

  - D.O.G.C. núm. 6589 de 25 de marzo de 2014

Islas Canarias.

- **Resolución de 25 de febrero de 2014, de la Directora, por la que se modifica la cuantía de los precios públicos de servicios sanitarios previstos en el Decreto 81/2009, de 16 de junio, por el que se establecen los precios públicos de los servicios sanitarios prestados por el Servicio Canario de la Salud y se fijan sus cuantías.**

  - B.O.C. núm. 61 de 27 de marzo de 2014

CUESTIONES DE INTERÉS

LEGISLACIÓN COMENTADA.

- **Breve resumen de las principales novedades de la Ley 3/2014, de 27 de marzo en el ámbito sanitario. Las profesiones sanitarias tituladas.**

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

La Ley 3/2014, de 27 de marzo, pese a la excepcionalidad propia de las disposiciones finales- Resolución de 28 de julio de 2005, de la Subsecretaría, por la que se da publicidad al Acuerdo del Consejo de Ministros, de 22 de julio de 2005, por el que se aprueban las Directrices de técnica normativa (47)- responde a ese modelo de disposiciones que, en sus partes finales, ocultan importantes modificaciones normativas como las que ahora nos ocupan, y que afectan de forma muy relevante a los profesionales sanitarios titulados (Disposición Final Sexta). Las Leyes sanitarias que se han visto modificadas, son:

a) La Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.
b) La Ley General de Salud Pública.
c) Ley General de Sanidad.
d) Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Sanidad.
e) Ley de Medidas Sanitarias frente al Tabaquismo y Reguladora de la Venta, el Consumo y la Publicidad de los Productos del Tabaco.

PRIMERO.- LA COLEGIACIÓN COMO REQUISITO IMPRESCINDIBLE PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN SANITARIA TITULADA.

La Ley 3/2014, de 27 de marzo, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre -BOE 76/2014, de 28 de marzo de 2014- introduce importantes modificaciones en la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS).

La Disposición Final Sexta de la Ley 3/2014 modifica la LOPS y condiciona el ejercicio de una profesión sanitaria titulada al cumplimiento del requisito de la colegiación siempre que una ley estatal establezca esta obligación. La trascendencia de este requisito radica en que no distingue si el cumplimiento del mismo tan solo tiene trascendencia para los casos en los se pretenda ejercer la profesión en el ámbito privado, o si por el contrario, también se hace extensivo cuando se ejerza la profesión en el ámbito de la asistencia sanitaria pública.

En concreto establece:

Para el ejercicio de una profesión sanitaria será necesario cumplir las obligaciones y requisitos previstos en el ordenamiento jurídico vigente. En todo caso, para ejercer una profesión sanitaria, serán requisitos imprescindibles:

a) Estar colegiado, cuando una ley estatal establezca esta obligación para el ejercicio de una profesión titulada o algunas actividades propias de ésta.

Recordemos que la **STC de 17 de Enero de 2013** declaró la inconstitucionalidad del inciso de la Ley andaluza de colegios profesionales que **exime de la colegiación forzosa a los empleados públicos que realizan actividades propias de una profesión colegiada por cuenta de las Administraciones públicas andaluzas, cuando sus destinatarios son ciudadanos o terceros.** De acuerdo con el texto de la Sentencia, el inciso impugnado, al eximir de la colegiación obligatoria a los empleados públicos cuando ejercen la profesión por cuenta de la Administración, establece una excepción no contemplada en la Ley estatal de Colegios Profesionales.

Nuestra Comunidad Autónoma (Castilla-La Mancha) ha adoptado a este respecto una postura intermedia, tal y como se infiere de la redacción del art. 8 de la **Ley 10/1999, de 26 de mayo**, de Colegios Profesionales de Castilla-La Mancha, que establece que "*Los profesionales titulados vinculados con las Administraciones Públicas en Castilla-La Mancha mediante relación de servicios de carácter administrativo o laboral, no precisarán estar colegiados para el ejercicio de funciones puramente administrativas, ni para la realización de actividades propias de la correspondiente profesión por cuenta de aquellas, cuando el destinatario inmediato de las mismas sea exclusivamente la Administración. Sí será obligatoria, en consecuencia, la colegiación cuando los destinatarios inmediatos del acto profesional sean los ciudadanos o el personal al servicio de la Administración.*

El propio Tribunal Constitucional había confirmado la legalidad de la excepción a la colegiación obligatoria de los funcionarios poniendo el acento en el dato de que sea la Administración la destinataria inmediata de sus servicios. Siendo así, "*la exigencia de colegiación obligatoria no se presenta como un instrumento necesario para la ordenación de la actividad profesional de estos funcionarios para garantizar su correcto funcionamiento y los intereses de quienes son los destinatarios de los servicios prestados por ellos*" **(STC 6/2005, de 17 de enero),** doctrina de la que se han hecho eco a su vez los Tribunales ordinarios de Justicia.

SEGUNDO.- LA COLEGIACIÓN Y EL ANTEPROYECTO DE LEY DE SERVICIOS Y COLEGIOS PROFESIONALES.

Para entender mejor la reciente modificación legal objeto de estudio resulta obligada la lectura del **Anteproyecto de Ley de Servicios y Colegios Profesionales-** ya informado por el Consejo de Estado**-,** que en su **artículo 25.1** establece respecto de la colegiación obligatoria, que *"se podrá exigir únicamente mediante norma estatal con rango de ley cuando concurran los dos requisitos siguientes: a) Se trate de actividades en que puedan verse afectadas de manera grave y directa las siguientes materias de especial interés general: protección de la salud e integridad física o de la seguridad personal o jurídica de las personas; b) La colegiación sea el instrumento más eficiente de control del ejercicio profesional para la mejor defensa de los destinatarios de los servicios*", y la **disposición adicional primera** del citado anteproyecto de ley, que establece las profesiones para cuyo ejercicio se requiere la colegiación obligatoria.

Dicha Disposición Adicional establece la colegiación obligatoria para los siguientes colectivos: **médicos, farmacéuticos, dentistas, enfermeros, fisioterapeutas, podólogos, ópticos así como psicólogos especialistas en Ciencias de la Salud.** Asimismo la referida disposición, establece en su apartado segundo, que en todo caso se entienden incluidas en todas estas actividades antes citadas (medicina, enfermería…) a "*aquellos profesionales que ejercen su actividad en el ámbito privado y aquellos profesionales al servicio de las Administraciones Públicas cuyas funciones comprendan la realización de actuaciones profesionalesque tengan como destinatarios inmediatos a los usuarios del Sistema Nacional de Salud*…"

Se exime del requisito de colegiación por prestar sus servicios exclusivamente a la Administración, "*Los profesionales que ejerzan las actividades comprendidas en los apartados k), l) y m)* (ingenieros, arquitectos y químicos)". A su vez, la Disposición adicional séptima, bajo la rúbrica "Regímenes especiales de los empleados públicos" establece que:

Queda exceptuado del ámbito de aplicación del título I de esta ley el acceso y ejercicio de las actividades y servicios que corresponden a empleados públicos, que se regirá por lo dispuesto en su legislación específica.

¿Están las Administraciones Sanitarias obligadas a exigir a los aspirantes que deseen participar en los procesos selectivos para adquirir la condición de personal estatutario, el cumplimiento del requisito de la colegiación pese a no estar incluido en el art. 30.5 del Estatuto Marco? ¿Quién debe velar por el cumplimiento de este requisito legal, los Colegios Profesionales, o la Administración Sanitaria?

Téngase en cuenta que la normativa estatutaria tampoco recoge esta obligación de colegiación entre los deberes exigibles al personal estatutario de los servicios de salud (art. 19 del EM), ni se contempla como falta sancionable la ausencia de incorporación al correspondiente Colegio de los profesionales que prestan servicios en el Sistema Nacional de Salud (art. 72 del EM), de modo que si bien la normativa citada faculta a los Servicios de Salud para el mantenimiento de la disciplina en la relación estatutaria, no puede fundamentar el ejercicio de la potestad disciplinarias respecto al incumplimiento de normas colegiales.

