



Gerencia de Coordinación e Inspección

Servicio de Coordinación Regional de Asesorías Jurídicas

Nº 111 ABRIL 2014

Comité Editorial:

Vicente Lomas Hernández

Alberto Cuadrado Gómez

ACTUALIDAD JURÍDICA

1.-LEGISLACIÓN

COMUNITARIA:



Reglamento Delegado (UE) nº 357/2014 de la Comisión, de 3 de febrero de 2014, por el que se completan la Directiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo y el Reglamento (CE) nº 726/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que se refiere a las situaciones en que puedan exigirse estudios de eficacia postautorización.

[10](#)

ESTATAL:



Corrección de errores del Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza, y por el que se modifica el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación.

[10](#)



Orden SSI/532/2014, de 12 de marzo, por la que se convoca a la realización de prueba de aptitud para el reconocimiento de la cualificación profesional para ejercer en España la profesión de psicólogo clínico y se nombra el Tribunal que ha de evaluarla.

[10](#)



Orden SSI/566/2014, de 8 de abril, por la que se crea el sistema informatizado para la recepción de comunicaciones de productos ortoprotésicos al Sistema Nacional de Salud.

[10](#)



Resolución de 18 de marzo de 2014, de la Mutualidad General Judicial, por la que se regula el procedimiento de reintegro de gastos de farmacia en supuestos excepcionales.

[10](#)

S U M A R I O

AUTONÓMICA:

Castilla La Mancha.

-  Decreto 21/2014, de 27/03/2014, por el que se regula el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. 11

Islas Canarias

-  Orden de 23 de abril de 2014, conjunta de la Consejería de Sanidad y de la Consejería de Cultura, Deportes, Políticas Sociales y Vivienda, por la que se regula el régimen de derivación de personas que, ocupando plazas hospitalarias y habiendo obtenido el alta médica, precisen de atención sociosanitaria, así como el régimen de concertos con entidades privadas para la provisión de plazas de centros acreditados en el ámbito de la dependencia. 11

Comunidad Foral de Navarra.

-  Orden Foral 22/2014, de 7 de marzo, de la Consejera de Salud, por la que se crea el Servicio de Farmacia del Complejo Hospitalario de Navarra. 11

Aragón.

-  Orden de 25 de marzo de 2014 del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regula la tramitación por medios telemáticos de determinados procedimientos administrativos en materia de Sanidad, Bienestar Social y Familia de la Dirección General de Calidad y Atención al Usuario. 11
-  Orden de 17 de marzo de 2014, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, mediante la que se publica el Acuerdo del Gobierno de Aragón de 4 de marzo de 2014, por el que se modifica la jornada anual del personal funcionario y estatutario que presta servicios en los centros sanitarios del Servicio Aragonés de Salud, establecida por Acuerdo del Gobierno de Aragón de 26 de diciembre de 2012. 12

S U M A R I O

Cataluña.

-  Decreto 45/2014, de 1 de abril, de modificación del Decreto 261/2003, de 21 de octubre, por el que se regulan los servicios de atención precoz. [12](#)
-  Orden STL/79/2014, de 12 de marzo. Determina para el año 2014, los precios unitarios y el resto de valores a que se refiere el artículo 5 del Decreto 170/2010, de 16-11-2010 (LCAT 2010\776), de regulación del sistema de pago de servicios sanitarios en el ámbito del Servicio Catalán de la Salud. [12](#)
-  Orden BSF/130/2014, de 22 de abril, por la que se establecen los criterios para determinar la capacidad económica de las personas beneficiarias de las prestaciones de servicio no gratuitas y de las prestaciones económicas destinadas a la atención a la situación de dependencia establecidas en la Cartera de servicios sociales, y la participación en la financiación de las prestaciones de servicio no gratuitas. [12](#)
-  Orden SLT/81/2014, de 11 de marzo, prorroga el plazo que establece la disposición transitoria única de la Orden SLT/347/2011, 1-12-2011 (LCAT 2011\630), por la que 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, 16-11-2010 (LCAT 2010\776), 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. [13](#)
-  Resolución SLT/117/2014, de 8 de abril. Suprime varios consejos asesores del Servicio Catalán de la Salud y integra sus funciones en programas de armonización del propio Servicio Catalán de la Salud. [13](#)
-  Acuerdo 4/2014, de 27 de febrero, del Consejo de Administración del Instituto Catalán de la Salud (ICS), por el que se modifica el Plan de ordenación de recursos humanos del Instituto Catalán de la Salud para el periodo 2012-2015. [13](#)

S U M A R I O

Región de Murcia.

 Orden de 10 de abril de 2014, de la Consejería de Sanidad y Política Social por la que se modifica la Orden de 12 de noviembre de 2002, de la Consejería de Sanidad y Consumo por la que se regula la selección del personal estatutario temporal del Servicio Murciano de Salud. 13

 Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se autoriza la apertura y funcionamiento de una unidad de distribución de talonarios de recetas médicas oficiales en la Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 de la Región de Murcia. 13

 Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se publica el acuerdo del Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud por el que se aprueba el Reglamento de funcionamiento de la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica. 14

Andalucía.

 Resolución de 31 de marzo de 2014, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se anuncia convocatoria para la selección de medicamentos a dispensar por las oficinas de farmacia de Andalucía, cuando sean prescritos o indicados por principio activo en las recetas médicas y órdenes de dispensación oficiales del Sistema Nacional de Salud. 14

País Vasco.

 Orden de 17 de marzo de 2014, del Consejero de Hacienda y Finanzas y del Consejero de Salud, por la que se crea la Mesa de Contratación del Departamento de Salud. 14

Cantabria.

 Orden SAN/10/2014, de 26 de marzo, por la que se regula el procedimiento de habilitación del personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera que acredite su experiencia laboral. 14

Extremadura.

 Decreto 59/2014, de 15 de abril, por el que se modifica el Decreto 23/2012, de 10 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Política Social. 14

S U M A R I O

-  Decreto 58/2014, de 8 de abril, por el que se crea el Consejo Regional de Pacientes de Extremadura, y se regula su composición, organización, funcionamiento y atribuciones. 15

Galicia.

-  Ley 2/2014, de 14 de abril, por la igualdad de trato y la no discriminación de lesbianas, gays, transexuales, bisexuales e intersexuales en Galicia. 15

-  Decreto 42/2014, de 27 de marzo. Modifica o Decreto 12/2009, do 8-1-2009 (LG 2009\45), que regula a autorización de centros, servizos e establecimientos sanitarios. 15

Castilla Y León.

-  Decreto 16/2014, de 24 de abril, por el que se establece el procedimiento para la integración directa y voluntaria del personal funcionario de carrera en la condición de personal estatutario. 15

-  Decreto 17/2014, de 24 de abril, por el que se establece el procedimiento para la integración directa y voluntaria del personal laboral fijo en la condición de personal estatutario. 15

-  Orden SAN/233/2014, de 4 de abril. Modifica y amortiza Demarcaciones Asistenciales Médicas y de Enfermería de Castilla y León. 15

Comunidad de Madrid.

-  Resolución de 31 de marzo de 2014, del Director General de Atención Primaria, por la que se ordena la publicación del impreso normalizado de solicitud de tarjeta sanitaria. 15

S U M A R I O

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- ☛ Orden de 23 de abril de 2014, conjunta de la Consejería de Sanidad y de la Consejería de Cultura, Deportes, Políticas Sociales y Vivienda, por la que se regula el régimen de derivación de personas que, ocupando plazas hospitalarias y habiendo obtenido el alta médica, precisen de atención sociosanitaria, así como el régimen de conciertos con entidades privadas para la provisión de plazas de centros acreditados en el ámbito de la dependencia. [16](#)

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

- ☛ Auto del TC de 8 de abril de 2014, REC 7089/2013. [17](#)

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

RECURSOS HUMANOS:

- ☛ Convocatoria de proceso selectivo para cubrir plazas correspondientes a categoría profesional inexistente. STSJ CLM. [20](#)
- ☛ Jubilación forzosa. SJ Pamplona. [21](#)
- ☛ Inhabilitación de personal estatutario. STSJ Baleares [22](#)
- ☛ Prolongación de la permanencia en la situación de servicio activo y jubilación. STSJ Asturias. [23](#)

CONTRATACIÓN PÚBLICA

- ☛ “Dotrina in house” y los Consorcios. STJUE [24](#)
- ☛ La aportación de la garantía directamente dentro del sobre de documentación administrativa es un defecto subsanable. Resolución del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales nº 175/2013. [24](#)

S U M A R I O

- ☞ Consideraciones sobre el pago de las obligaciones contractuales tras la reforma del TRLCSP operada por el RD-Ley 1/2013, de 22 de febrero, de medidas de apoyo al emprendedor y de estímulo del crecimiento y de la creación de empleo. INFORME 19/2013, de 25 de septiembre, de la JCCA de la Comunidad Autónoma de Aragón. [25](#)
- ☞ Potestad de interpretación de contratos públicos. Servicio de Restauración en Hospital de Parla. STSJ de Madrid [26](#)
- PRESTACIONES SANITARIAS.**
- ☞ Transporte Sanitario. SJC-A [26](#)
- ☞ Reembolso de gastos de desplazamiento. SAP Barcelona. [27](#)
- LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.**
- ☞ Despido improcedente realizado por la Administración. STSJ CLM [27](#)
- ☞ Extinción relación laboral personal indefinido no fijo de la Administración. STS. [28](#)
- ☞ la extinción de los contratos de los trabajadores indefinidos no fijos por parte de las administraciones públicas no requiere seguir el procedimiento de despido objetivo. STSJ Baleares. [28](#)
- PROFESIONES SANITARIAS.**
- ☞ Acceso al título de psicólogo clínico. SAN [28](#)
- ☞ Legitimación de los colegios profesionales. STSJ Extremadura. [29](#)
- REINTEGRO DE GASTOS.**
- ☞ Hormona de crecimiento. STSJ CLM. [29](#)
- RESPONSABILIDAD SANITARIA.**
- ☞ Responsabilidad por defectuosa cumplimentación de la historia clínica electrónica. SJC-A Albacete. [30](#)
- ☞ Daño moral por el nacimiento de un hijo no deseado. SAP Zaragoza. [31](#)

S U M A R I O

SALUD LABORAL.

