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 112 MAYO 2014

*Comité Editorial:*

Vicente Lomas Hernández

Alberto Cuadrado Gómez

SUMARIO

## ACTUALIDAD JURÍDICA

### 1.-LEGISLACIÓN

#### COMUNITARIA:

- Reglamento (UE) No 536/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo de 16 de abril de 2014 sobre los ensayos clínicos de medicamentos de uso humano, y por el que se deroga la Directiva 2001/20/CE. 9

#### ESTATAL:

- Real Decreto 355/2014, de 16 de mayo, por el que se crea y regula el Consejo Médico Forense. 9
- Orden SSI/806/2014, de 8 de mayo, por la que se incluye la sustancia 5-(2-aminopropilindol (5-IT) en el anexo I del Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación y por la que se transfiere el ácido gamma-hidroxibutírico (GHB) de la lista IV a la lista II del anexo I del citado Real Decreto. 9
- Orden ECD/855/2014, de 23 de mayo, por la que se regula el procedimiento para la obtención de la orden de concesión y la expedición de títulos de Especialista en Ciencias de la Salud y se establece la obligatoriedad de comunicación a través de medios electrónicos para los interesados en los mismos. 9
- Resolución de 4 de abril de 2014, de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, por la que se actualiza el anexo I de la Orden SCO/2874/2007, de 28 de septiembre, por la que se establecen los medicamentos que constituyen excepción a la posibilidad de sustitución por el farmacéutico con arreglo al artículo 86.4 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. 10

SUMARIO

## AUTONÓMICA:

### Islas Canarias.

- 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. 10

- Orden de 2 de mayo de 2014, por la que se encomienda la gestión de la prestación por la entidad Gestión de Servicios para la Salud y Seguridad en Canarias, S.A. de determinados servicios de colaboración y asistencia técnica al órgano recaudatorio del Servicio Canario de la Salud. 10

### Islas Baleares.

- Decreto 24/2014, de 23 de mayo, por el que se regulan los requisitos que han de cumplir los laboratorios de salud ambiental y seguridad alimentaria, el procedimiento de declaración responsable y el Registro de Laboratorios de Salud Ambiental y Seguridad Alimentaria. 10

- Orden del consejero de Salud de 16 de abril de 2014, por la que se modifica la Orden del consejero de Salud y Consumo de 28 de noviembre de 2008 que modifica el calendario de vacunaciones infantiles sistemáticas de las Illes Balears. 11

### País Vasco.

- Orden de 14 de abril de 2014, del Consejero de Salud, de creación de la Comisión de seguimiento de estudios y del Comité de calidad, dependientes del Comité Ético de Investigación Clínica de la Comunidad Autónoma del País Vasco. 11

- Orden Foral 3966/2014, de 26 de mayo, del diputado de Presidencia sobre determinación de los supuestos de aplicación del procedimiento establecido en el Decreto Foral 64/2014 de la Diputación Foral de Bizkaia por el que se regula el procedimiento de autorización para la contratación de personal laboral temporal y el nombramiento de funcionarios interinos y de personal estatutario temporal por parte de la Entidades Locales de Bizkaia. 11

### Galicia.

- Decreto 53/2014, de 16 de abril, de ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de Galicia. 11

# SUMARIO

Decreto 56/2014, de 30 de abril, por el que se establecen las tarifas de los servicios sanitarios prestados en los centros dependientes del Servicio Gallego de Salud y en las fundaciones públicas sanitarias. 11

## La Rioja.

Resolución, de 16 de abril de 2014,de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Presidencia y Justicia por la que se dispone la publicación del resumen del convenio de colaboración suscrito entre la Comunidad Autónoma de Euskadi y la Comunidad Autónoma de La Rioja en materia de asistencia sanitaria. 12

## Cantabria.

Orden SAN/13/2014, de 12 de mayo, por la que se deroga el apartado e) del artículo 4 de la Orden SAN/20/2013, de 25 de noviembre, por la que se crea el Programa Cántabro de Protección Social de la Salud Pública y se regula el procedimiento de acceso al mismo. 12