¿Tras la modificación efectuada por la Ley 3/2014, conservan su vigencia pronunciamientos judiciales como la **STSJ de Extremadura (Sala de lo Contencioso-Administrativo) de 22 julio 2002?** [1] ¿Tiene trascendencia penal el ejercicio de la profesión sanitaria sin estar colegiado?

[1]El Tribunal señala, partiendo de la premisa que la colegiación se exige obligatoriamente por la Ley para un adecuado ejercicio de la profesión con carácter general, que "*el hecho que tal ejercicio se produzca desde la condición funcionarial de quien la lleva a cabo no obsta o impide el control que al respecto compete a los Colegios Profesionales en cada caso, ejerciendo en este ámbito una potestad propia y que sólo a ellos corresponde, cual es la de exigir la colegiación cuando sea obligatoria*". Y ello por cuanto, "*la finalidad de la colegiación obligatoria es organizativa, es decir, sirve para que los Colegios puedan asumir un papel preeminente en la ordenación del correcto ejercicio de las respectivas profesiones*», «*ya que nadie mejor que los Colegios Médicos para garantizar la moralidad y el respeto de principios deontológicos, así como el control disciplinario de quien, cuando trabaja para la Administración, lo hace como cuando trabaja por su cuenta, esto es ejerciendo la medicina*"

Desde el punto de vista penal, la STS Sala 2ª, S 13-5-1989 estableció que "*No se puede considerar típica la acción sólo por haber ejercido una determinada actividad sin la respectiva colegiación, toda vez que la colegiación no se podría entender como un título oficial sin incurrir, como consecuencia de la extensión analógica de la ley, en una infracción del principio de legalidad previsto en el art. 25.1 CE. Lo que define en la ley el delito de intrusismo es la falta de título, no la falta de colegiación*".

TERCERO.- LA POTESTAD SANCIONADORA DE LOS COLEGIOS PROFESIONALES Y SU INCIDENCIA EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN SANITARIA TITULADA.

Estrechamente relacionado con el anterior requisito legal para el ejercicio de la profesión sanitaria, se encuentra el requisito de "*No encontrarse inhabilitado o suspendido para el ejercicio profesional por* ***resolución sancionadora impuesta por un colegio profesional sanitario,*** *cuando una Ley establezca para este ejercicio la obligación de estar colegiado, durante el período de tiempo que fije ésta*" (art. 4.8.c) de la LOPS)

¿Cómo afectará esta previsión legal al personal sanitario estatutario de los Servicios Públicos de Salud? ¿Cuáles son los límites de la potestad sancionadora de los Colegios Profesionales? ¿Pueden sancionar hechos cometidos por profesionales sanitarios en el desempeño de su puesto de trabajo como empleados públicos?

La Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 3 de Donostia, de 14 de mayo de 2013, nº 144/2013, rec 334/2011, da respuesta a la última de mis interrogantes. La Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Médicos de Guipuzcoa impone a uno de sus colegiados una sanción de inhabilitación profesional de seis meses de duración por la comisión de una falta grave por no tratar con la debida deferencia, respeto y lealtad a uno de sus subordinados. En concreto, por ser copartícipe en calidad de gerente del Instituto Oncológico de Guipúzcoa, de la decisión de suspensión cautelar de la atención con pacientes de otro médico del mismo centro sanitario, y en el vaciamiento de sus funciones como Jefe de Servicio.

La cuestión de fondo no es otra que valorar si la competencia disciplinaria del Colegio Oficial de Médicos de Guipúzcoa se limita legalmente a sancionar los comportamientos deontológicamente reprochables en el ámbito de la ordenación y del ejercicio de la profesión médica, o por el contrario, pueden enjuiciar hechos acaecidos en el ámbito de las relaciones jurídico-laborales como sucede en este caso.

Como ha señalado el TS en varias ocasiones, el Colegio Profesional ha de velar por la ética y dignidad profesional y por el respeto debido a los derechos de los particulares, pero ese ejercicio ha de realizarse en el ámbito de sus competencias objetiva y subjetivamente limitadas; desde el punto de vista subjetivo, por cuanto solo puede ejercerse en relación con sus propios colegiados, y objetivo, ya que solo puede aplicarse en lo relativo al ejercicio de la profesión colegiada correspondiente.

En este caso en concreto, el juez considera que las cuestiones relatadas no se encuadran en una relación médica sino en una relación empresa-empleado. Como afirma el juzgador *"La actividad desarrollada por el profesional sanitario sancionado no está sujeta objetivamente al ejercicio de la potestad corporativa. No se trata de ordenación de la actividad profesional, sino que su actividad principal es su condición de Gerente del*

referido Instituto, y el Colegio no puede controlar el ejercicio de sus colegiados más allá del ámbito de sus competencias subjetivas (médicos colegiados) y objetivas (cuando se refieran a relaciones de actividad médica).

La Sentencia anula la sanción por haberse excedido el Colegio en sus funciones y potestades disciplinarias, y concluye señalando que los conflictos empleado (médico)-empleadora (Instituto Oncológico), no entran en el dominio y la competencia disciplinaria del Colegio Profesional.

El Consejo General de Colegios de Médicos también se ha pronunciado en términos muy parecidos a como lo hace el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 3 de San Sebastián, en un **Informe emitido por su Asesoría Jurídica de fecha 5 de diciembre de 2013.**

Dicho informe, emitido a raíz de una consulta planteada por la Gerencia del Complejo Hospitalario de Toledo relativa a si el Colegio de Médicos de Toledo tiene o no competencias para inmiscuirse en cuestiones organizativas de naturaleza estrictamente laboral, en concreto cese y nombramiento para un puesto de jefe de servicio de libre designación, establece que:

"*El Colegio de Médicos de Toledo no podría inmiscuirse en el ejercicio de las competencias públicas de la Administración, propiamente administrativas, de organizar y ordenar sus propios recursos humanos, materia ajena al ejercicio de la profesión*" (…) a lo que añade que lo anterior "*…no obsta a que el Colegio pueda ejercer, como cualquier otro sujeto de Derecho, o cualquier otra persona jurídica, el derecho de petición que reconoce a los Colegios la Ley de Colegios Profesionales*".

Finalmente me gustaría destacar en relación con este nuevo art. 4.8 de la LOPS, que el apartado b) añade como requisito para el ejercicio de una profesión sanitaria, el de "*No encontrarse inhabilitado o suspendido para el ejercicio profesional por sentencia judicial firme, durante el período de tiempo que fije ésta*". El Estatuto Marco, en cambio, establece que "*supondrá la pérdida de la condición de personal estatutario la pena de inhabilitación especial para la correspondiente profesión, siempre que ésta exceda de seis años*" (art. 25 párrafo segundo del EM).

Como colofón, destacaría las nuevas medidas instrumentales dirigidas a permitir la correcta aplicación por parte de las Administraciones de las previsiones legales objeto de comentario. A tal efecto el legislador establece una serie de obligaciones de cesión de datos, para los que no será necesario el consentimiento del titular, y pone de manifiesto el papel protagonista que está llamado a desempeñar el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios (art. 4.9 y 4.10 de la LOPS).

CUARTO.- MODIFICACIÓN DE LA LEY GENERAL DE SALUD PÚBLICA. LA PROFESIÓN DE PSICÓLOGO.

La Ley 3/2014, de 27 de marzo, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, también modifica la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. En concreto se añaden dos nuevos apartados a la Disposición Final Octava de la Ley 33/2011, los apartados 6 y 7.

La **Ley 33/2011, de 4 de octubre de 2011, General de Salud Pública**, en su Disposición Adicional Séptima, creó una nueva profesión sanitaria titulada con la denominación de **Psicólogo General Sanitario** de nivel licenciado/graduado, en los términos previstos en el art. 2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, a la que pueden acceder los licenciados/graduados en Psicología cuando desarrollen su actividad profesional por cuenta propia o ajena en el sector sanitario, siempre que, además del mencionado título universitario ostenten el título oficial de Master en Psicología General Sanitaria.