- ☛ La valoración de la capacidad funcional debe efectuarse por un órgano con preparación técnica suficiente e imparcial. STC-A Bilbao. [31](#)

FARMACIA Y MEDICAMENTOS.

- ☛ IVA y dispensación ambulatoria en Farmacia Hospitalaria de medicamentos citostáticos. STSJUE. [32](#)

SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- ☛ Foro de la Profesión Médica y Propuesta de regulación de la atención de los inmigrantes en situaciones especiales. Abril 2014. [32](#)

5.-NOTICIAS DE INTERES

- ☛ ¿Qué problemas éticos hay detrás de la transferencia nuclear?. [33](#)
- ☛ Quebec nos da un ejemplo sobre la muerte digna. [33](#)
- ☛ Sí a los pacientes activos, no a las multas por “abuso” en urgencias. [33](#)
- ☛ Libertad para decidir, un portal del Observatorio de Bioética y Derecho para facilitar la toma de decisiones de la ciudadanía sobre bioética. [33](#)
- ☛ Acusado de fraude el inventor de una terapia con células madre. [34](#)
- ☛ Expertos destacan la ética como un factor “importante” para la sostenibilidad del sistema sanitario. [34](#)
- ☛ Gobierno vasco usará el autogobierno para que no se modifique la legislación. [34](#)
- ☛ Dos años de reforma sanitaria: más vidas humanas en riesgo. [34](#)
- ☛ “Cuerdas”, obra ganadora del premio Goya por el mejor corto de animación. [35](#)
- ☛ “La mejor forma de luchar contra el miedo es la información”. [35](#)

S U M A R I O

6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

-  “La factura electrónica” 35
-  Planteamientos teóricos y soluciones prácticas.
Responsabilidad Civil Médica. 35
-  XXIII Congreso DERECHO Y SALUD. 36
-  XIV Congreso Nacional de Responsabilidad Civil. 36
-  Seminario sobre "Las Observaciones Generales del Comité a la Convención de Naciones Unidas de los Derechos del Niño de 1989" 36

BIOÉTICA y SANIDAD

1.- CUESTIONES DE INTERÉS

-  Cuarenta años del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo. 37
-  Mapa de competencias y buenas prácticas profesionales en bioética. Estrategia en bioética del sistema sanitario público de Andalucía 2011-2014. Consejería de Igualdad, Sanidad y Políticas Sociales. junta de Andalucía. 37
-  “Prudencia política”. Diego Gracia. Universidad Complutense de Madrid. Revista internacional de humanidades médicas. 38
-  Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones en seres humanos. 64 asamblea general, Fortaleza, Brasil. octubre de 2013. 38
-  Revisión de la última actualización de la declaración de Helsinki ¿qué principios han sido modificados?. 39

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

-  50 cosas que hay que saber sobre ética. 40
-  ¿Qué aportan los comités de ética asistencial a las instituciones Sanitarias y a la Sociedad?. 40
-  “Se convoca seis becas para llevar a cabo seis proyectos de investigación con la finalidad de incentivar el estudio en el campo de la Bioética”. 40

LEGISLACIÓN

LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- Reglamento Delegado (UE) nº 357/2014 de la Comisión, de 3 de febrero de 2014, por el que se completan la Directiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo y el Reglamento (CE) nº 726/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que se refiere a las situaciones en que puedan exigirse estudios de eficacia posautorización.
 - o D.O.U.E. num 107 de 10 de abril de 2014

LEGISLACIÓN ESTATAL

- Corrección de errores del Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza, y por el que se modifica el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación.
 - o B.O.E. num 93 de 17 de abril de 2014
- Orden SSI/532/2014, de 12 de marzo, por la que se convoca a la realización de prueba de aptitud para el reconocimiento de la cualificación profesional para ejercer en España la profesión de psicólogo clínico y se nombra el Tribunal que ha de evaluarla.
 - o B.O.E. num 82 de 04 de abril de 2014
- Orden SSI/566/2014, de 8 de abril, por la que se crea el sistema informatizado para la recepción de comunicaciones de productos ortoprotésicos al Sistema Nacional de Salud.
 - o B.O.E. num 89 de 12 de abril de 2014
- Resolución de 18 de marzo de 2014, de la Mutualidad General Judicial, por la que se regula el procedimiento de reintegro de gastos de farmacia en supuestos excepcionales.
 - o B.O.E. num 80 de 02 de abril de 2014

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Castilla La Mancha.

- Decreto 21/2014, de 27/03/2014, por el que se regula el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.
 - o D.O.C.M. núm. 63, de 01 de abril de 2014

Islas Canarias.

- Orden de 23 de abril de 2014, conjunta de la Consejería de Sanidad y de la Consejería de Cultura, Deportes, Políticas Sociales y Vivienda, por la que se regula el régimen de derivación de personas que, ocupando plazas hospitalarias y habiendo obtenido el alta médica, precisen de atención sociosanitaria, así como el régimen de conciertos con entidades privadas para la provisión de plazas de centros acreditados en el ámbito de la dependencia.
 - o B.O.C. núm. 79, de 24 de abril de 2014

Comunidad Foral de Navarra.

- Orden Foral 22/2014, de 7 de marzo, de la Consejera de Salud, por la que se crea el Servicio de Farmacia del Complejo Hospitalario de Navarra.
 - o B.O.N. núm. 61, de 31 de marzo de 2014.

Aragón.

- Orden de 25 de marzo de 2014 del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regula la tramitación por medios telemáticos de determinados procedimientos administrativos en materia de Sanidad, Bienestar Social y Familia de la Dirección General de Calidad y Atención al Usuario.
 - o B.O.A. núm. 63, de 31 de marzo de 2014.

- Orden de 17 de marzo de 2014, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, mediante la que se publica el Acuerdo del Gobierno de Aragón de 4 de marzo de 2014, por el que se modifica la jornada anual del personal funcionario y estatutario que presta servicios en los centros sanitarios del Servicio Aragonés de Salud, establecida por Acuerdo del Gobierno de Aragón de 26 de diciembre de 2012.
 - o B.O.A. núm. 64, de 01 de abril de 2014.

Cataluña.

- Decreto 45/2014, de 1 de abril, de modificación del Decreto 261/2003, de 21 de octubre, por el que se regulan los servicios de atención precoz.
 - o D.O.G.C. núm. 6596, de 03 de abril de 2014.
- Orden STL/79/2014, de 12 de marzo. Determina para el año 2014, los precios unitarios y el resto de valores a que se refiere el artículo 5 del Decreto 170/2010, de 16-11-2010 (LCAT 2010\776), de regulación del sistema de pago de servicios sanitarios en el ámbito del Servicio Catalán de la Salud.
 - o D.O.G.C. núm. 6610, de 25 de abril de 2014.
- Orden BSF/130/2014, de 22 de abril, por la que se establecen los criterios para determinar la capacidad económica de las personas beneficiarias de las prestaciones de servicio no gratuitas y de las prestaciones económicas destinadas a la atención a la situación de dependencia establecidas en la Cartera de servicios sociales, y la participación en la financiación de las prestaciones de servicio no gratuitas.
 - o D.O.G.C. núm. 6612, de 29 de abril de 2014.

- Prorroga el plazo que establece la disposición transitoria única de la Orden SLT/347/2011, 1-12-2011 (LCAT 2011\630), por la que 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, 16-11-2010 (LCAT 2010\776), 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.
 - o D.O.G.C. núm. 6597, de 04 de abril de 2014.
- Resolución SLT/117/2014, de 8 de abril. Suprime varios consejos asesores del Servicio Catalán de la Salud y integra sus funciones en programas de armonización del propio Servicio Catalán de la Salud.
 - o D.O.G.C. núm. 6605, de 16 de abril de 2014.
- Acuerdo 4/2014, de 27 de febrero, del Consejo de Administración del Instituto Catalán de la Salud (ICS), por el que se modifica el Plan de ordenación de recursos humanos del Instituto Catalán de la Salud para el periodo 2012-2015.
 - o D.O.G.C. núm. 6594, de 01 de abril de 2014.

Región de Murcia.