Orden SAN/16/2014, de 21 de mayo, por la que se establecen las bases de la convocatoria del Plan de Formación para el Empleo de las Administraciones Públicas, correspondiente al personal de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria 2014. 12

## Madrid.

Orden 318/2014, de 7 de abril, del Consejero de Sanidad, por la que se renueva la autorización de funcionamiento de los hospitales de titularidad pública de la Comunidad de Madrid, que se relacionan en el Anexo I de la presente Orden. 12

## Aragón.

Resolución de 22 de abril 2014. Dispone la publicación del baremo de méritos que ha de regir la selección temporal de facultativos especialistas de área en los Sectores Sanitarios del Organismo. 12

## Andalucía.

Decreto-ley 7/2014, de 20 de mayo, por el que se establecen medidas urgentes para la aplicación de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local. 13

# SUMARIO

- Resolución de 11 de abril de 2014, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud , por la que se aprueba el Plan de Ordenación de Recursos Humanos de la Agencia. 13

- Resolución de 29 de abril de 2014, de la Dirección General de Profesionales del Servicio Andaluz de Salud, por la que se acuerda el inicio del procedimiento para la adaptación de la regulación de la carrera profesional del Servicio Andaluz de Salud a la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 12 de marzo de 2012 y el mantenimiento de la suspensión temporal de los procesos de carrera. 13

## Principado de Asturias.

- Decreto 40/2014, de 30 de abril, por el que se crea y regula el Registro de órganos de representación del personal de la Administración del Principado de Asturias y el sector público autonómico. 13

- Resolución de 21 de mayo 2014, Establece las instrucciones y normas de tramitación para la acreditación de actividades de formación continuada de las profesiones sanitarias del Principado de Asturias. 13

## Comunidad Foral de Navarra.

- Orden Foral 36/2014, de 9 de abril, de la Consejera de Salud, por la que se crea el Servicio de Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor del Complejo Hospitalario de Navarra. 14

- Orden Foral 186/2014, de 2 de abril, del Consejero de Políticas Sociales, por la que se aprueba el Protocolo para el Uso de Sujeciones en los Centros Residenciales de Tercera Edad y Discapacidad. 14

## Región de Murcia.

- Decreto 146/2014, de 16 de mayo, por el que se modifica el Decreto 46/2014, de 14 de abril, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social. 14

## Castilla y León.

- Ley 4/2014, de 9 de mayo, de creación del Colegio Profesional de Dietistas-Nutricionistas de Castilla y León. 14

SUMARIO

## 2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:


- Orden Foral 186/2014, de 2 de abril, del Consejero de Políticas Sociales, por la que se aprueba el protocolo para el uso de sujeciones en los centros residenciales de tercera edad y discapacidad. 15


## 3.- SENTENCIA PARA DEBATE:


- STC 71/2014, de 6 de mayo, REC 7208/2012 Y STC de 29 de mayo de 2014, REC 191/2013 .La aprobación de las tasas sanitarias catalana y madrileña invade las competencias estatales en materia de sanidad. 18


## 4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

### RECURSOS HUMANOS:


- Anulación baremo del pacto sobre movilidad interna voluntaria en el ámbito de la atención especializada del SESCAM. STSJ CLM. 19
- Anulación de Proceso Selectivo Sescam. Promoción interna. STS. 20
- Falta de negociación sindical. STSJ Aragón 20
- Provisión de jefaturas asistenciales mediante sistema de libre designación. STSJ CLM 21