En los casos en los que se pretenda prestar servicios como psicólogo en la red sanitaria pública o privada concertada, habrá que tener presente lo que ya dijera la **Ley 5/2011, de 29 de marco, de Economía Social** en su Disposición Adicional Sexta, que mantiene la exigencia de que los psicólogos que desarrollen su actividad en centros, establecimientos y Servicios del Sistema Nacional de Salud, o concertados con él, para hacer efectivas las prestaciones sanitarias derivadas de la cartera de servicios comunes del mismo que correspondan a dichos profesionales, tanto en el ámbito de la atención primaria como en el de la especializada, deban estar en posesión del título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica.

La Ley General de Salud Pública mantiene respecto a la prestación de servicios en los centros sanitarios públicos y privados concertados con el Sistema Nacional de Salud para hacer efectivas las prestaciones sanitarias derivadas de la cartera de servicios comunes del mismo lo que ya dijera la Ley 5/2011**, la exigencia de que los psicólogos deban estar en posesión del título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica** al que se refiere el apartado 3 del anexo I del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero- apartado cuarto de la disposición adicional séptima de la Ley General de Salud Pública.

De este modo, los psicólogos especialistas en psicología clínica pasan a ser los únicos que pueden asumir las funciones de naturaleza asistencial que resulten precisas para hacer efectivas las prestaciones sanitarias contempladas en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. En consecuencia, las Administraciones Sanitarias deberán exigir el título de especialista en Psicología Clínica para todos los nombramientos o contratos que, para el desempeño de las funciones correspondientes a dicha profesión, se realicen en el ámbito del Sistema Nacional de Salud.

Por el contrario, los "*psicólogos generales sanitarios*", pese a tener reconocida formalmente por Ley la condición de profesión sanitaria titulada, no pueden desempeñar funciones asistenciales en los centros sanitarios del SNS y, en el caso de centros sanitarios privados, atender los problemas de salud mental de pacientes cuando éstos hayan sido derivados por la red sanitaria pública en virtud de un concierto sanitario/convenio singular de vinculación.

Pues bien, la modificación llevada a cabo ahora por la Ley 3/2014 permite que los psicólogos que a la entrada en vigor de la Ley 5/2011 no ostenten el título de especialista en psicología clínica y estén desempeñando actividades sanitarias en centros, establecimientos y servicios del SNS o concertados, no puedan ser removidos de sus puestos si para acceder a ellos no se les exigió estar en posesión del mencionado título de especialista.

QUINTO.- OTRAS NOVEDADES.

Otras novedades de la Ley 3/2014 en el ámbito sanitario que cabría destacar, son:

1.- La creación del Foro Profesional como órgano colegiado de participación de las profesiones sanitarias tituladas dependiente del Ministerio de Sanidad. Este Foro no tiene nada que ver con el Foro Profesional previsto en el ya derogado art. 35.3.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, donde quedaba configurado como marco de diálogo e información sobre la formación de postgrado y continuada, y sobre los requisitos formativos, de evaluación y competencia de las profesiones sanitarias.

Por el contrario, el nuevo Foro Profesional del art. 47 de la LOPS tiene como objetivo contribuir a la mejora de la calidad asistencial y de las condiciones del ejercicio de las profesiones sanitarias tituladas.

2.- Prohibición del consumo de dispositivos susceptibles de liberación de nicotina y productos similares- los conocidos como "*cigarros electrónicos*"- en los centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como en los espacios al aire libre o cubiertos, comprendidos en sus recintos.

Texto completo: boe.es

SENTENCIA PARA DEBATE:

- **Inclusión de medicamentos para tratamientos extrahospitalarios en la farmacia hospitalaria.**

STSJ de Andalucía de 17 de marzo de 2014, nº 737/2014

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

La Sentencia se pronuncia sobre la legalidad de la Resolución por la que se inadmite el recurso de alzada interpuesto por la Confederación Empresarial de Oficinas de Farmacia de Andalucía contra la Resolución del Gerente del SAS que acuerda incluir determinados medicamentos para tratamientos extrahospitalarios en la dispensación de los servicios de farmacia hospitalaria por requerir una particular vigilancia, supervisión y control.

En primer término, la Sala confirma los argumentos empleados por la parte recurrente a los efectos de establecer la verdadera naturaleza jurídica de la Resolución objeto de impugnación.

Mientras que el SAS considera que se trata de una instrucción interna, la Confederación, y el propio TSJ entienden que dicha resolución tiene valor normativo que posibilita su impugnación, pues no tiene como únicos destinatarios a órganos jerárquicamente dependientes de quién lo dicta:

1.- Afecta a los propios pacientes

2.- Determina y minora el elenco de medicamentos que pueden dispensar las oficinas de farmacia, por lo que se verían afectados sus titulares.

3.- Incorpora una selección de medicamentos y juzga sobre la necesidad de su particular vigilancia, supervisión y control.

Por lo que respecta a la cuestión de fondo, determinar la competencia de la Comunidad Autónoma para la adopción de este tipo de decisiones, la Sala interpreta que esta medida:

1.- Resulta contraria al Ordenamiento constitucional. Se vulnera el art. 149.1.16 de la CE. Esta medida no se refiere a aspectos relacionados con las prestaciones farmacéuticas o su sistema de financiación (la STC 98/2004 defendió la constitucionalidad de la regulación canaria de los "precios de referencia en especialidades farmacéuticas), sino al núcleo de la legislación estatal sobre medicamentos.

2.- La legislación estatal es clara al reservar al Estado (Agencia Española de Medicamentos y Ministerio de Sanidad) competencias para regular el establecimiento de reservas singulares. Únicamente el Estado puede limitar la dispensación de determinados medicamentos a las farmacias de los hospitales (art. 2.6 y 82.2.a) de la LGURM así como el art. 24.3.a) del RD 1345/2007).

Previamente a la aprobación del Real Decreto-Ley 16/2012, algunas CCAA ya habían transitado por esta misma senda, como fue el caso de la Comunidad Autónoma de La Rioja que, mediante Resolución dictada por la Consejería de Salud de La Rioja, acordó que la dispensación de determinados medicamentos se llevase a cabo exclusivamente en los Servicios de Farmacia Hospitalaria, estableciéndose que la prescripción de tales medicamentos corresponde exclusivamente a los médicos adscritos a los servicios de atención especializada del Sistema Público de Salud de la Rioja. En cambio, las recetas médicas oficiales de otros servicios de salud para pacientes desplazados continuarían dispensándose en las oficinas de farmacia. Esta medida fue impugnada ante el TSJ de La Rioja, que procedió a su anulación en **Sentencia de 4 de mayo de 2011, nº 190/2011, rec. 345/2010.**

La Sala no discutió la bondad de la medida, el contenido dispositivo de la resolución cuestionada, sino la falta de competencia del Consejero para adoptar una decisión de semejante calado. Pero, ¿estamos ante una materia que es competencia del Estado, o por el contrario cabe entender que la gestión de la prestación farmacéutica quedó incluida dentro de las competencias asumidas por la Comunidad Autónoma a raíz del traspaso de las funciones y servicios del INSALUD?

La lectura del Real Decreto de traspaso de las funciones y servicios del INSALUD pone de manifiesto que entre las competencias que permanecen en el ámbito de la titularidad estatal se encuentran todas las actuaciones previstas en el artículo 40 de la Ley General de Sanidad, como *"la reglamentación, autorización y registro u homologación, según proceda, de los medicamentos de uso humano y veterinario (…) La reglamentación y autorización de las actividades de las personas físicas o jurídicas dedicadas a la*

preparación, elaboración y fabricación de los productos mencionados en el número anterior…"

Por otra parte, la Sala recuerda que entre las competencias que tenía el ya desaparecido INSALUD, no figuraban las funciones normativas, sino ejecutivas y de gestión y administración. Por el contrario, la Constitución en sus artículos 149.1.1 y 1491.1.16, la LGURM en su artículo 24.2, y el nuevo apartado 4 en el artículo 2 del Real Decreto 618/2007, de 11 de mayo, introducido por el Real Decreto-Ley 4/2010, de 26 de marzo, dejan patente que este tipo de decisiones solo pueden ser adoptadas por el Ministerio de Sanidad, que es el que "*podrá acordar el establecimiento de reservas singulares en el ámbito del Sistema Nacional de la Salud, consistente en limitar su dispensación, sin necesidad de visado, a los pacientes no hospitalizados, en los Servicios de Farmacia de los Hospitales*".