- Orden de 10 de abril de 2014, de la Consejería de Sanidad y Política Social por la que se modifica la Orden de 12 de noviembre de 2002, de la Consejería de Sanidad y Consumo por la que se regula la selección del personal estatutario temporal del Servicio Murciano de Salud.
 - o B.O.R.M núm. 97 de 29 de abril de 2014
- Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se autoriza la apertura y funcionamiento de una unidad de distribución de talonarios de recetas médicas oficiales en la Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 de la Región de Murcia.
 - o B.O.R.M núm. 76 de 02 de abril de 2014

- Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se publica el acuerdo del Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud por el que se aprueba el Reglamento de funcionamiento de la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica.
 - o B.O.R.M. núm. 90 de 21 de abril de 2014

Andalucía.

- Resolución de 31 de marzo de 2014, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se anuncia convocatoria para la selección de medicamentos a dispensar por las oficinas de farmacia de Andalucía, cuando sean prescritos o indicados por principio activo en las recetas médicas y órdenes de dispensación oficiales del Sistema Nacional de Salud.
 - o B.O.J.A. núm. 67 de 07 de abril de 2014

País Vasco.

- Orden de 17 de marzo de 2014, del Consejero de Hacienda y Finanzas y del Consejero de Salud, por la que se crea la Mesa de Contratación del Departamento de Salud.
 - o B.O.P.V. núm. 67 de 07 de marzo de 2014

Cantabria.

- Orden SAN/10/2014, de 26 de marzo, por la que se regula el procedimiento de habilitación del personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera que acredite su experiencia laboral.
 - o B.O.C. núm. 70 de 10 de abril de 2014

Extremadura.

- Decreto 59/2014, de 15 de abril, por el que se modifica el Decreto 23/2012, de 10 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Política Social.
 - o D.O.E. núm. 75 de 21 de abril de 2014.

- Decreto 58/2014, de 8 de abril, por el que se crea el Consejo Regional de Pacientes de Extremadura, y se regula su composición, organización, funcionamiento y atribuciones.
 - o D.O.E. núm. 72 de 14 de abril de 2014.

Galicia.

- Ley 2/2014, de 14 de abril, por la igualdad de trato y la no discriminación de lesbianas, gays, transexuales, bisexuales e intersexuales en Galicia.
 - o D.O.G. núm. 79 de 25 de abril de 2014
- Decreto 42/2014, de 27 de marzo. Modifica o Decreto 12/2009, do 8-1-2009 (LG 2009\45), que regula a autorización de centros, servizos e establecimientos sanitarios.
 - o D.O.G. núm. 71 de 11 de abril de 2014

Castilla Y León.

- Decreto 16/2014, de 24 de abril, por el que se establece el procedimiento para la integración directa y voluntaria del personal funcionario de carrera en la condición de personal estatutario.
 - o B.O.C.Y.L. núm. 79 de 28 de abril de 2014
- Decreto 17/2014, de 24 de abril, por el que se establece el procedimiento para la integración directa y voluntaria del personal laboral fijo en la condición de personal estatutario.
 - o B.O.C.Y.L. núm. 79 de 28 de abril de 2014
- Orden SAN/233/2014, de 4 de abril. Modifica y amortiza Demarcaciones Asistenciales Médicas y de Enfermería de Castilla y León.
 - o B.O.C.Y.L. núm. 73 de 15 de abril de 2014

Madrid.

- Resolución de 31 de marzo de 2014, del Director General de Atención Primaria, por la que se ordena la publicación del impreso normalizado de solicitud de tarjeta sanitaria.
 - o B.O.C.M. núm. 100 de 29 de abril de 2014

CUESTIONES DE INTERÉS

LEGISLACIÓN COMENTADA.

- Orden de 23 de abril de 2014, conjunta de la Consejería de Sanidad y de la Consejería de Cultura, Deportes, Políticas Sociales y Vivienda, por la que se regula el régimen de derivación de personas que, ocupando plazas hospitalarias y habiendo obtenido el alta médica, precisen de atención sociosanitaria, así como el régimen de concertos con entidades privadas para la provisión de plazas de centros acreditados en el ámbito de la dependencia.

Vicente Lomas Hernández

Doctor en Derecho.

Jefe de Servicio de Coordinación Regional de Asesorías Jurídicas del Sescam.

La Orden regula el régimen de derivación a centros sociosanitarios de aquellas personas que, ocupando plazas hospitalarias en centros propios o concertados y habiendo obtenido el alta médica tras finalizar su proceso asistencial, precisen atención sociosanitaria y no puedan retornar a su domicilio habitual. Una realidad en absoluto desconocida por los servicios de salud mental que, en demasiadas ocasiones, ignoran cómo actuar ante pacientes que han finalizado el tratamiento médico prescrito en una institución sanitaria en régimen de internamiento, y la familia no puede o no quiere hacerse cargo del enfermo mental.

Ese espacio es el que debieran abarcar los servicios sociales en coordinación con los dispositivos asistenciales para dar una respuesta satisfactoria a este tipo de necesidades. Son los denominados “servicios sociosanitarios” (art. 14 de la Ley 16/2003), que están llamados a cobrar un gran protagonismo en el marco del Real Decreto-Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, cuyo art. 10.3 establece:

Las administraciones públicas desarrollarán las actuaciones necesarias para la coordinación de la atención de carácter social y de carácter sanitario, de forma efectiva y eficiente, dirigida a las personas que por problemas de salud asociados a su discapacidad tienen necesidad simultánea o sucesiva de ambos sistemas de atención, y promoverán las medidas necesarias para favorecer el acceso de las personas con discapacidad a los servicios y prestaciones relacionadas con su salud en condiciones de igualdad con el resto de ciudadanos.

En la actualidad no se ha aprobado una cartera de servicios de atención sociosanitaria, permaneciendo aún en vigor la disposición adicional cuarta del RD 63/1995, de 20 de enero (Disposición derogatoria apartado primero del RD 1030/2006, de 15 de septiembre).

Texto completo: gobcan.es

SENTENCIA PARA DEBATE:

- Auto del TC de 8 de abril de 2014, REC 7089/2013.

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

Jefe de Servicio de Coordinación Regional de Asesorías Jurídicas del Sescam.

Auto del TC que se pronuncia sobre el levantamiento o no de la suspensión de la Ley Foral 8/2013, de 25 de febrero al promoverse recurso de inconstitucionalidad por el Gobierno de la nación. Dicha Ley extiende el derecho a la asistencia sanitaria pública a todas las personas con residencia en Navarra, incluidos los extranjeros irregulares que estén empadronados en alguno de los municipios de Navarra, y por otro lado, desactiva la aplicación en el territorio foral de las medidas aprobadas por el Gobierno en materia de legislación farmacéutica (régimen de copagos).

Los argumentos empleados por el Abogado del Estado para oponerse al levantamiento de la suspensión son:

- a) Incremento sustancial del gasto, cifrado en 17.702.304 €/año, resultado de multiplicar el nº de extranjeros residentes en España de forma irregular por el coste per cápita de la asistencia sanitaria en Navarra.
- b) La universalización de la cobertura sanitaria a toda la población, pone el peligro el cumplimiento de las obligaciones de España.
- c) El mantenimiento de la suspensión no comporta excluir de cobertura sanitaria a la población que no tenga autorización de residencia, ni pone en peligro la salud pública por la posible propagación de enfermedades infectocontagiosas.

Estas afirmaciones vendrían avaladas por el hecho de que en los dos años de vigencia de la reforma sanitaria, no se ha demostrado ningún impacto negativo relevante en la salud de la población, y por otra parte, el derecho a la asistencia sanitaria quedaría salvaguardado por la aplicación de las diferentes medidas aprobadas por los poderes públicos.

Distinta es la visión mostrada por el Gobierno de Navarra para el que el mantenimiento de la suspensión de la Ley supone:

- a) Un riesgo potencial para la salud pública ya que el colectivo al que se dirige primordialmente la Ley está constituido por extranjeros en situación irregular mayores de edad, y con escasos recursos económicos.
- b) Un colapso de las urgencias médicas por ser éstas la única modalidad de asistencia sanitaria en el SNS a la que podrán acudir.

Posicionamiento del TC:

1.- En relación con el argumento economicista de la Abogacía del Estado:

- No se especifica si dentro del importe de 17.702.304 €/año se incluye el coste de la asistencia sanitaria que prevé el art. 3 del RD-Ley 16/2012 (asistencia sanitaria para situaciones especiales), y que no es imputable a la Ley.

- No se tiene en cuenta el gasto que pueda ocasionar la transferencia de gasto desde la atención primaria a la atención de urgencias.
- No queda acreditado que el impacto económico de la Ley Foral comporte una desviación presupuestaria que pudiera considerarse como un perjuicio económico.

En atención a estas consideraciones, el TC reproduce el criterio defendido en el ATC 239/2012, en el que se afirmaba que *“...el derecho a la salud y el derecho a la integridad física de las personas afectadas por las medidas impugnadas, así como la conveniencia de evitar riesgos para la salud del conjunto de la sociedad, poseen una importancia singular en el marco constitucional, que no puede verse desvirtuada por la mera consideración de un eventual ahorro económico que no ha podido ser concretado..”*

2.- Respecto a los perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones de España en el marco de la UE:

- No se cuantifica el incremento del gasto
- El argumento de la Abogacía está estrechamente vinculado a la cuestión de fondo.

3.- Por último, respecto a los peligros para la salud pública así como la para situación individual de las personas excluidas de la cobertura sanitaria por el mantenimiento de la suspensión:

- Los datos aportados sobre la falta de incidencia negativa relevante en la salud de la población en los dos últimos años no sirven para desvirtuar la ponderación realizada en el ATC 239/2012 (que recordemos se pronunció sobre la suspensión de la vigencia del Decreto vasco 114/2012, de 26 de junio)
- No queda acreditado que la asistencia sanitaria a este colectivo a través de las vías alternativas previstas en la legislación estatal, se preste en los mismos términos que la otorgada por el artículo único de la Ley Foral.