### SALUD LABORAL.


- Riesgo durante el embarazo. STSJ Islas Baleares. 24


### CONTRATACIÓN PÚBLICA


- Notificaciones electrónicas. TACRC. 24
- Acuerdo 65/2013, de 12 de noviembre de 2013, del Tribunal Administrativo de Contratos Públicos de Aragón, por el que se resuelven los recursos especiales, interpuestos por ARAGONESA DE AUTOMOVILES, S.A. y PIRENAUTO, S.L, frente a su exclusión en la licitación «Acuerdo Marco de Homologación para el Suministro de vehículos con destino a la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón, sus Organismos Autónomos y a los restantes entes adheridos del Sector Público Autonómico», promovida por el Departamento de Hacienda y Administración Pública del Gobierno de Aragón. 25

# SUMARIO


- Resolución 69/2013, de 28 de noviembre, del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de Castilla y León, por la que se desestima el recurso especial en materia de contratación interpuesto por Prosegur España, S.L.U., contra el documento de condiciones técnicas del expediente convocado para la contratación del Servicio de Vigilancia de los Centros que integran el Complejo Asistencial de Zamora (expdte 120/2013/9003. 26

## DERECHO LABORAL.

- Informe de Fiscalización sobre la gestión y control de la incapacidad temporal por las entidades del Sistema de la Seguridad Social nº 1027. Tribunal de Cuentas 27
- La protección a las trabajadoras embarazadas no se extiende al período de prueba. STC 28

## RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- Falta de personal médico y responsabilidad de la clínica por daños al feto. S.A.P. Granada 28

## REINTEGRO DE GASTOS.

- Reintegro de gastos sanitarios generados por el tabaquismo. SAN 29

## INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- Uso de medios informáticos para otros fines distintos de los profesionales. STSJ Andalucía. 29

## PROFESIONES SANITARIAS.

- Existencia en residencias para mayores de unidades de enfermería. STSJ Valencia. 30

## PRESTACIONES SANITARIAS.

- Derecho a la asistencia sanitaria y titularidad de una pensión de la S.S. de Suiza. STSJ CYL. 30

## MEDICAMENTOS Y SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- Copago hospitalario. Auto TSJ Madrid. 31

SUMARIO

## 5.-NOTICIAS DE INTERES


- El paciente informado marcará un cambio de paradigma en la sanidad. 32
- El paciente debe acceder y saber quién consulta su historia clínica electrónica. 32
- Un neurocirujano del HUCA condenado a cárcel por falsificar una historia clínica pide el indulto. Añadió en el expediente de un enfermo una nota que el Supremo atribuye a un intento de "eludir responsabilidades". 32
- El Comité de Bioética respalda la reforma de la ley del aborto del Gobierno. 33
- El doctor Rogelio Altisent reivindica el papel de los comités de ética asistencial como una ayuda para profesionales y pacientes. 33
- Báñez quiere derivar pacientes a las mutuas para aligerar el sistema de salud. 33
- La Complutense prohíbe utilizar cadáveres también en Anatomía I 33
- "Toda Europa viene a España a buscar óvulos". 33
- Defensor del Paciente crea un modelo para reclamar el euro por receta. 34
- La homeopatía sale del limbo legal. 34
- La Fundació Víctor Grífols destina 33.000 euros al estudio y divulgación de la bioética. 34
- Comité de Bioética debate crear un registro de donantes voluntarios de sangre y tejidos para la investigación. 34


## 6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES


- El tratamiento convencional de la salud y la seguridad en el trabajo. 35
- Usando el derecho y las políticas legislativas para una respuesta efectiva al VIH/SIDA. 35
- Jornada sobre Colaboración Público - Privada TIC- 35

SUMARIO

# BIOÉTICA y SANIDAD

## 1.- CUESTIONES DE INTERÉS


- Protocolo para la prevención y actuación ante la mutilación genital femenina en Navarra. Junio 2013. 36
- La calidad en los Comités de Ética Asistencial. Comité de Bioética de Cataluña. Diciembre 2013. 36
- Documento de conclusiones. Congreso Nacional de información al Paciente Oncológico. Albacete 6, 7 y 8 de febrero 2014. 38
- La conciencia del médico. Cláusulas de conciencia y creencia religiosa: Una perspectiva católica. Cuadernos de Bioética XXV 2014/1ª. Edmund d. Pellegrino. 38