Las interrogantes que cabría plantearse son ¿Se puede frenar la disparidad de criterios existente entre las CCAA como consecuencia de la adopción unilateral, y de espaldas al Estado, de decisiones tan importantes como establecer qué fármacos deben ser adquiridos sólo en los servicios de farmacia de los hospitales? ¿Se pueden extrapolar estos mismos argumentos para atajar medidas tan controvertidas como "*subastas de medicamentos*" o "*cataloguiños*" autonómicos? ¿Sería ajustada a Derecho la decisión de no aplicar el copago a los pacientes por la dispensación ambulatoria de medicamentos de uso hospitalario, sin violentar las competencias del Estado? ¿Qué margen tienen las CCAA para gestionar con criterios de eficiencia y economía la factura farmacéutica dentro de los márgenes de la legalidad tras las últimas reformas aprobadas por el Gobierno?

***Texto completo*:** http://www.redaccionmedica.com

RECURSOS HUMANOS:

- Naturaleza jurídica de las Relaciones de Puestos de Trabajo.

STSJ de Murcia de 26 de abril, nº 326/2013.

Las relaciones de puestos de trabajo aprobadas por las Administraciones Públicas en el ejercicio de sus potestades organizativas tienen naturaleza normativa atendiendo a su carácter ordinamental, y las notas de generalidad, abstracción y permanencia que en ellas concurren, lo que las diferencia de los actos con destinatario plural e indeterminado pero carentes de contenido normativo.

Precisamente por tener este carácter normativo, cuando se aprueba la disposición no hay obligación de informar sobre los recursos que cabe interponer contra él (art. 107.3 de la Ley 30/1992).

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

- **Participación de empresas privadas en la confección y corrección de ejercicios en pruebas selectivas.**

STSJ de CLM de 3 de septiembre de 2013, nº 610/2013, sección 2ª.

Los actores impugnan su descalificación del proceso selectivo como "no aptos" en la prueba de ofimática por entender que la misma fue llevada a cabo y corregida por una empresa privada contratada por la Administración, con dejación por parte del Tribunal Calificador de las funciones que únicamente le competen a él. En definitiva, la parte actora imputa a la Administración que el citado Tribunal cedió el dominio de la elaboración y de la corrección de las pruebas a una sociedad privada, con abdicación de las funciones que le son propias.

La Sala considera que nada se opone a que en la fase de elaboración de los ejercicios, su confección sea encomendada a una empresa privada, pero siempre que el Tribunal examine y aprueba la propuesta de la empresa.

Más delicada es la fase de corrección, de modo que como afirma la Sentencia "*…la corrección de los ejercicios reclama un análisis más singularizado por el Tribunal de cada uno de los exámenes realizados, de forma que la mera asunción de los resultados de la corrección realizada por la empresa, sin un control efectivo y real por el Tribunal, devendría en la nulidad de lo actuado sin ninguna duda.*"

Sin embargo nada de eso sucedió pues queda acreditado que el Tribunal conservó en su poder copia informática e impresa del ejercicio garantizada con la firma del propio opositor, que fue la que el propio Tribunal examinó. En este mismo sentido, véase también STSJ de CLM de 30 de septiembre de 2013, nº 687.

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

- **Plazo de prescripción de las infracciones disciplinarias del personal laboral de la Administración.**

STS de 23 de mayo de 2013, Sala de lo social, RC Nº 2178/2012.

Respecto a las infracciones disciplinarias cometidas por personal laboral al servicio de la Administración, ¿cuál es el plazo de prescripción que resultaría aplicable, el previsto en el EBEP, o por el contrario, habrá que estar a las previsiones recogidas en el art. 60.2 del Estatuto de los Trabajadores?

El citado precepto legal establece dos fechas: 60 días a partir del momento que la empresa haya tenido conocimiento de la infracción, y en todo caso, el ejercicio de la facultad sancionadora prescribe a los 6 meses desde la comisión de la falta. Por el contrario, el art. 97 del EBEP establece que las infracciones muy graves prescriben a los 3 años.

Ahora bien, la inclusión del personal laboral en el EBEP no se lleva a cabo en toda su plenitud, de modo que en unas ocasiones se le excluye expresamente, en otras se le aplica el EBEP con matices, y finalmente, en determinadas materias se establece una equiparación total con el personal funcionario.

Pues bien, el art. 93.4 establece en relación con la responsabilidad disciplinaria, que el personal laboral se regirá , en lo no previsto en el presente Título, por la legislación laboral, y a su vez la STS de 4 de noviembre de 2010 ya decía que el citado precepto establece "*una clara jerarquización entre los dos tipos de normas reguladoras del régimen disciplinario del personal laboral, a saber, la normativa aplicable es la contenida en el EBEP y, únicamente en el supuesto en el que no hubiera regulación en dicho Estatuto se aplicaría la legislación laboral…*"

En el presente caso (plazo de prescripción) no existe remisión alguna a la legislación laboral, de modo que nuestro Alto Tribunal concluye que el art. 60.2 del Estatuto de los Trabajadores **no es de aplicación a los empleados públicos con vinculación laboral con la Administración**

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

- ## Adhesión del facultativo al pacto por objetivos como requisito para la percepción del complemento de productividad.

STSJ de Galicia de 5 de junio de 2013, nº 488/2013

¿Es preciso para que un FEA pueda percibir el complemento de productividad variable, que haya suscrito previamente el compromiso de cumplimiento del pacto o programa de objetivos correspondiente? O por el contrario, ¿hay que entender que la legislación vigente –art. 43 del EM- no exige para la percepción de este complemento, la adhesión formal al pacto de objetivos?

Las instrucciones de la DG de RRHH del Sergas sobre complemento de productividad variable del personal facultativo de IISS de AE, sí exigen este requisito como constitutivo del derecho al percibo del citado complemento.

Para dar respuesta a la cuestión suscitada, la Sala analiza el contenido del art. 43.2. c) del Estatuto Marco, para a continuación, diferenciar entre dos tipos de productividad variable:

1.- CPV no devengado por el cumplimiento de objetivos.

2.- CPV devengado por el cumplimiento de objetivos, es decir aquél ligado a "su participación en programas o actuaciones concretas y la contribución a la consecución de los objetivos programados".

A la vista de este análisis, la Sala considera que el citado precepto legal sí que habilita al Sergas para exigir una adhesión formal y expresa del facultativo, que muestre su compromiso de colaborar con el cumplimiento del plan o programa, de modo que el devengo del CPV no es automático.

No obstante la Sala advierte de la existencia de abundantes pronunciamientos judiciales –orden social- contrarios a este criterio, pero cuya importancia relativiza tras la asimilación que a la condición de personal funcionario hace el EM respecto del personal estatutario.

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

- Reducción de jornada por guarda legal de personal estatutario del SCS.

STSJ de Cataluña, Sala de Contencioso-Administrativo, de 5 de junio de 2013, nº 662/2013.

La Sentencia se pronuncia en relación con el recurso interpuesto por una empleada pública- personal estatutario del Servicio Catalán de Salud- que cuestiona la normativa autonómica en un caso de reducción de jornada por guarda de un menor por considerarla contraria a la regulación estatal de los derechos relativos a la conciliación de la vida familiar y laboral.

La Sala considera aplicable a la recurrente la legislación autonómica con invocación de la doctrina del TC -STC de 15 de octubre de 2012, sobre la naturaleza del art. 48.1 del EBEP y su relación con la legislación autonómica- El Abogado del Estado defendía la existencia de una contradicción entre lo que consideraba "norma básica" (art. 48 del EBEP) y el precepto legal catalán sobre la reducción de jornada. En concreto, el art. 48 del EBEP reconoce el derecho a la reducción de jornada por guarda legal respecto de un menor de 12 años, mientras que por el contrario, la Ley catalana lo limita a un menor de 6 años.