Sobre la vigencia de la disposición adicional de la Ley, ésta lo que hace es aplicar la previsiones que en materia de prestaciones farmacéuticas están recogidas en la Ley Foral 18/2012 que el ATC 88/2013 había suspendido parcialmente.

Interrogantes:

¿La universalidad de la asistencia sanitaria implica su gratuidad? ¿El derecho a la asistencia sanitaria es inherente a la condición de persona, o por el contrario, resulta imprescindible por razones presupuestarias introducir límites para acotar su dimensión subjetiva? ¿Qué valor jurídico tiene a estos efectos la Declaración Universal de los Derechos Humanos (art. 25), el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 12), la Carta Social Europea (Parte I, 11) o la propia Carta de los Derechos Fundamentales de la UE (léase art. 35)? ¿Podemos entender que queda salvaguardada la efectividad de este derecho a través de las vías alternativas previstas por el legislador estatal?

Recientemente la ONG “Médicos del Mundo” ha dado a conocer un interesante informe, “Dos años de reforma sanitaria: más vidas humanas en riesgo”, (http://www.medicosdelmundo.org/index.php/mod.documentos/mem.descargar/fichero.documentos_Impacto-Reforma-Sanitaria-Medicos-del-Mundo_3ec0bdf9%232E%23pdf) en el que analiza la dispar situación en la que se encuentran los inmigrantes irregulares en las distintas CCAA, y las graves consecuencias para la salud de los afectados. Un colectivo especialmente débil es el constituido por las mujeres extranjeras en situación irregular, que han visto cómo se ha limitado desde el ámbito sanitario las acciones para combatir la violencia de género, o cómo se ha laminado su derecho a la salud sexual y reproductiva por no tener tarjeta sanitaria.

Recordemos que la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS) exigía para que los extranjeros pudieran ostentar la titularidad del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria, el cumplimiento del requisito de la residencia en el territorio nacional. Hubo que esperar a la aprobación de la Ley Orgánica 4/2000 para que se reconociese por vez primera a favor de este colectivo la titularidad de dicho derecho si se cumplía con el requisito de estar inscrito en el padrón municipal del municipio donde se residiese habitualmente. Es decir, que durante catorce años los extranjeros irregulares - por entonces, colectivo poco numeroso a diferencia de lo que sucede hoy día- que residían de forma irregular en nuestro país se encontraban en una situación muy similar a la actual, aunque tenían la posibilidad de acceder a las prestaciones sanitarias a través de la vía de los “sin recursos”.

Nada de eso sucede en la actualidad. Según datos del Ministerio de Sanidad (enero de 2014), son 676.000 las personas extranjeras sin tarjeta sanitaria en nuestro país, la mayoría sin recursos económicos suficientes para asumir el coste económico que supone la suscripción de un convenio especial, algo que, por cierto, no podrán hacer en todas las CCAA. A título de ejemplo, cabría citar la reciente Orden de 15 de abril de 2014, por la que se desarrolla la normativa básica relativa al convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud, publicada en Boletín Oficial Canarias 84/2014, de 2 de mayo de 2014. Dicha Orden establece que si el interesado no presta su consentimiento al órgano gestor para comprobar sus datos de identidad, éste deberá aportar “copia compulsada del Documento Nacional de Identidad, o de la tarjeta de residencia o tarjeta de extranjero, y el certificado de empadronamiento”.

Texto completo: tribunalconstitucional.es

RECURSOS HUMANOS:

- **Convocatoria de proceso selectivo para cubrir plazas correspondientes a categoría profesional inexistente.**

STSJ de CLM, 26 de diciembre de 2013, nº 317/2013.

La Sala anula la base 2.1 apartado b) de la Resolución de del Gerente del Sescam de 13 de julio de 2009, por la que se convocó proceso selectivo para el ingreso, por el sistema de acceso libre, en la categoría de *“Ingeniero Técnico”* de las IISS del Sescam.

El Colegio Oficial de Ingenieros Técnicos Industriales de Ciudad Real impugnó la citada Resolución por permitir el acceso a dichas pruebas selectivas a todos los titulados en ingeniería en lugar de limitar dicho requisito de titulación a quienes estuviesen en posesión de la titulación oficial de ingeniero técnico industrial, titulación académica que es la que se debe exigir para acceder a la única categoría estatutaria de ingeniería existente, la de *“Ingeniero Técnico Industrial”*.

La cuestión de fondo consiste, por tanto, en averiguar qué categoría profesional estatutaria es la correcta, si la categoría de *“Ingeniero Técnico”*, o la categoría de *“Ingeniero Técnico Industrial”*.

La respuesta de la Sala no deja lugar a dudas: la única categoría profesional para ingenieros que existe en el ámbito del personal estatutario de Instituciones Sanitarias es la categoría de *“Ingenieros Técnicos Industriales”* conforme a lo previsto en la Orden de 5 de julio de 1971, en vigor de forma transitoria en virtud de la DT 6ª del EM.

Como recoge la Sentencia:

“Sin una regulación previa no es posible convocar a cobertura una categoría, y en el Sescam no se ha regulado una categoría diferente a la de Ingeniero Técnico Industrial del Estatuto de 1971”.

A juicio del Tribunal, el argumento empleado por la Administración no tiene ninguna consistencia, y así lo pone de manifiesto la Sala al afirmar que:

“Es inadmisibile el argumento del Sescam de que el Estatuto de 1971 quedó derogado por la simple Oferta de Empleo Público, que tiene naturaleza de mero acto administrativo...”

Por todo ello, ante la inexistencia de la categoría estatutaria de *“Ingeniero Técnico”*, solo pueden ser admitidos al proceso selectivo aquellos aspirantes que estén en posesión, no de cualquier titulación en ingeniería, sino únicamente en *“ingeniería técnica industrial”*.

Conviene recordar a directivos y gestores de nuestras IISS y Servicios Públicos de Salud, que la creación de una categoría estatutaria debería efectuarse conforme a un procedimiento administrativo específico, teniendo en cuenta la adopción de cautelas tan elementales como evitar la creación de categorías que tengan asignadas funciones similares o análogas a otras preexistentes, y para cuyo ingreso se exija la misma titulación.

En cuanto al contenido básico y esencial que debiera presentar una disposición normativa que tenga por objeto la creación de categorías estatutarias (no la regulación de plantillas, que es diferente), ésta debiera contemplar las siguientes cuestiones:

- a).- Denominación, carácter sanitario o de gestión y servicios, la titulación y demás requisitos exigidos para el ingreso en la misma, y los sistemas de acceso.
- b) El régimen jurídico aplicable.
- c) La descripción de las funciones que tienen asignadas.
- d) El nivel asistencial, en su caso, en el que desarrollarán sus funciones.
- e) Las retribuciones a percibir conforme a la normativa aplicable.
- f) Identificación de las categorías que, en su caso, se hayan visto modificadas o suprimidas.
- g) Los procedimientos de integración de personal estatutario perteneciente a categorías equivalentes y que hayan de ser suprimidas.
- h) Nítida distinción entre conceptos tan elementales como “puesto”, “plaza” y “categoría”, algo que no pese a todo, no parece estar tan claro si no ajustamos a lo previsto en algunas disposiciones autonómicas.

Un buen ejemplo de cómo se debiera actuar por parte de las distintas Administraciones Sanitarias lo podemos encontrar en el Decreto 85/2009, de 3 de diciembre, por el que se regula el procedimiento para la creación, modificación o supresión de categorías profesionales y se desarrolla la integración en el sistema de clasificación funcional establecido en la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León. Boletín Oficial Castilla y León 236/2009, de 10 de diciembre de 2009.

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

- Jubilación forzosa y personal laboral.

Sentencia del Juzgado lo Social nº 1 de Pamplona, de 31 julio 2013. Procedimiento núm. 1322/2012

Concedida la prolongación del servicio activo más allá de los 65 años al amparo de lo previsto en el convenio colectivo, la Administración Pública empleadora no puede al amparo de una norma autonómica prevista para el personal funcionario o estatutario acordar la jubilación forzosa de un trabajador, médico del Servicio Navarro de Salud. El cese así acordado constituye un despido improcedente.

El demandante, médico que prestaba servicios como personal laboral fijo en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, cumplía los 65 años de edad el 9 de agosto de 2010. Cuatro meses antes solicitó la permanencia en activo una vez cumplida la edad de jubilación, pretensión que fue admitida mediante Resolución del Director Gerente del Servicio Navarro hasta el momento que estimara oportuno. Dos años más tarde y en base a la LF 13/2012, de medidas urgentes en materia de personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra, recibió un escrito en el que se le comunicaba que tenía un plazo de tres meses para solicitar la jubilación. Al no hacerlo, por resolución de la Directora de RR HH se le dio de baja en el servicio con efectos desde el 1 de octubre de 2012.

El médico recurre ante el juzgado solicitando que se declare el despido nulo o subsidiariamente improcedente en base a que:

-La Administración vulneró el principio de seguridad jurídica e irretroactividad de disposiciones, al dejar sin efecto de forma unilateral el derecho de prórroga que le fue reconocido en 2010.