## 2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES


- VIH y accesibilidad en tiempos de crisis. 38
- Introducción a la Bioética en la Práctica Multidisciplinar Clínica. 38
- Conferencias gratuitas en Barcelona de Peter Singer. 39
- XXXIV Congreso de la semFYC "Dejando huella". 39
- Salud mental. Lucha contra el estigma. 39
- Máster en Ética y Deontología de los Servidores Públicos: Principios Fundamentales en la Dirección Pública. 39
- II Jornada de investigación en el SESCAM. Investigación en Europa y en las Comunidades Autónoma. 39

# LEGISLACIÓN

## *LEGISLACIÓN COMUNITARIA*

- **Reglamento (UE) No 536/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo de 16 de abril de 2014 sobre los ensayos clínicos de medicamentos de uso humano, y por el que se deroga la Directiva 2001/20/CE.**
    - D.O.U.E. num 158 de 27 de mayo de 2014

## *LEGISLACIÓN ESTATAL*

- **Real Decreto 355/2014, de 16 de mayo, por el que se crea y regula el Consejo Médico Forense.**
    - B.O.E. num 132 de 31 de mayo de 2014
- **Orden SSI/806/2014, de 8 de mayo, por la que se incluye la sustancia 5-(2-aminopropil)indol (5-IT) en el anexo I del Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación y por la que se transfiere el ácido gamma-hidroxibutírico (GHB) de la lista IV a la lista II del anexo I del citado Real Decreto.**
    - B.O.E. num 121 de 19 de mayo de 2014
- **Orden ECD/855/2014, de 23 de mayo, por la que se regula el procedimiento para la obtención de la orden de concesión y la expedición de títulos de Especialista en Ciencias de la Salud y se establece la obligatoriedad de comunicación a través de medios electrónicos para los interesados en los mismos.**
    - B.O.E. num 128 de 27 de mayo de 2014

- **Resolución de 4 de abril de 2014, de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, por la que se actualiza el anexo I de la Orden SCO/2874/2007, de 28 de septiembre, por la que se establecen los medicamentos que constituyen excepción a la posibilidad de sustitución por el farmacéutico con arreglo al artículo 86.4 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios.**

    - B.O.E. num 113 de 09 de mayol de 2014

## ***LEGISLACIÓN AUTONÓMICA***

### Islas Canarias.

- **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.**

    - B.O.C. núm. 84, de 02 de mayo de 2014

- **Orden de 2 de mayo de 2014, por la que se encomienda la gestión de la prestación por la entidad Gestión de Servicios para la Salud y Seguridad en Canarias, S.A. de determinados servicios de colaboración y asistencia técnica al órgano recaudatorio del Servicio Canario de la Salud**

    - B.O.C. núm. 96, de 20 de mayo de 2014

### Islas Baleares.

- **Decreto 24/2014, de 23 de mayo, por el que se regulan los requisitos que han de cumplir los laboratorios de salud ambiental y seguridad alimentaria, el procedimiento de declaración responsable y el Registro de Laboratorios de Salud Ambiental y Seguridad Alimentaria.**

    - B.O.I.B núm. 71, de 24 de mayo de 2014

- **Orden del consejero de Salud de 16 de abril de 2014, por la que se modifica la Orden del consejero de Salud y Consumo de 28 de noviembre de 2008 que modifica el calendario de vacunaciones infantiles sistemáticas de las Illes Balears.**

    - B.O.I.B núm. 62, de 06 de mayo de 2014

**País Vasco.**

- **Orden de 14 de abril de 2014, del Consejero de Salud, de creación de la Comisión de seguimiento de estudios y del Comité de calidad, dependientes del Comité Ético de Investigación Clínica de la Comunidad Autónoma del País Vasco.**

    - B.O.P.V núm. 85, de 08 de mayo de 2014.