Para el TC no existe colisión alguna entra ambas disposiciones legales, pues nos encontramos ante una situación en la que el Estado prevé que lo dispuesto en el art. 48.1.h) del EBEP se aplique en defecto de normativa de las distintas Administraciones. Es decir, que es el propio legislador estatal el que permite que las Administraciones públicas determinen los supuestos de concesión de permisos a los funcionarios públicos y sus requisitos, efectos y duración.

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

- **Negociación sindical y reserva de ley.**

Sentencia del TSJ de Aragón de 1 de julio de 2013, nº 472/2013

Las organizaciones sindicales de profesionales sanitarios impugnan el Acuerdo del Gobierno de Aragón por el que se regula la jornada y los horarios del personal que presta servicios en las IISS del Servicio Aragonés de Salud, por considerar que se ha omitido el requisito imprescindible de la negociación en mesa sectorial.

Sin embargo la Sala no considera que se haya omitido tan relevante trámite por el hecho de que algunos concretos aspectos de la regulación ya estuvieran incluidos en un proyecto de Ley remitido durante la negociación a las Cortes de Aragón. Dice la Sentencia "A lo sumo, lo único que permitiría deducir es que sobre ese concreto aspecto no cabía introducir modificación alguna al preverse su próxima incorporación a una disposición legal".
Texto completo: http://www.poderjudicial.es

CONTRATACIÓN PÚBLICA

- **Informe de la JCCA de 20 de noviembre de 2013. Subrogación personal contrata de limpieza.**

La JCCA se ha pronunciado sobre esta cuestión en su Informe 15/2013, de 20 de noviembre, "*Efectos derivados de la situación económica de un Ayuntamiento respecto de la procedencia en su caso, de la modificación del contrato o si procediera otras soluciones alternativas*".

El Ayuntamiento consultante busca vías legales para reducir el coste del servicio de limpieza, si bien encuentra diferentes limitaciones legales, entre otras, la subrogación por el Ayuntamiento en la titularidad de las relaciones laborales del personal que actualmente viene prestando el servicio de limpieza a través de la empresa adjudicataria. En concreto, la corporación local encuentra como principal escollo la aplicación del artículo 15 del Convenio Colectivo de Limpieza y edificios y locales de Guadalajara, que impone la subrogación al término de la consecución de una contrata de limpieza, de todos los trabajadores de la empresa contratista que pasarán a estar adscritos a la nueva titular de la contrata.
Poca o ninguna luz arroja el órgano consultivo sobre este asunto por tratarse de cuestiones relacionadas con la legislación laboral y su incidencia en las facultades de reorganización del personal. No obstante, la JCCA en sus conclusiones sí que contempla expresamente **la posibilidad de que la Administración pueda introducir medidas dirigidas al personal objeto de subrogación**. En particular afirma que:

"*Como alternativa a la modificación del contrato, caben las opciones de proceder a una nueva licitación a la finalización del contrato vigente* ***introduciendo los cambios que procedan*** *en el régimen del personal, o incluso la asunción directa por el propio Ayuntamiento del servicio que viene prestando el contratista*".

Texto completo: www.minhap.gob.es

- **Informe 11/2013, de 26 de julio, de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Generalitat de Catalunya. Confidencialidad en contratación pública.**

La JCCA considera que son confidenciales la documentación para acreditar la solvencia económica, financiera, técnica o profesional, así como los datos de carácter personal.

Respecto a la documentación de carácter técnico y económico presentada por los licitadores y que sirve para valorar las ofertas, la JCCA considera que para determinar el carácter se deberá examinar, en primer lugar, si los empresarios han calificado la documentación como tal, pero puntualiza que no es admisible que los empresarios efectúen una declaración genérica o declaren que todos los documentos son confidenciales. En caso de inexistencia de esta declaración, se propone como alternativa que el órgano de contratación informe al licitador afectado de la petición de información efectuada por otros licitadores, si bien en tal caso habría que dejar constancia de esta posibilidad en los pliegos.

La JCCA finaliza afirmando que se puede calificar de confidencial aquella información que comporte una ventaja competitiva para la empresa, desconocida por terceros y que represente un valor estratégico para la compañía y pueda afectar a su competencia en el mercado.

Texto completo: www.gencat.net

- **Informe del TACP de Aragón nº 52/2013. Contrato de hemodiálisis y su calificación jurídica. Contrato de gestión de servicios públicos versus contrato de servicios.**

El Tribunal administrativo de Contratos Públicos de Aragón, en su Acuerdo 52/2013, ha fijado doctrina para delimitar cuando un contrato es de servicios y no de servicios públicos, atendiendo al dato de si existe o no riesgo en la explotación. Así, un contrato de hemodiálisis, calificado inicialmente por el órgano gestor como de servicios públicos, es considerado de servicios.

El contrato objeto de recurso, define un número total de sesiones de diálisis y se establece el pago de las mismas al precio ofertado por el licitador que sea adjudicatario. La Administración se reserva para si el tratamiento de los pacientes que realiza en los hospitales públicos de referencia, y transfiere al adjudicatario un número total de pacientes, que no deja indeterminada la demanda del servicio. En el propio informe de

necesidad del órgano de contratación, de fecha 3 de abril de 2013, se prevé la atención a un máximo de 60 pacientes, que supondrían un total de 25.040 sesiones.
Estos datos combinados con la doctrina existente (TJUE y JCCA) resultan determinantes para considerar, pese a lo que pudiera parecer a simple vista, que estamos ante un contrato de servicios y no ante un contrato de gestión de servicio público.

1.- Doctrina administrativa.

La Junta Consultiva de Contratación Administrativa del Estado en su Informe 23/2010, de 23 de julio, que califica los contratos como el presente como contratos de servicios, en el caso de que no se transfiera al contratista el riesgo de la explotación:

«De las circunstancias anteriores debe considerarse que la asunción del riesgo de explotación por el concesionario resulta indispensable para atribuir a la relación jurídica que examinemos la condición de concesión de servicios. Las restantes condiciones, el hecho de que la prestación vaya destinada de forma directa a su utilización por los particulares y que la organización del servicio se encomiende en mayor o menor grado al concesionario son consecuencias, bien del mismo concepto de servicio público que tiene el objeto de la concesión, bien de la propia exigencia de asunción del riesgo derivado de la explotación del servicio.
De lo anterior se desprende que cuando un negocio jurídico, aunque reúna algunas características de la concesión, como es el caso de que se encomiende la organización del servicio al contratista, pero no contemple la asunción del riesgo de explotación tantas veces mencionado, no podrá considerarse a los efectos de la legislación de contratos del sector público como una concesión de servicios.
En tales casos, la configuración que deba atribuirse podrá ser la propia de un contrato de servicios cuando el objeto del mismo sean "prestaciones de hacer consistentes en el desarrollo de una actividad o dirigidas a la obtención de un resultado distinto de una obra o un suministro» (art. 10 LCSP), de las incluidas en alguno de los epígrafes que contiene el Anexo II de la misma».

2.- Jurisprudencia comunitaria.

La calificación del objeto del contrato como de gestión de servicio público exige como condición sine qua nom, la transferencia del riesgo al contratista, tal y como se mantiene por el Tribunal de Justicia de la Unión Europea en jurisprudencia consolidada. Así, en Sentencia de 10 de septiembre de 2009 (Asunto Wasser) a Sentencia del TJUE, de 10 de marzo de 2011(Asunto Privater), la Sentencia del TJUE de 10 noviembre de 2011 (Asunto Norma-A y Dekom).

De acuerdo con esta jurisprudencia y con los criterios de los órganos consultivos citados, el Tribunal entiende que tal y como está configurado el contrato objeto de recurso, no hay transferencia del riesgo de la explotación al contratista.

Como consecuencia, ante la ausencia de transferencia de riesgo en la explotación del servicio por el adjudicatario, tal y como está definida la prestación del mismo:

a) El presente contrato debe ser calificado como contrato de servicios. (no gestión de servicio público)

b) Procede, por tanto, la interposición de recurso especial en materia de contratación.

Texto completo: www.aragon.es

- **Subrogación de personal y extinción de contratas en dos hospitales públicos.**

STSJ de Murcia, Sala de lo social, de 8 de julio de 2013, nº 724/2013.