-La Ley Foral 13/2012 invade competencias exclusivas del Estado, al no tener Navarra competencia en materia de legislación laboral.

-la resolución administrativa, que se remitía al contenido de la LF 13/2012, carecía de motivación.

El demandante ostenta la condición de personal laboral, y por tanto, le es de aplicación el ETT y el convenio colectivo correspondiente, que prevé expresamente la posibilidad de prorrogar la actividad hasta los 70 años. Al acordar la Administración la jubilación forzosa del médico, la juzgadora estima que se ha vulnerado el art. 49.1 f) y la disp. adic. 10ª del ET, por lo que declara el despido improcedente, condenando a la demandada a que a su elección readmita o indemnice al demandante con la cantidad de 265.771, 80€.

- Inhabilitación de personal estatutario.

STSJ de Islas Baleares, Sala de lo C-A, de 3 de Septiembre de 2013, nº 618/13.

FEA de Otorrinolaringología que presta servicios en el Ibsalut, es condenado como autor de 31 delitos de abuso sexual, a una pena de un año y cuatro meses por cada uno de ellos, así como a la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión médica en centros sanitarios públicos, y también como autor de 27 delitos contra la intimidad de las personas a una pena de un año y cuatro meses por cada uno de ellos e inhabilitación para el ejercicio de la profesión médica.

La Administración sanitaria aplica el artículo 21 del EM y declara extinguida la relación jurídica estatutaria con el condenado. Ahora bien, la parte recurrente considera que debe tenerse en cuenta la refundición de penas (art. 76 del CP), de modo que si se accediera a la citada refundición entonces habría que aplicar el art. 25 del EM que solo permite la extinción de la condición de personal estatutario cuando la inhabilitación impuesta fuere superior a seis años.

El EM distingue entre dos tipos de inhabilitación:

1.- La inhabilitación absoluta y la inhabilitación especial para el empleo o cargo público, que cuando afecta al nombramiento comporta automáticamente la pérdida de la condición de personal estatutario.

2.- La inhabilitación para el ejercicio profesional que solamente produce ese efecto cuando la pena de inhabilitación supera los seis años.

La pretensión de la parte recurrente no prospera pues el argumento empleado confunde de forma errónea dos conceptos jurídicos distintos: pena impuesta y pena cumplida. La refundición de penas no supone el nacimiento de una pena nueva y distinta de las

anteriores (pena impuesta), sino que determina el máximo de cumplimiento posible de la pena en un centro penitenciario (pena cumplida).

En este caso es evidente que las penas impuestas, que son las que deben tenerse en cuenta para valorar si procede o no la pérdida de la condición de personal estatutario a los efectos previstos en el artículo 25 del EM, excede sobradamente de límite de los seis años, y por tanto, resulta ajustada a Derecho la decisión adoptada por el Servicio de Salud.

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

- **Prolongación de la permanencia en la situación de servicio activo y jubilación.**

STSJ de Asturias de 9 de julio de 2013, nº 824/2013

El origen de la discordia se encuentra en la Resolución de la Dirección Gerencia del SESPA por la que se pone fin a la prolongación de la permanencia en la situación de servicio activo del recurrente y se declara su jubilación.

El Plan de Ordenación de RRHH incluye una previsión de cese respecto del personal que ya estuviera disfrutando de la prolongación voluntaria del servicio activo - es el caso que ahora nos ocupa-, sin embargo ¿cabe inferir de dicha previsión general que la entrada en vigor del citado Plan conlleva de forma automática y sin necesidad de mayores justificaciones, el cese de dichas autorizaciones previas salvo determinados supuestos excepcionales?

La entrada en vigor del citado Plan no exime a la Administración de la necesidad de justificar dicho cese con base en las concretas necesidades organizativas que vienen fijadas en el mismo y que no son otras que la carencia de profesionales con la cualificación y competencias requeridas. El acto administrativo que se dicte en aplicación del PORH debe estar igualmente motivado, debe descansar en una previa valoración y ponderación de las necesidades organizativas previamente definidas en el Plan, y nada de eso había acontecido en este caso, en el que la única motivación empleada por la Administración para acordar el cese del recurrente fue la entrada en vigor del Plan.

En este mismo sentido cabría traer a colación la STSJ de Cataluña de 11 de junio de 2013, nº 677/2013, que al hilo de lo dispuesto por la STS de 24 de Octubre de 2012, en la que se ponía de manifiesto que el Plan de Ordenación de RRHH no es preciso que deba contener precisiones detalladas o justificaciones explícitas en términos absolutos, siendo suficiente con que incorpore una planificación global de las necesidades existentes, advierte que ello no significa que los actos administrativos que se dicten en aplicación de dicho PORH no deban estar motivados, o que pueda considerarse como tal motivación una mera remisión al Plan.

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

CONTRATACIÓN PÚBLICA

- Doctrina “in house” y los Consorcios.

STJUE de 13 de junio de 2013

La Sentencia analiza la cuestión prejudicial planteada en relación con el encargo realizado por una asociación alemana de municipios a un municipio de dicha asociación para que contrate la limpieza de los edificios destinados a oficinas, locales administrativos y centros escolares, estando autorizada a recurrir a terceros para el desempeño de la tarea encomendada.

La parte importante de la STJUE la encontramos en el fundamento 37, 39 y 40. Después de analizar la conocida doctrina Teckal (In house providing), requisitos que, por cierto, tampoco se dan, el TJUE nos recuerda que no se aplicará la normativa de la UE en materia de contratos públicos siempre que tales contratos hayan sido celebrados exclusivamente por entidades públicas sin la participación de una empresa privada, no se favorezca a ningún prestador privado respecto a sus competidores, y la cooperación que establezcan sólo se rija por consideraciones y exigencias características de la persecución de objetivos de interés público.

Pues bien, ninguno de tales requisitos parecen concurrir en el presente caso ya que el proyecto de contrato no parece tener por objeto el establecimiento de una cooperación entre dos entidades públicas contratantes dirigida a la realización de una misión de servicio público común, y además, al autorizar a un tercero para la ejecución de la tarea ese tercero podría estar en una situación ventajosa respecto a las demás empresas.

Texto completo: curia.europa.eu

- la aportación de la garantía directamente dentro del sobre de documentación administrativa es un defecto subsanable.

Resolución del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales nº 175/2013

El PCAP exige que la garantía provisional se deposite ante la Tesorería Municipal, y el resguardo (carta de pago) entregado por ésta, se aporte en la documentación administrativa, estableciendo el PCAP *“La falta de aportación de carta de pago emitida por la Tesorería de este Ayuntamiento acreditando el depósito de la garantía según las condiciones establecidas en esta cláusula no será subsanable.”*

El licitador aporta la garantía (contrato de seguro de caución), directamente ante el órgano de contratación dentro de la documentación administrativa por lo que, en base a la cláusula reproducida, es excluido por el órgano de contratación.

Considera el Tribunal: *“En todo caso, la consecuencia jurídica impuesta en la cláusula X del PCAP declarando insubsanable la acreditación del depósito de la garantía ante la Tesorería municipal cuando la garantía provisional se ha realizado mediante contrato de*

seguro de caución, resulta desproporcionada y contraria a lo preceptuado en los artículos 103.1º y 61.1º del TRLCSP y del Reglamento de la LCAP, respectivamente. Tal forma de proceder, declarando la exclusión por reputarse un defecto insubsanable, contraviene los principios de igualdad y no discriminación que han de regir los procedimientos de contratación administrativa (artículo 1 del TRLCSP) generando indefensión en aquellas licitadoras que han aportado aval o seguro de caución en su documentación administrativa considerando que constituyen la garantía provisional ante el órgano de contratación (artículo 103 TRLCSP y artículo 61 Reglamento de la LCAP), por lo que hemos de entender que la X en la exigencia obligatoria del depósito de avales ante la Tesorería municipal resultan atentatorias de los preceptos legal y reglamentario reseñados.”

Texto completo: minhap.gob.es

- **Consideraciones sobre el pago de las obligaciones contractuales tras la reforma del TRLCSP operada por el RD-Ley 1/2013, de 22 de febrero, de medidas de apoyo al emprendedor y de estímulo del crecimiento y de la creación de empleo.**

INFORME 19/2013, de 25 de septiembre, de la JCCA de la Comunidad Autónoma de Aragón.

“I. El momento en que se reconoce la obligación, es el que determina el inicio del cómputo del plazo de pago de los contratos; reconocimiento de la obligación que deberá incluir la factura acreditativa de la obra realizada, de los bienes entregados o servicios prestados, ya que de otro modo no se podrá verificar el cumplimiento de las prestaciones contractuales pactadas.

II. No resultan de aplicación las previsiones del artículo 222.4 TRLCSP a los contratos menores.

III. Las facturas que se presenten con motivo de la ejecución de los contratos deberán presentarse en el Registro General de la entidad para que quede constancia de la entrada en las dependencias administrativas a efectos del cómputo del plazo de pago, y además deberán ser objeto de anotación en un registro contable a efectos de permitir el seguimiento de las deudas contractuales.

IV. La Administración dispone de un plazo de tres meses para aprobar la certificación final de obras y treinta días a contar desde esta fecha de aprobación para proceder a su pago, mientras que para el saldo de liquidación el plazo general de pago será de sesenta días desde la fecha de aprobación de la liquidación del contrato.