- **Orden Foral 3966/2014, de 26 de mayo, del diputado de Presidencia sobre determinación de los supuestos de aplicación del procedimiento establecido en el Decreto Foral 64/2014 de la Diputación Foral de Bizkaia por el que se regula el procedimiento de autorización para la contratación de personal laboral temporal y el nombramiento de funcionarios interinos y de personal estatutario temporal por parte de la Entidades Locales de Bizkaia.**

    - B.O.B núm. 101, de 29 de mayo de 2014.

**Galicia.**

- **Decreto 53/2014, de 16 de abril, de ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de Galicia.**

    - D.O.G. núm. 88, de 09 de mayo de 2014.

- **Decreto 56/2014, de 30 de abril, por el que se establecen las tarifas de los servicios sanitarios prestados en los centros dependientes del Servicio Gallego de Salud y en las fundaciones públicas sanitarias.**

    - D.O.G. núm. 96, de 21 de mayo de 2014.

**La Rioja.**

- **Resolución, de 16 de abril de 2014,de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Presidencia y Justicia por la que se dispone la publicación del resumen del convenio de colaboración suscrito entre la Comunidad Autónoma de Euskadi y la Comunidad Autónoma de La Rioja en materia de asistencia sanitaria.**

    - B.O.R. núm. 57, de 09 de mayo de 2014.

**Cantabria.**

- **Orden SAN/13/2014, de 12 de mayo, por la que se deroga el apartado e) del artículo 4 de la Orden SAN/20/2013, de 25 de noviembre, por la que se crea el Programa Cántabro de Protección Social de la Salud Pública y se regula el procedimiento de acceso al mismo.**

    - B.O.C. núm. 96, de 21 de mayo de 2014.

- **Orden SAN/16/2014, de 21 de mayo, por la que se establecen las bases de la convocatoria del Plan de Formación para el Empleo de las Administraciones Públicas, correspondiente al personal de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria 2014.**

    - B.O.C. núm. 101, de 28 de mayo de 2014.

**Madrid.**

- **Orden 318/2014, de 7 de abril, del Consejero de Sanidad, por la que se renueva la autorización de funcionamiento de los hospitales de titularidad pública de la Comunidad de Madrid, que se relacionan en el Anexo I de la presente Orden.**

    - B.O.C.M. núm. 121, de 23 de mayo de 2014.

**Aragón.**

- **Resolución de 22 de abril 2014. Dispone la publicación del baremo de méritos que ha de regir la selección temporal de facultativos especialistas de área en los Sectores Sanitarios del Organismo.**

    - B.O.A. núm. 90, de 12 de mayo de 2014.

## Andalucía.

- **Decreto-ley 7/2014, de 20 de mayo, por el que se establecen medidas urgentes para la aplicación de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local.**

  - B.O.J.A. núm. 101, de 28 de mayo de 2014.

- **Resolución de 11 de abril de 2014, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud , por la que se aprueba el Plan de Ordenación de Recursos Humanos de la Agencia.**

  - B.O.J.A. núm. 86, de 07 de mayo de 2014.

- **Resolución de 29 de abril de 2014, de la Dirección General de Profesionales del Servicio Andaluz de Salud , por la que se acuerda el inicio del procedimiento para la adaptación de la regulación de la carrera profesional del Servicio Andaluz de Salud a la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 12 de marzo de 2012 y el mantenimiento de la suspensión temporal de los procesos de carrera.**

  - B.O.J.A. núm. 89, de 12 de mayo de 2014.