La empresa Serunión, S.A. contrató con el Servicio Murciano de Salud la explotación de las cafeterías del Hospital General Básico de la Defensa de Cartagena, mientras que la empresa Mediterránea de Catering, SL, contrató con GISCARMSA (que actúa por delegación expresa de la Consejería de Sanidad), el servicio de restauración y explotación de las cafeterías del nuevo hospital de Santa Lucía. Progresivamente se ha ido trasladando la actividad del primero de los centros hospitalarios al segundo, el nuevo hospital Santa Lucía. Como consecuencia de esta paulatina asunción de actividades por el nuevo centro sanitario, el Servicio Murciano de Salud resuelve el contrato suscrito con la empresa Serunión, SA.

¿Cabría entender que estamos ante un supuesto de sucesión empresarial desde el mismo momento que el nuevo hospital de Cartagena está asumiendo la actividad del otro centro hospitalario, y por lo tanto, la nueva empresa adjudicataria de la explotación de las cafeterías debe subrogar al personal de la empresa que las explotaba en el otro centro sanitario?

La Sentencia no considera aplicable la figura de sucesión empresarial, ya que en realidad estamos ante dos contratos administrativos distintos derivados de dos concursos públicos diferentes y dos entidades jurídicas también diferentes, por lo que no se ha sustituido a una empresa por otra, sino una extinción de una contrata, que responde a un concurso público distinto al del Hospital de Santa Lucía.

Texto completo: www.poderjudicial.es

INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- Datos personales y contrato de trabajo.

SAN de 28 de enero de 2014.

La empresa demandada incorpora una cláusula en los contratos de trabajo con la siguiente redacción: "*Ambas partes convienen expresamente que cualquier tipo de comunicación relativa a este contrato, a la relación laboral o al puesto de trabajo, podrá ser enviada al trabajador vía SMS o vía correo electrónico, mediante mensaje de texto o documento adjunto al mismo, según los datos facilitados por el trabajador a efectos de contacto. Cualquier cambio o incidencia con respecto a los mismos, deberá ser comunicada a la empresa de forma fehaciente e inmediata*".

Se solicita la declaración de nulidad de la referida cláusula por abusiva debido a que:

1.- Obliga al trabajador a disponer de medios propios (móvil e Internet) y a proporcionárselo a la empresa y

2.- Obliga al trabajador a estar disponible para la empresa fuera de horas de trabajo.

La Sala considera que la comunicación de los números de teléfono y dirección de correo electrónico de los trabajadores –datos personales- requerirá el consentimiento de éstos de conformidad con el art.6.1 LOPD. Asimismo, entiende que no concurre ninguna de las excepciones contenidas en el artículo 6.2 LOPD, pues no se ha acreditado que estos datos sean necesarios para el mantenimiento o cumplimiento del contrato.

Texto completo: www.poderjudicial.es

LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.

- Prestación por desempleo de extranjero tras finalizar su período formativo de residencia.

STSJ de Cataluña, Sala de lo Social, de 20 de noviembre de 2013, nº 7564/2013.

Ciudadano mejicano que ha estado prestando servicios para la Administración sanitaria a través de relación laboral de carácter especial para la formación de especialistas en ciencias de la salud. Solicitada la prestación por desempleo, ésta le es denegada por ser extranjero con permiso de residencia de estudiante, no permiso de trabajo.

La Sentencia considera no aplicable a este caso la doctrina fijada por la STS de 18 de marzo de 2008 que establecía que no cabe reconocer derecho a esta prestación de Seguridad Social a los extranjeros no residentes por que, aunque quieran trabajar, no pueden hacerlo legalmente, y por tanto faltaría uno de los requisitos esenciales exigidos por la legislación.

Sin embargo, en este caso es evidente que el actor tiene residencia legal, y no solo como estudiante, ya que pudo mantener la relación prevista en el RD 1146/2006, por lo que nada impide que se le pueda considerar en situación legal de desempleo.

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

DERECHO CIVIL.

- ### Filiación de hijos nacidos mediante TRHA. Parejas del mismo sexo.

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 constituye 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.poderjudicial.es

PROFESIONES SANITARIAS.

- Oficina de farmacia y parafarmacia.

STJUE de 5 de diciembre de 2013, Caso Venturini

La cuestión prejudicial planteada versa sobre si resulta contrario al Derecho comunitario la legislación nacional que impide que un farmacéutico, habilitado y dado de alta en el colegio profesional, pero no titular de una oficina de farmacia, pueda distribuir al por menor en una parafarmacia de la que sí es titular, medicamentos sujetos a prescripción médica que no corren a cargo del sistema nacional de seguridad social y que el comprador paga íntegramente.

El Tribunal declara que el art. 49 del TFUE no se opone a una legislación nacional que establezca dicha prohibición – Italia- ya que resulta adecuado para asegurar el cumplimiento del objetivo de garantizar un abastecimiento de medicamentos de la población seguro y de calidad, y por tanto, la protección de la salud pública.

Texto completo: http://www.europa.eu

REINTEGRO DE GASTOS.

- Reintegro de gastos y trasplante de órganos.

STSJ de Castilla y León de 23 de Octubre de 2013, nº 752/2013

Demandante que acude al servicio público de salud con carcinoma hepático para lo que precisa un trasplante de hígado. Fue incluido en lista de espera hasta el año 2008, de la que es excluido por razones diversas (tamaño del tumor, edad…). A partir de ese momento inicia un peregrinaje de años para solicitar que sea incluido en lista de espera en otros centros públicos (hasta cuatro hospitales), tiempo durante el cual, a las iniciales razones médicas, se fueron sumando otras nuevas motivadas por la excesiva demora, que provocaron que fueran disminuyendo sus posibilidades de ser incluido en una lista de trasplante.

Por este motivo, pocos meses después de ser incluido en lista de espera en un hospital público (año 2012) acude a un centro privado donde se efectúa con éxito el trasplante de hígado, solicitando de la Administración el reintegro de los gastos ocasionados.

La Sala interpreta que en este caso en concreto, sí concurren las causas previstas en el art. 4 del RD 1030/2006 para apreciar la existencia de un supuesto de reintegro de gastos:

1.- Se trataba de una situación de urgencia vital.
2.- No hubo utilización abusiva o desviada.
3.- Sí queda acreditado la imposibilidad de utilizar los servicios públicos.

No fue el paciente quién decidió apartarse de la sanidad pública, sino que fue ésta la que excluyó al paciente de la lista de espera para trasplantes. Como dice la Sentencia *"la negativa del centro de referencia a realizar la operación equivalía a la imposibilidad de utilización de los medios públicos pues no es exigible al paciente que recorra, por propia iniciativa, otros hospitales públicos de la península a la búsqueda de uno que acepte practicar la operación.*

3.- No se trata de técnicas novedosas no dispensadas en la medicina nacional.

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

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- Error en la administración de medicamento.

SAP de A Coruña, de 30 de diciembre de 2013, nº rec 1059/2013.

Medicamento destinado a la madre pero, que, sin embargo se suministró debido a un error al bebé recién nacido. La Sala exonera de responsabilidad a la profesional que administró el medicamento ya que era la profesional de menor cualificación y experiencia, había sido contratada para una sustitución de dos días, y no resultó supervisada por ningún otro interviniente. Por tanto resultaría desproporcionado exigir una mayor responsabilidad a quién, profesionalmente se le exige una menor formación y además siempre tendría que haber actuado bajo la supervisión de un facultativo o técnico superior.

Por otra parte, de las circunstancias que rodearon el caso resulta plausible que la acusada creyese que el medicamento iba destinado al bebé en lugar de la madre, ya que el lugar donde se hallaba el medicamento era un recinto destinado al cuidado de la recién nacida.

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

SALUD LABORAL.

- Coordinadora de enfermería y riesgo por lactancia natural.

STSJ de Asturias de 29 de noviembre de 2013, nº 2303/2013.

Enfermera de un centro de salud asturiano que además de las funciones asistenciales que le son propias, asume funciones administrativas en calidad de coordinadora de enfermería. Solicita que se le reconozca el derecho a la prestación derivada de riesgo por lactancia natural, que sí le fue reconocida meses atrás por un parto anterior ya que el puesto de trabajo sigue siendo el mismo.