V. El nuevo régimen de pago que ha introducido el RDL 4/2013 afecta a aquellos contratos cuya convocatoria de licitación se haya publicado a partir del 24 de febrero de 2013, o a los procedimientos negociados sin publicidad cuyos pliegos hayan sido aprobados a partir de esa fecha.

Texto completo: www.aragon.es

- **Potestad de interpretación de contratos públicos. Servicio de Restauración en Hospital de Parla.**

STSJ de Madrid de 30 de julio de 2013, nº 299/2013

La empresa titular de la concesión de obra pública para la construcción y explotación del hospital de Parla considera que el canon abonado por la Administración en concepto de servicio de restauración no incluye las comidas del personal de guardia del hospital, y por tanto tiene derecho a ser compensada a parte por la Administración.

Una interpretación sistemática de los pliegos permite afirmar que el coste de manutención del personal de guardia sí debe entenderse incluido dentro del coste del servicio de restauración que debe prestar la sociedad concesionaria.

Respecto a las observaciones de naturaleza formal, en concreto la omisión del informe del consejo consultivo, la Sentencia precisa que no estamos ante el ejercicio de por la Administración de ninguna de sus prerrogativas, sino ante una situación común en la que las partes discrepan acerca de si un concreto extremo como son las comidas del personal de guardia, se deben o no compensar a través del canon mensual que retribuye el servicio de restauración.

Texto completo: www.poderjudicial.es

PRESTACIONES SANITARIAS.

- **Transporte Sanitario.**

Sentencia del juzgado de lo C-A nº 1, de 8 de enero de 2014, nº 10/2014

¿Quién debe abonar los gastos de transporte sanitario de un paciente, que, tras sufrir un accidente de tráfico, es derivado desde el centro sanitario donde es atendido a otro hospital público de la región? ¿Debe ser el paciente quién deba abonar al dueño de la ambulancia los gastos ocasionados?

Obviamente si tenemos en cuenta que el traslado al otro Hospital se debió no a la voluntad del paciente, sino a la decisión adoptada por un facultativo de la sanidad pública y que el transporte sanitario forma parte de la cartera de servicios del SNS, debería haber sido el Servicio de Salud quien asumiera el pago y, posteriormente, reclamase el importe satisfecho a la entidad aseguradora.

- **Reembolso de gastos de desplazamiento.**

SAP de Barcelona, 15 de octubre de 2013, nº 470.

Siguiendo la línea marcada por abundante jurisprudencia menor, la Sentencia se inclina por una interpretación amplia de la expresión transporte sanitario a los efectos de reembolsar los gastos de desplazamiento ocasionados al paciente. En concreto considera que basta que causalmente quede acreditado la vinculación de unos gastos de desplazamiento al proceso de curación del lesionado, para que aquéllos deban ser reembolsados con cargo al seguro aun cuando el lesionado se haya valido de un transporte público y no de una ambulancia, asistencial o no, y/o vehículo de transporte sanitario colectivo.

Texto completo: www.poderjudicial.es

LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.

- **Despido improcedente realizado por la Administración.**

STSJ de CLM, Sala de lo Social, 18 de septiembre de 2013, nº 1047/13.

La Sentencia de instancia estimó parcialmente la demanda presentada por la trabajadora, personal laboral al servicio del Sescam, al calificar como improcedente el despido realizado por la Administración.

La recurrente considera que a los efectos indemnizatorios debería haberse tenido en cuenta todo el período de prestación de servicios como personal laboral, pese a haber tenido varios contratos de trabajo con interrupciones.

Como ya dijera el TS “el tiempo de servicio a que se refiere el artículo 56.1.a del TRET sobre la indemnización por despido improcedente debe computar todo el transcurso de la relación contractual de trabajo siempre que no haya habido una solución de continuidad significativa en el desenvolvimiento de la misma y que tal solución continuidad no se produce en la sucesión de contratos temporales cuanto entre uno y otro contrato media una interrupción breve, inferior al tiempo de caducidad de la acción de despido.

En este caso, entre uno y otro contrato de trabajo sí habían transcurrido más de cuatro meses sin que la actora hubiese ejercitado la acción adecuada frente a una decisión extintiva sin causa, de modo que la falta de acción equivale a un abandono o desistimiento que impide reconocer la continuidad de una relación laboral interrumpida por propia voluntad.

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

- **Extinción relación laboral personal indefinido no fijo de la Administración.**

STS de 21 de enero de 2014, nº rec 1086/2013

Como ya dijera la STS de 14 de octubre de 2013, la extinción del contrato por amortización de este tipo de plazas comporta que se deba reconocer a estos trabajadores la misma indemnización que la prevista para la extinción de contratos temporales por expiración del tiempo convenido o realización de obra o servicio pactos conforme al art. 49.1.c) del TRET.

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

- **La extinción de los contratos de los trabajadores indefinidos no fijos por parte de las administraciones públicas no requiere seguir el procedimiento de despido objetivo.**

STSJ de Baleares de 29 de enero de 2014, nº 25/2014

La Comunidad Autónoma sostiene en su recurso que, contrariamente a lo defendido por la sentencia de instancia, la extinción de los contratos de los trabajadores indefinidos no fijos por parte de las administraciones públicas no requiere seguir el procedimiento de despido objetivo.

La Sala estima el recurso, si bien conforme a la STS de 14 de octubre de 2013, declara el derecho los trabajadores afectados a percibir la indemnización prevista para la extinción de los contratos temporales por extinción del tiempo convenido o realización de obra y servicio (art. 49.1.c) del ETT).

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

PROFESIONES SANITARIAS.

- **Acceso al título de psicólogo clínico**

Sentencia de la Audiencia Nacional de 18 de noviembre de 2013, nº rec 89/2012.

La actora solicita que al amparo de lo previsto en las Disposiciones Transitorias del RD 2490/1998, de 20 de noviembre, se le reconozca el acceso al título de psicólogo especialista en psicología clínica por reunir todos los requisitos fijados reglamentariamente para acceder por la vía transitoria a dicha titulación.

Sin embargo la AN recuerda que el cumplimiento de tales requisitos se constituyen como el mínimo necesario para poder acceder a esta vía transitoria, y que la expedición del título se condiciona a la valoración de su historial profesional por parte de la Comisión Nacional de expertos.

En este caso la Comisión Nacional de Psicología Clínica emitió informe negativo, y que hizo propio la resolución administrativa definitiva objeto de impugnación. Sin embargo dicho informe, y por ende, la resolución, adolecen de falta de motivación generando una real situación de indefensión que provoca la retroacción de actuaciones para que la Administración motive suficientemente su decisión.

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

- Legitimación de los colegios profesionales

STSJ de Extremadura, de 19 de noviembre de 2013, nº 1199/2013

El Colegio Oficial de Enfermeros de Badajoz impugna la Resolución de la Gerencia del Servicio de Extremeño de Salud por la que se convoca proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de enfermero. En concreto el aparatado en el que se indica, contrariamente a lo establecido en Pacto sindical, que del proceso selectivo no se derivará ninguna bolsa de trabajo.

La Administración denuncia la falta de legitimación activa del Colegio de Enfermería, criterio que comparte la Sala para quién el Colegio está recurriendo una materia que no afecta directamente a los intereses profesionales de sus colegiados ya que lo que pretende es incidir es en la forma en que las bolsas de trabajo han de constituirse. Como recoge la Sentencia “La función de defensa y protección de los intereses de la profesión y de sus colegiados no es suficiente para impugnar cualquier acto administrativo, aunque éste pueda tener alguna incidencia en el ejercicio de la profesión”.

Resulta perfectamente trasladable a los Colegios Profesionales la doctrina fijada por el TC en relación con los Sindicatos, de modo que no basta con una invocación genérica de la defensa de un interés colectivo, sino que es preciso que exista un vínculo especial y concreto entre la organización y el objeto del debate en el pleito de que se trate.

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

REINTEGRO DE GASTOS.

- Hormona del crecimiento.

Sentencia del TSJ de Castilla-La Mancha de 25 de Septiembre de 2013, nº 1086/2013

Paciente con tarjeta sanitaria del Sescam, que solicita en el Hospital Virgen de la Salud de Toledo, tratamiento con hormona del crecimiento, siendo declarada al menos en dos ocasiones no apta para dicho tratamiento por no cumplir los requisitos diagnósticos preestablecidos.

Ante dicha negativa, la demandante acudió por propia iniciativa a una clínica privada en la que se le dispensó el citado tratamiento, reclamando ahora del Sescam el reintegro de 4.639 €.

La Sala considera que no estamos ante un supuesto de reintegro de gastos, ya que la disfunción que presenta la demandante (talla baja) no reviste los caracteres de urgencia vital. La asistencia médica es vital cuando la misma es precisa para conservar la vida, los aparatos y órganos del cuerpo humano o su mejor funcionalidad o para lograr una mejor calidad de vida y menor dolor o sufrimiento.

Por el contrario, estaríamos más bien ante un posible supuesto de denegación injustificada de asistencia, de modo que la paciente, en lugar de acudir a la sanidad privada tras ver rechazada su solicitud por el Sescam, debería haber reiterado su pretensión ante el órgano administrativo competente y, en último extremo, a la vía judicial para el reconocimiento de su derecho.

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

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- **Responsabilidad por defectuosa cumplimentación de la historia clínica electrónica.**

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo n.º 1 de Albacete n.º 367/2013, de 10 de diciembre.