## Principado de Asturias.

- **Decreto 40/2014, de 30 de abril, por el que se crea y regula el Registro de órganos de representación del personal de la Administración del Principado de Asturias y el sector público autonómico.**

  - B.O.P.A. núm. 105 de 08 de mayo de 2014

- **Resolución de 21 de mayo 2014, Establece las instrucciones y normas de tramitación para la acreditación de actividades de formación continuada de las profesiones sanitarias del Principado de Asturias.**

  - B.O.P.A. núm. 123 de 29 de mayo de 2014

## Comunidad Foral de Navarra

- **Orden Foral 36/2014, de 9 de abril, de la Consejera de Salud, por la que se crea el Servicio de Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor del Complejo Hospitalario de Navarra.**
    - B.O.N. núm. 92 de 14 de mayo de 2014
- **Orden Foral 186/2014, de 2 de abril, del Consejero de Políticas Sociales, por la que se aprueba el Protocolo para el Uso de Sujeciones en los Centros Residenciales de Tercera Edad y Discapacidad**
    - B.O.N. núm. 94 de 16 de mayo de 2014

## Región de Murcia.

- **Decreto 146/2014, de 16 de mayo, por el que se modifica el Decreto 46/2014, de 14 de abril, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social.**
    - B.O.R.M. núm. 114 de 20 de mayo de 2014.

## Castilla Y León.

- **Ley 4/2014, de 9 de mayo, de creación del Colegio Profesional de Dietistas-Nutricionistas de Castilla y León.**
    - B.O.C.Y.L núm. 96 de 22 de mayo de 2014

# LEGISLACIÓN COMENTADA

## - Orden Foral 186/2014, de 2 de abril, del Consejero de Políticas Sociales, por la que se aprueba el protocolo para el uso de sujeciones en los centros residenciales de tercera edad y discapacidad.

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

**PRIMERO.-** El Boletín Oficial de Navarra de fecha 14 de octubre de 2011 publicó el Decreto Foral 221/2011, de 28 de septiembre, por el que se regula el uso de sujeciones físicas y farmacológicas en el ámbito de los servicios sociales residenciales de la Comunidad de Navarra.

En desarrollo de dicho Decreto, se ha aprobado la Orden de 2 de abril de 2014 por la que se aprueba el Protocolo de uso de sujeciones en los Centros Residenciales de Tercera Edad y Discapacidad.

Estamos ante una problemática especialmente delicada en el ámbito socio- sanitario, que sin embargo, carece de un marco normativo claro. En la vigente legislación sanitaria no existe mención directa a estas técnicas coercitivas. Algunos hospitales disponen de un protocolo como es el caso del Hospital Universitarios San Carlos de Madrid, pero carecen de valor normativo. En cambio sí que se han pronunciado al respecto algunas leyes autonómicas reguladoras de los servicios sociales como La Rioja, Aragón o Baleares, en las que se reconoce el derecho del usuario a ser informado y a prestar el consentimiento para la aplicación de este tipo de medidas, y en sentido contrario excluyen la necesidad de consentimiento informado cuando exista peligro inminente para la seguridad física del usuario o de terceros.

Ante esta situación tan precaria adquiere una gran importancia este tipo de iniciativas para dar respuesta a las múltiples interrogantes que se les plantean a nuestros profesionales sanitarios, como ¿la aplicación de sujeciones mecánicas forma parte del tratamiento médico? ¿Es preciso la previa prescripción por el facultativo o se pueden emplear bajo la supervisión de un D.U.E? ¿Se debe recabar el consentimiento informado, o por el contrario no es preciso este requisito ya que el la aplicación de estas medidas no son más que un medio para que se pueda instaurar el tratamiento médico? ¿Qué papel juega el fiscal y el juez? ¿Y si el enfermo ha sido objeto de un internamiento involuntario, también se deben aplicar las reglas del consentimiento informado?...

**SEGUNDO.-** El Decreto navarro partía de la consideración del empleo de este tipo de medidas como parte integrante del tratamiento sanitario, y por este motivo, solo contempla su aplicación si han sido previamente objeto de prescripción facultativa- con la salvedad de las sujeciones físicas en caso de urgencia, aunque en tal supuesto, obliga a comunicar su empleo al fiscal-, a la par que prevé que se deba facilitar información al interesado, así como recabar su consentimiento informado, llegando incluso a reconocer el derecho del residente a rechazar la aplicación de sujeciones, tratamientos farmacológicos psicotrópicos y de barandillas, incorporando como garantías adicionales para los casos de conflicto ético, la posibilidad de acudir al Comité de Ética de Navarra.