La Sentencia desestima el recurso interpuesto por la trabajadora ya que:

1.- No aprecia la existencia de riegos biológicos, ya que los pacientes que atiende cuentan con historial clínico conocido que permite la adopción de las medidas de prevención necesarias.

2.- La trabajadora dispone de equipo de protección.

3.- El riesgo de sufrir accidente biológico no puede ser admitido como un riesgo para la lactancia en sentido estricto.

4.- Desempeña en horario de mañana, dos guardias al mes. No existe turnicidad ni nocturnidad.

5.- Las dificultades para la extracción de leche debido a la inexistencia de un lugar adecuado para ello nunca puede constituir un riesgo para la lactancia, sí una incomodidad.

6.- El hecho de que meses atrás se le hubiese reconocido el derecho ahora pretendido no conlleva necesariamente el derecho a percibirlo ya durante el escaso tiempo transcurrido desde entonces, la doctrina de la Sala Cuarta del TS ha evolucionado notablemente.

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

SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- La Gestión Clínica. Documentos varios.

El 24 de marzo se publicaba en el Diario Oficial de Galicia, **el Decreto 36/2014, de 20 de marzo, por el que se regulan las áreas de gestión clínica del Servicio Gallego de Salud**, justo en un momento en el que está en pleno auge el debate sobre la utilización de esta antigua- pese a lo que pudiera parecer- fórmula organizativa.

En efecto, los profesionales sanitarios, gestores y directivos de los distintos Servicios Públicos de Salud, Colegios Profesionales, Sociedades Científicas y Organizaciones Sindicales, han redescubierto, catorce años después de que el INSALUD pusiera en marcha el proyecto piloto de gestión clínica en seis de sus hospitales, las bondades y las desventajas de este modelo.

Hay quienes piensan que estamos asistiendo al intento enmascarado de retomar el proyecto de privatización de la sanidad pública a través de la progresiva laboralización del personal estatutario, como por otra parte así parece atestiguarlo la reciente modificación del Estatuto Marco, mientras que para otros, la gestión clínica se convierte necesariamente en sinónimo de *"eficiencia", "calidad", "productividad" y "mejora asistencial"*.

En enero de 2014, la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos publicó el documento "*Bases para la Gestión Clínica en el SNS*", en el que subrayan las bondades de un sistema que está llamado a potenciar el papel protagonista de los profesionales sanitarios en la gestión de los recursos asignados. En términos similares se pronunció **el Sindicato CC.OO en su informe "*Análisis y valoración de los presupuestos sanitarios previstos para el 2012 en las CCAA*"**, en el que se recomendaba facilitar una mayor implicación de los profesionales en la gestión del sistema (gestión clínica).

Por el contrario, la **Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, en su documento "*Unidades de Gestión Clínica, ¿un rodeo para la privatización sanitaria?"(2014)*** advierte de los peligros que encierra la implantación de este modelo de gestión, una seria amenaza para la pervivencia del sistema sanitario público.

Sin embargo parece que ninguno de estos escenarios se corresponde con los resultados que se han obtenido en las CCAA donde se ha aplicado profusamente esta herramienta de gestión, de modo que ni estamos ante la panacea que permita resolver los problemas estructurales del sistema sanitario, ni por otra parte ha comportado, allí donde se ha utilizado, el desmantelamiento generalizado de la sanidad pública (Andalucía). ¿Tiene sentido este debate si a lo largo de todos estos años no ha habido variaciones sustanciales en torno a lo que hemos de entender por "*gestión clínica*"?.

Si se compara el documento elaborado por la **Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad sobre "*Unidades de Gestión Clínica*" (2014)**, con el manual ***"Gestión clínica en los centros del Insalud"* (Madrid 2001),** podremos observar que apenas si existen diferencias relevantes en torno a su significación, límites, y alcance, más allá de la modificación del EM operada por la Ley 10/2013, de 24 de julio.

En efecto, el nuevo art. 65 bis del EM, que lleva por rúbrica *"servicios de gestión clínica"*, parece presuponer que la prestación de servicios en este tipo de unidades clínicas por parte de personal estatutario se llevará a cabo bajo el régimen jurídico laboral, si bien es cierto también que el art 63.1 del citado texto legal, en la redacción dada por la disposición final 5.1 de la Ley 10/2013, de 24 de julio, establece que el personal estatutario "*se hallará en **servicio activo** cuando preste los servicios correspondientes a su nombramiento como tal, o cuando desempeñe **funciones de gestión clínica**, **cualquiera que sea el servicio de salud, institución o centro en el que se encuentre destinado***".

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

NOTICIAS

- **La Sanidad española brinda un homenaje a D. Javier Sánchez Caro.**

La Sanidad española ha rendido un emotivo homenaje a un referente en el Sistema Nacional de Salud y en el Derecho Sanitario, el abogado Javier Sánchez Caro, por su trayectoria de compromiso personal y profesional con la salud pública, la Administración sanitaria y, sobre todo, con los pacientes.

Fuente: medicosypacientes.com

- **La gestión privada de la Enfermedad de Alzheimer.**

Interesante artículo periodístico en el que su autora nos alerta sobre los peligros que comporta la "*generalización de cribados poblacionales sin base científica suficiente, lo que dispara el gasto sanitario con escasos resultados en salud, mientras se detraen los recursos de la ayuda a la dependencia a las personas y los familiares realmente afectados por la Enfermedad de Alzheimer*".

Fuente: nuevatribuna.es

- **Cinco detenidos en el primer caso de venta de órganos detectado en España.**

La Brigada Judicial de Valencia ha detenido a cinco personas, todas extranjeras, por su presunta implicación en un intento de compraventa de órganos. En concreto, para que un rico libanés recibiera un trasplante de hígado. Es la primera vez en España que la policía efectúa una operación de este tipo y lo hace al amparo de la reforma del Código Penal en junio de 2010, que castiga con penas de prisión a "*los que promuevan, favorezcan, faciliten o publiciten la obtención o el tráfico ilegal de órganos humanos ajenos o el trasplante de los mismos*".

Fuente: elpais.es

- **24 horas, 45 trasplantes. EL PAÍS reconstruye la frenética jornada del 20 de febrero con algunos de los protagonistas que convirtieron aquella fecha en un día histórico.**

Recomendamos la lectura de este trepidante relato en el que el lector puede comprobar el elevado nivel de perfección organizativa de la ONT, así como de las unidades de coordinación de trasplantes de los distintos Servicios de Salud.

Fuente: elpais.es

- **La Federación de Matronas de España denuncia que la reforma del aborto hará peligrar la vida de las mujeres.**

La Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), que tiene su sede en Barcelona, ha expresado su rechazo a la reforma de la ley del aborto y ha denunciado que restringir este derecho "*pondrá en peligro la vida de muchas mujeres*".

Fuente: elconfidencial.es

A su vez, la presidenta de la Fundación Española de Contracepción (FEC), Esther de la Viuda, ha asegurado que la puesta en marcha de campañas de sensibilización y educación sobre el buen uso de los métodos anticonceptivos permite *"reducir considerablemente" los embarazos no deseados y, con ello, las interrupciones voluntarias de los mismos sin necesidad de cambiar la Ley del aborto para hacerla "más restrictiva"*. Os facilitamos el enlace a esta otra noticia:

Fuente: europapress.es

- **El Consejo de Europa censura la alta objeción de conciencia al aborto en Italia.**

El elevado índice de objeciones de conciencia sanitaria al aborto en Italia, que en algunas regiones puede llegar al 70 %, limita el acceso a la interrupción legal del embarazo y constituye una violación de la Carta Social Europea, indicó hoy el Consejo de Europa.