En la sentencia objeto de análisis se pone de manifiesto la importancia que adquiere para el correcto ejercicio de la medicina, la historia clínica. En este caso se trata de un paciente que le manifiesta a su médico que tiene alergias medicamentosas pero que no recuerda a qué sustancias en concreto.

La médico tras consultar en la historia clínica electrónica, le prescribe un medicamento que el paciente ingiere a las pocas horas en su domicilio, lo que le provocó a los pocos instantes su fallecimiento por shock anafiláctico.

La médico consultó en la historia clínica electrónica la hoja de alergias, no constando marcada la casilla de “quinolonas” dentro de los medicamentos antibióticos; sin embargo no comprobó que dentro de la casilla “otros” sí estaba marcada, y se indicaba “dudosa alergia”. Pero es que en todo caso, la médico no consultó la historia clínica manual obrante en el centro de salud donde sí constaba claramente la condición del fallecido de alérgico a moxifloxacino (Actira). No consultó ni revisó la historia clínica en formato papel, y a su vez no cumplimentó correctamente la historia clínica en formato electrónico, pues corresponde al facultativo que asiste al paciente incorporar en su historia clínica electrónica la información clínica de mayor interés conforme ésta se vaya produciendo.

Todo lo anterior permite al juez considera que la médico no empleó todos los medios disponibles a su alcance para procurar una asistencia sanitaria adecuada ya que no consultó convenientemente la historia clínica electrónica, y obvió por completo la historia clínica en papel existente en el centro de salud.

- **Daño moral por el nacimiento de un hijo no deseado.**

SAP de Zaragoza de 13 de febrero de 2014, nº 34/2014

Paciente que se somete a ligadura de trompas y poco tiempo después queda embarazada. La Sentencia reconoce el derecho a ser indemnizada por el daño moral que representa el nacimiento de un hijo posterior a la realización de una operación de ligadura de trompas tendente precisamente a evitar la concepción en cuanto supone el nacimiento inesperado de un hijo no deseado, e implica una grave alteración de las previsiones realizadas por la familia, con trastornos de diversa índole. La indemnización por daño moral queda fijada en 50.000 €.

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

SALUD LABORAL.

- **La valoración de la capacidad funcional debe efectuarse por un órgano con preparación técnica suficiente e imparcial.**

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 6 de Bilbao, de 3 junio de 2013, nº 73/2013, y nº de rec 36/2013.

FEA del Osakidetza que, tras haber cumplido la edad de 65 años, solicita una nueva prórroga en servicio activo hasta los 67 años. La Dirección del Hospital desestimó su solicitud en atención al informe desfavorable emitido por el Jefe de Servicio, pese a que el informe del Servicio de Salud Laboral calificaba al interesado como apto.

El Jefe de Servicio y el interesado habían tenido con anterioridad a la evaluación de la capacidad funcional del facultativo, un litigio en vía penal que se había archivado y que posteriormente se había recurrido.

Este hecho cobra gran protagonismo por cuanto cabría apreciar la concurrencia en el jefe de servicio de al menos dos causas de abstención como son, tener cuestión litigiosa pendiente con el interesado, y enemistad manifiesta. Por tanto, en la labor valorativa del jefe de servicio faltó la necesaria imparcialidad.

Por todo ello el juzgador estima el recurso interpuesto por el FEA, y considera que el informe debe ser emitido por un órgano imparcial dotado de la preparación técnica suficiente, no por el jefe de servicio.

Asimismo recuerda que el incumplimiento del deber de abstención por parte de un funcionario cuando concurren alguna de las causas del art. 29 de la Ley 30/1992, puede comportar la nulidad del acto administrativo cuando la intervención de quién tuvo que haberse abstenido haya sido decisiva, así como posibles responsabilidades disciplinarias e incluso penales (delito de prevaricación).

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

FARMACIA Y MEDICAMENTOS.

- **Iva y dispensación ambulatoria en Farmacia Hospitalaria de medicamentos Citostáticos.**

STJUE de 13 de marzo de 2014

Se cuestiona si la entrega de medicamentos citostáticos por parte de la farmacia hospitalaria a pacientes enfermos de cáncer en el marco de un tratamiento ambulatorio, puede quedar exenta de IVA. Queda al margen de toda duda la exención de IVA aplicable a medicamentos suministrados a pacientes hospitalizados.

Resulta evidente la conexión existente entre el suministro de este tipo de medicamentos por parte de la oficina de farmacia hospitalaria a enfermos oncológicos, y la prestación de asistencia sanitaria realizada por el médico. Dicha relación, que se traduce en la necesaria continuidad terapéutica, no permite en cambio, defender la existencia de una unidad inseparable entre la asistencia sanitaria prestada al enfermo por el médico (que sí quedaría exenta de IVA) y la entrega por la oficina de farmacia de los citados medicamentos objeto de prescripción de médica.

Por todo ello, el Tribunal declara que “una entrega de bienes, como los citostáticos de que se trata en el asunto principal, recetados en el marco de un tratamiento ambulatorio contra el cáncer por médicos que ejercen con carácter independiente en las dependencias de un hospital, no puede estar exenta del impuesto sobre el valor añadido”.

Texto completo: curia.europa.eu

SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- **Foro de la Profesión Médica y Propuesta de regulación de la atención de los inmigrantes en situaciones especiales. Abril 2014.**

El Foro de la Profesión Médica ha elaborado una propuesta dirigida a ampliar y mejorar la cobertura sanitaria de los sectores de población excluidos de protección por el SNS más allá de las conocidas como “situaciones especiales”. La propuesta pretende que se incluya dentro de la protección sanitaria de estos colectivos, la asistencia por enfermedades infecciosas agudas o crónicas, enfermedades y trastornos mentales graves, accidentes (sean o no laborales), así como actuaciones de prevención primaria y secundaria de problemas de salud prevenibles.

Texto completo: www.cesm.org.es

NOTICIAS

- ¿Qué problemas éticos hay detrás de la transferencia nuclear?.

El mayor reto que tiene la Biomedicina actual es lograr que células maduras de adulto vuelvan, artificialmente, al estado embrionario. Es decir, a ser pluripotenciales y poder dar otros tipos celulares. Estas células nos resultan necesarias para continuar una investigación prometedora y además ofrecen la posibilidad de que, en un futuro cercano, en muchos casos, las mismas células del paciente puedan usarse para terapias de remplazo de las dañadas por la enfermedad o por accidente.

Fuente: [Elmundo.es](http://elmundo.es)

- Quebec nos da un ejemplo sobre la muerte digna.

La Ley se sustenta en que, si todos los ciudadanos tienen derecho a contar con la asistencia médica que cuide su salud y mitigue sus dolores y enfermedades, de igual manera tiene que tener derecho a recibir ayuda cuando el paciente no quiere seguir vivo, puesto que quien decide sobre su vida y el desarrollo de su personalidad es el ciudadano autónomo.

Fuente: blog.publico.es

- Sí a los pacientes activos, no a las multas por “abuso” en urgencias.

Los enfermos competentes en el manejo de su salud logran de forma más rápida, eficaz y adecuada los resultados.

En Castilla-La Mancha se constituyó la Escuela de Salud y Cuidados de Castilla-La Mancha (<http://www.escueladesaludycuidados.com>), uno de cuyos principales precursores ha sido Rodrigo Gutiérrez.

Fuente: elpais.es

- Libertad para decidir, un portal del Observatorio de Bioética y Derecho para facilitar la toma de decisiones de la ciudadanía sobre bioética.

En el nuevo portal, los usuarios pueden acceder a varios dossieres informativos sobre temáticas como la reproducción humana asistida y la investigación en este ámbito, la objeción de conciencia en sanidad, la adolescencia y la salud reproductiva, las decisiones al final de la vida, etc., en un marco de respeto a los derechos humanos y desde una perspectiva plural, laica e interdisciplinaria.

Fuente: ub.edu

- **Acusado de fraude el inventor de una terapia con células madre.**

Italia soluciona por lo judicial lo que la política tarda en decidir. La fiscalía de Turín ha formalizado este miércoles varias acusaciones contra Davide Vannoni, quien inventó el método Stamina, una terapia con células madres no acreditada por ninguna institución sanitaria nacional ni aprobada por la comunidad científica. En el medio de un tira y afloja de autorizaciones y prohibiciones que se alarga desde hace cuatro años, unos treinta pacientes incurables -entre ellos niños pequeños- se sometieron a este protocolo en el hospital público de Brescia (cerca de Milán).

Fuente: elpais.es

- **Expertos destacan la ética como un factor "importante" para la sostenibilidad del sistema sanitario.**

Expertos reunidos en la 'I Jornada de Bioética', organizada en el Hospital HM Universitario Sanchinarro de Madrid, han destacado el valor que tiene la ética en el entorno sociosanitario ya que es un factor "importante" para la sostenibilidad del sistema sanitario.

Fuente: infosalus.com

- **Gobierno vasco usará el autogobierno para que no se modifique la legislación.**

Quiere una ley que respete la ética de la vida, los derechos del no nacido, los de las mujeres y aporte seguridad jurídica a sanitarios

Fuente: ecodiario.es

- **Dos años de reforma sanitaria: más vidas humanas en riesgo.**

Informe elaborado por la ONG "Médicos del Mundo", en el que se analiza la situación sanitaria del colectivo de los inmigrantes irregulares en las distintas Comunidades Autónomas.