Dentro de estas coordenadas, el Protocolo aprobado por la Orden Foral de 2 de Abril distingue entre "Sujeciones físicas con prescripción facultativa" (no médica), "Sujeciones físicas sin prescripción facultativa", "Fármacos psicotrópicos" y "Barandillas en camas".

La intervención del Ministerio Fiscal será preceptiva en los siguientes casos:

1.- Sujeciones físicas con prescripción facultativa.

1.1. Se deberá informar al MF si el tutor o tutora no está de acuerdo con la aplicación de este tipo de medidas y se niega a firmar el consentimiento informado y el documento de rechazo al mismo.

1.2. Se debe informar al MF y al juez (en el caso anterior no es preceptiva la comunicación a éste último), si la comisión de sujeciones considera pertinente retirar una sujeción y la persona que ejerce la tutela o representación de hecho, no se muestra de acuerdo.

2.- Sujeciones físicas sin prescripción facultativa.

La comunicación al MF deberá efectuarse en todo caso y de manera inmediata.

**TERCERO.-** Sin embargo, y salvo error por mi parte, no advierto que se haya previsto cómo actuar ante situaciones en las que las personas se encuentran privadas transitoriamente de capacidad de juicio y no tengan familiares que puedan asumir la prestación del consentimiento por sustitución, o que contando con dicha capacidad de juicio, manifiestan expresamente su negativa a ser objeto de la aplicación de este tipo de medidas coercitivas. Precisamente en tales casos estaría especialmente indicada la comunicación a la autoridad judicial/Ministerio Fiscal para que semejantes medidas puedan ser adoptadas en tales circunstancias, ya que lo contrario podría constituir un abuso injustificado y una violación del derecho fundamental a la integridad física.

En efecto, resulta llamativo que la norma regule los casos en los que el tutor discrepa del criterio del equipo interdisciplinar/personal facultativo por negarse a que se apliquen las medidas de sujeción, pero en cambio, no plantee la situación en la que es el propio paciente, no incapacitado legal, quién rechace su aplicación (pese a exigir la norma como requisito la obtención del consentimiento informado del enfermo).

Por otra parte, si en el caso de internamiento involuntario efectuado conforme al art. 763 de la LEC –precepto legal que hay que entender aplicable no solo a centros de salud mental, sino también a residencias de ancianos- no resulta preciso recabar del juez la autorización para instaurar un tratamiento forzoso, ¿por qué motivo recabar la intervención del MF o del juez para la aplicación de estas medidas de contención?

En cualquier caso, resulta evidente la ausencia de un marco normativo a nivel estatal respecto a la utilización de medidas coercitivas relacionadas con la acción sanitaria, así como la necesidad de que se aborde cuanto antes su regulación en aras de garantizar los derechos de los pacientes, y de dotar de unas mayores condiciones de seguridad jurídica a los profesionales afectados.

Mientras tanto, y como establece el profesor Luis Fernando Barrios Flores, habrá que tener presentes una serie de principios básicos:

1. Principio de respeto a la dignidad personal.
2. Principio de congruencia, es decir que el medio físico de contención sea el eficaz para los fines que se persiguen.
3. Principio de subsidiariedad. Se han de agotar los medios menos restrictivos para la libertad personal del paciente.
4. Principio de temporalidad, de modo que superada la situación de urgencia que justifica su empleo se den paso a otras medidas menos intensas.
5. Principio de idoneidad de medios tanto humanos como materiales; respecto a los primeros, las medidas han ser indicadas por profesionales sanitarios.
6.- Principio de cuidado. La intervención de los profesionales sanitarios no se ha de limitar a la indicación del medio coactivo que se ha de emplear sino que se ha de extender durante todo el período de tiempo que esté vigente.
7.- Principio de documentación de actuaciones, debiendo quedar constancia en la historia clínica del empleo de estos medios coactivos.
8.- Principio de fiscalización.