Fuente: lavanguardia.es

- **Biotecnologías 'made in Spain'. El imprescindible apoyo empresarial para introducir en el mercado proyectos científicos innovadores.**

Fuente: elpais.es

- **El Consejo de Estado alerta de que el Reglamento de los CIE restringe la atención sanitaria de los inmigrantes.**

El Consejo de Estado considera que el Proyecto de Reglamento de los Centros de Internamiento de Extranjeros (CIE) propuesto por el Ministerio del Interior *"introduce limitaciones o restricciones"* al derecho de los inmigrantes recluidos a la atención sanitaria y pide al Ejecutivo que modifique su redacción porque considera que *"no resulta aceptable"*.

Fuente: medicosypacientes.com

- **Un tipo de pacientes que se llevan el 70 % del gasto sanitario.**

No es un problema reciente y desde hace años se buscan soluciones para enfrentarse a uno de los grandes retos de la sanidad gallega y española, debido al envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de la vida, la atención a los enfermos crónicos.

Fuente: lavozdegalicia.es

- **"Consecuencias nefastas" de la reforma del Código Penal para los enfermos mentales.**

"*Importante retroceso*", "*Libertad vigilada*", "*Desesperanza en el interno*", "*Expectativas horribles*"… Estas son algunas de las "*consecuencias nefastas*" que los expertos jurídicos, personal penitenciario y del ámbito sanitario, familiares y pacientes con enfermedad mental prevén que se derive de la aplicación del proyecto de reforma del Código Penal.

Fuente: actasanitaria.es

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- ***Autopsia-médico-legal: (existencia de un Delito que Interesa a la Administración de Justicia).***

Fecha publicación: 2010
Editorial: Fancy Ediciones
Colección:
1ª Edición / 490 págs. / Rústica / Castellano / Libro
ISBN13:9788499228792

Más información: tirant.com

- ***XXI Jornadas sobre Derecho y Genoma Humano***

Organizadas por la Cátedra Interuniversitaria de Derecho y Genoma Humano
Bilbao, 14 de Mayo de 2014

Cátedra Interuniversitaria de Derecho y Genoma Humano
Universidad de Deusto
Avenida de las Universidades 24
48007 Bilbao
T +34 94 413 92 87 - Ext. 2487
F +34 94 445 55 13

Más información: www.catedraderechoygenomahumano.es

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

- ***Reflexiones legales y éticas en torno a la maternidad subrogada. Revista Española de Medicina Legal. Mariano Casado Blanco y María Ibáñez Bernáldez.***

La maternidad subrogada constituye una práctica que está prohibida en nuestro país (art. 221 del CP), y el contrato que se celebre a tal efecto será nulo, aunque es cierto que se admite la inscripción registral de la filiación derivada de un convenio de maternidad subrogada realizado por españoles en países en los que está legalmente permitido, y se reconoce efectos legales a la renuncia de filiación de la madre gestante.

Desde un punto de vista ético, esta práctica plantea muchas reticencias por la fuerte carga utilitarista que conlleva y por el ánimo de lucro que puede motivarla. Por ello, y ante una hipotética regulación legal, serán muchas las objeciones de tipo ético que podrán plantear los profesionales sanitarios a su participación en este tipo de proyectos.

Más información: Elsevier.es

- ***Patentes de genes humanos: ¿si o no?. Reflexiones en torno a la Sentencia del Tribunal Supremo EEUU. José Ramón Lacadena. Revista de Derecho y Genoma Humano, nº 38 (2013).***

La Oficina de Patentes y Marcas concedió a la empresa líder en el diagnóstico molecular clínico en los EEUU, Miryad Genetics, las patentes que le otorgaban el derecho sobre los genes BRCA1 y BRCA2, las secuencias mutadas y su utilización en el diagnóstico del cáncer de mama y de ovario. De este modo tenía la licencia exclusiva de explotación en dicho país de los test de detección de mutaciones de ambos genes.

El TS de los EEUU, el 13 de junio de 2013, ha denegado la legalidad de cinco patentes por considerar que la principal contribución de la empresa Miryad Genetics fue descubrir la localización precisa y la secuencia genética de los genes antes citados dentro de los cromosomas 17 y 13, pero no creó cosa alguna. Encontró un gen importante, pero separar ese gen del material genético de su entorno no es un acto de invención.

En España, la Ley 11/1986 de Patentes, establece en su artículo 5 de forma un tanto imprecisa, que un elemento aislado del cuerpo humano u obtenido de otro modo mediante procedimiento técnico, incluida la secuencia o secuencia parcial de un gen, puede considerarse una invención patentable.

El empleo de este tipo de test podría ser de gran utilidad para la realización de diagnóstico genético preimplantacional en los casos de mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama. No obstante su utilización no estaría exenta de problemas y de dudas, pues la mutación génica puede originar la enfermedad con una cierta probabilidad, pero no con certeza. Luego, ¿debe autorizarse el diagnóstico genético preimplantacional (DGP) siempre que exista una probabilidad de desarrollar la enfermedad? ¿En qué porcentaje?

Desde un punto de vista jurídico, en nuestro país según lo previsto en el art. 12.1 de la Ley 14/2006, sobre técnicas de reproducción humana asistida, el DGP sólo se puede aplicar en casos de enfermedades hereditarias graves, de aparición precoz y no susceptibles de tratamiento curativo posnatal.

Más información: dialnet.es

- ***Tratamiento ambulatorio involuntario en psiquiatría: una revisión desde la bioética. Belén Gías Gil. Revista de Bioética y Derecho. Septiembre 2013.***

La autora se muestra partidaria de regular el tratamiento ambulatorio involuntario (TAI) por tratarse de una herramienta terapéutica eficaz para un determinado tipo de pacientes que no violaría sus derechos fundamentales si se cumplieran los criterios establecidos en otras legislaciones nacionales. Su aplicación debería quedar limitado a aquellas personas que tienen alterada su capacidad de tomar decisiones sobre su tratamiento y esta alteración puede suponer un grave perjuicio para ellas, o para terceras personas.

Más información: revistes.ub.edu

- ***Protocolo para la presentación y análisis de casos clínicos ante los Comités de Ética Asistencial. Cruz Netza Cardoso. Revista de Bioética y Derecho.***

La autora destaca la importancia que revisten los protocolos que tengan como objetivo la presentación y análisis de casos clínicos ante los Comités de Ética Asistencial, pues de este modo se mejora el estudio de los aspectos tanto médico, éticos y legales de los casos presentados.

Según refiere el artículo, un protocolo de estas características debería incluir al menos las siguientes fases:

1.- Presentación del caso por la persona designada para ello.
2.- Proporcionar la información que los participantes requieran sobre cada apartado.
3.- Establecer si estamos ante un problema, un dilema o un conflicto.
4.- Análisis de las implicaciones éticas, médicas y legales.
5.- Determinar si es necesaria una segunda sesión para convocar a otros especialistas
6.- Dar seguimiento al caso por la comisión interna
7.- Volver a retomar el caso si las recomendaciones no fueran observadas.

Más información: revistes.ub.edu

- ***"Mi vida, mi salud, mi educación, mi decisión, mi futuro, mi cuerpo, mis derechos". Amnistía Internacional.***

En todo el mundo hay personas a las que se coacciona, criminaliza y discrimina simplemente por tomar decisiones sobre su cuerpo y su vida. Ante estas violaciones constantes de derechos humanos, Amnistía Internacional lanza "*Mi cuerpo, mis derechos*" nueva campaña global dirigida a defender los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas.

Más información: 20minutos.es

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- **VIH y accesibilidad en tiempos de crisis.**

Este libro trata un problema que atenaza a las personas con VIH: el acceso al ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones con el resto de personas. El debate sobre la accesibilidad, ya sea a la función pública o a los tratamientos médicos, es, en otras palabras, el debate sobre la igualdad de derechos.

Autor: Miguel Ángel Ramiro Avilés.

Editorial: Dyckinson, 2013.

Más información www.dykinson.com

- **XIX Jornadas Nacionales de Humanización de la Salud**

En el marco de los actos que están teniendo lugar dentro de la celebración del IV Centenario de la muerte de San Camilo, el Centro de Humanización de la Salud organiza las XIX Jornadas de Humanización de la Salud que se celebrarán los días 8 y 9 de mayo de 2014 con el lema "*Más corazón en las manos*". Camilo de Lelis un referente en la humanización de la salud".

Más información: www.humanizar.es