Fuente: actasanitaria.es

- “Cuerdas”, obra ganadora del premio Goya por el mejor corto de animación.

Emotiva historia de un menor de edad afectado de parálisis cerebral. El director del corto pronunció en agradecimiento por el premio las siguientes palabras:

“Se lo dedico a tres personas muy especiales. A mi hija Alejandra. Gracias, hija, por inspirarme esta historia. A mi hijo Nicolás, porque ojalá nunca me hubieras inspirado esta historia. Y te lo dedico a ti, Lola, por todo lo que no has llorado delante de mí”.

Fuente: www.youtube.com

- “La mejor forma de luchar contra el miedo es la información”.

La Sociedad Española de Oncología Médica y MSD presenta un programa de apoyo a los pacientes con cáncer y familiares.

Fuente: elpais.es

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- “La factura electrónica”

Autores: ALBERTO PALOMAR OLMEDA, JAVIER VAZQUEZ GARRANZO

ISBN: 978-84-9059-193-2

Editorial: Aranzadi

Número de Edición: 1

Fecha Edición: 29/03/2014

Colección: DUO Colecc. Monografías

Más información: tienda.aranzadi.es

- *Planteamientos teóricos y soluciones prácticas. Responsabilidad Civil Médica.*

Autor: Julio César Galán Cortés. Abogado. Doctor en Derecho - Doctor en Medicina

Abril de 2014 (4ª Edic.)

Más información: tienda.aranzadi.es

- **XXIII Congreso DERECHO Y SALUD**

Barcelona, 4, 5 y 6 de junio de 2014

Bajo el lema “Sistema de Salud: Novedades y desafíos”, la Asociación de Juristas de la Salud organiza en la ciudad de Barcelona su XXIII Congreso en el que se analizarán las cuestiones más relevantes de la actualidad sanitaria de nuestro país.

Más información: ajs.es

- **XIV Congreso Nacional de Responsabilidad Civil**

12, 13 y 14 de Junio.

Palacio de Congresos de Gijón.

Más información: icavigo.es

- **Seminario sobre "Las Observaciones Generales del Comité a la Convención de Naciones Unidas de los Derechos del Niño de 1989".**

La Catedra Santander de Derecho y Menores organiza la octava sesión del Seminario sobre *Las Observaciones Generales del Comité a la Convención de Naciones Unidas de los Derechos del Niño de 1989*, dedicada a las observaciones 3, 4 y 15, que se celebrará el 21 de mayo en la Sala de Conferencias (Alberto Aguilera, 23), de 10:00 a 14:00 horas

Más información: upcomillas.es

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

- *Cuarenta años del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo.*

Cuarenta años después de su inauguración, el Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo sigue siendo pionero en la asistencia de personas con lesión medular. Durante este tiempo ha recibido más de 10.000 pacientes cuyo perfil ha ido evolucionando a medida que lo ha hecho la sociedad. Actualmente la media de edad de los lesionados ha aumentado de los 36 a los 50 años y desde 2011 las caídas en el hogar son el principal motivo dejando en segundo plano los accidentes de tráfico y laborales.

El documental muestra el excelente trabajo que realizan los profesionales del HNP de Toledo, y nos recuerda la obligación moral que tienen los poderes públicos de adoptar cuantas medidas sean precisas en beneficio de los colectivos más desfavorecidos.

Como establece el RD-Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre:

“Los poderes públicos garantizarán la prevención, los cuidados médicos y psicológicos, los apoyos adecuados, la educación, la orientación, la inclusión social y laboral, el acceso a la cultura y al ocio, la garantía de unos derechos económicos, sociales y de protección jurídica mínimos y la Seguridad Social. (art. 57.1)” y añade (art. 59.2):

Los poderes públicos promoverán la puesta en marcha y el mantenimiento de campañas para la toma de conciencia de la sociedad, accesibles para las personas con discapacidad, especialmente en los ámbitos socio-sanitario, educativo y profesional, fomentando el reconocimiento y respeto de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, para que ésta en su conjunto, colabore en su plena inclusión en la vida social.

Más información: www.rtve.es

- *Mapa de competencias y buenas prácticas profesionales en bioética. Estrategia en bioética del sistema sanitario público de Andalucía 2011-2014. Consejería de Igualdad, Sanidad y Políticas Sociales. junta de Andalucía.*

El “Mapa de Competencias y Buenas Prácticas Profesionales en Bioética” identifica las competencias en bioética y las buenas prácticas profesionales en torno a cinco bloques temáticos: los ciudadanos, la atención sanitaria, el profesional, la eficiencia y los resultados.

En el bloque relativo a la ciudadanía, la competencia identificada sería aquélla que se refiere a la capacidad de traducir al interior del mundo sanitario los principios y valores que la ciudadanía ha ido considerando y acordando como fundamentales. A su vez, y en relación con esa competencia profesional se identifican determinadas buenas prácticas, como *“proteger los derechos de los enfermos”* para lo que se debiera, entre otras actuaciones, *“ofrecer información sobre la existencia de un Comité de Ética Asistencial”*, o *“facilitar información sobre los procedimientos para ejercer el derecho de acceso a la historia de salud”*.

Merece una valoración positiva la inclusión, dentro de las *“buenas prácticas profesionales”* en el campo de la atención sanitaria, de prácticas tan necesarias como:

- 1.- *“Proteger a los pacientes de la obstinación terapéutica”* con el propósito de *“proteger a las personas enfermas que se encuentran en situación terminal o de agonía y a efectos de una enfermedad grave e irreversible, de medidas de soporte vital u otras intervenciones carentes de utilidad clínica, sin posibilidades de mejora o recuperación, siendo susceptibles de limitación”* y,
- 2.- Consultar al Comité de Ética Asistencial de referencia cuando se le planteen al profesional sanitario conflictos éticos que no pueda resolver por sí solo/a tras un proceso deliberativo con otros profesionales.

Más información: juntadeandalucia.es

- *“Prudencia política”. Diego Gracia. Universidad Complutense de Madrid. Revista internacional de humanidades médicas.*

En el editorial del nº 2 del volumen I de la Revista Internacional de Humanidades Médicas, el profesor Diego Gracia analiza desde el campo de la bioética el ahora fallido proceso de externalización de la gestión de la sanidad pública madrileña.

Más información: salud-sociedad.es

- *Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones en seres humanos. 64 asamblea general, Fortaleza, Brasil. octubre de 2013.*

La Declaración de Helsinki de 1964 ha experimentado importantes modificaciones- ha habido hasta siete versiones y dos notas aclaratorias- la última la que ha tenido lugar en octubre de 2013.

El documento incorpora los principios generales que deben presidir la investigación biomédica, recordando lo que ya dijera la Declaración de Ginebra y el Código Internacional de Ética Médica.

Tras estos principios generales, la DH agrupa su articulado en torno a diez epígrafes no enumerados, a saber: riesgos, costos y beneficios; grupos y personas vulnerables; requisitos científicos y protocolos de investigación; comités de ética de investigación; privacidad y confidencialidad; consentimiento informado; uso del placebo; estipulaciones post-ensayo; inscripción y publicación de la investigación y difusión de resultados; intervenciones no probadas en la práctica clínica.

En cuanto al fondo, cabría destacar:

1.- La regulación que hace el uso del placebo, que solo resulta admisible si no existe una intervención probada, o bien porque concurren razones metodológicas científicamente sólidas y convincentes, y resulte necesario para determinar la eficacia y la seguridad de una intervención.

En todo caso, se debe garantizar que los pacientes que reciben el placebo no correrán riesgos adicionales de daño grave o irreversible.

2.- La extensa regulación del consentimiento informado (apartados 25 a 32).

Más información: wma.net

- *Revisión de la última actualización de la declaración de Helsinki ¿qué principios han sido modificados?.*

Iciar Alfonso Farnós, Secretaria del Comité Ético de Investigación Clínica de Euskadi.

La autora compara la actual versión de la Declaración de Helsinki con la versión aprobada en Seúl en el año 2008 para de este modo poder apreciar los cambios relevantes que se han introducido, con especial atención al uso de los placebos y la nueva y la investigación en población vulnerable.

Sobre el uso de los placebos, la autora considera que la Declaración de Helsinki debería ofrecer garantías suficientes para preservar los derechos de cualquier participante en la investigación, con especial precaución en los países del Tercer Mundo.

En relación con la realización de estudios sobre “*población vulnerable*”, la nueva declaración no incluye como vulnerable a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos y a los que pueden ser vulnerables a coerción o influencia indebida, sino que define población vulnerable como aquellos que pueden tener más posibilidades de sufrir abusos o daño adicional.

Más información: institutoroche.es

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 50 cosas que hay que saber sobre ética.

Autor: Ben Dupre

Edición: Planeta, 2014

ISBN: 978-84-344-1485-3.

Más información www.planetadelibros.com

- *¿Qué aportan los comités de ética asistencial a las instituciones Sanitarias y a la Sociedad?.*

Zaragoza 13 de mayo de 2014

Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS)

Centro de Investigación Biomédica de Aragón (CIBA)

Más información: fcs.es

- *“Se convoca seis becas para llevar a cabo seis proyectos de investigación con la finalidad de incentivar el estudio en el campo de la Bioética”.*

Más información: fundaciongrifols.es