***Texto completo*:** navarra.es

# SENTENCIA PARA DEBATE

## - STC 71/2014, de 6 de mayo, REC 7208/2012 Y STC de 29 de mayo de 2014, REC 191/2013 .La aprobación de las tasas sanitarias catalana y madrileña invade las competencias estatales en materia de sanidad.

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

El TC se muestra tajante, "*el régimen de sostenimiento económico forma parte de la competencia básica del Estado, de manera que cabe considerar como básica la definición del sistema de financiación de la sanidad, lo que incluye tanto la garantía general de financiación pública como, dentro de esta garantía, los supuestos en los que algunas prestaciones comunes que no son básicas (las suplementarias y las accesorias) pueden estar sujetas a una financiación adicional con cargo al usuario del servicio (copago)*".

Sin embargo, lejos de ajustarse a la doctrina sostenida por el TC en sentencias anteriores (SSTC 98/2004 y 136/2012), la Comunidad Autónoma de Madrid y la Comunidad Autónoma de Cataluña han venido exigiendo el pago por parte del usuario de un tasa en el momento de la dispensación del medicamento prescrito, en un caso (Madrid) por la "*prestación de determinados servicios administrativos con ocasión de la emisión de recetas médicas y órdenes de dispensación*", y en otro (tasa catalana), por *"actos preparatorios y servicios accesorios de mejora de la información inherente al proceso para la prescripción y dispensación de medicamentos y productos sanitarios mediante la emisión de recetas médicas y órdenes de dispensación"*, obviando que:

a) El art. 88.1 de la Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento "*reconoce el derecho de todos los ciudadanos a obtener medicamentos en condiciones de igualdad en todo el Sistema Nacional de Salud, sin perjuicio de las medidas tendentes a racionalizar la prescripción y la utilización de medicamentos y productos sanitarios que puedan adoptar las CCAA en el ejercicio de sus competencias*".

b) El art. 15.1 de la LOFCA, "*El Estado garantizará en todo el territorio español el nivel mínimo de los servicios públicos fundamentales de su competencia. A efectos de este artículo se considerarán servicios públicos fundamentales, la educación, la sanidad y los servicios sociales esenciales*".

Por otra parte, el TC desmonta el intento de legitimar la exigencia de esta tasa por la supuesta prestación de servicios accesorios añadidos por la Comunidad Autónoma y supuestamente distintos de lo que en sí es la prestación farmacéutica del SNS. Nuestro máximo intérprete constitucional recuerda que conforme al art. 8 quinques de la LCCSNS, las CCAA pueden aprobar sus respectivas carteras de servicios, que incluirán en todo caso la cartera común de servicios en sus tres modalidades, así como establecer otras prestaciones mediante la denominada "*cartera de servicios complementaria*".

Sin embargo ninguna de las dos CCAA ha introducido una nueva prestación sanitaria en su cartera de servicios complementaria, no han ampliado el ámbito subjetivo/objetivo de las prestaciones ya existentes, como así lo demuestra que el hecho imponible de la tasa recae sobre todas las prestaciones incluidas en la cartera común suplementaria. Además, téngase en cuenta que la aprobación por parte de las CCAA de sus respectivas carteras de servicios debe serlo siempre para mejorar el mínimo estatal, pero en ningún caso para empeorarlo, que es lo que hacen ambas CCAA al resultar más gravoso para el ciudadano la adquisición de medicamentos.

Si conforme al criterio del TC "*las CCAA podrán ampliar el mínimo estatal, pero en ningún caso empeorarlo*", ¿podrían los Servicios de Salud asumir con cargo a sus presupuestos la participación del usuario en el coste de las prestaciones sanitarias, como por ejemplo, el copago por la prestación farmacéutica hospitalaria en régimen ambulatorio?

***Texto completo***: tribunalconstitucional.es

# CUESTIONES DE INTERÉS

## ***RECURSOS HUMANOS:***

- **Anulación baremo del pacto sobre movilidad interna voluntaria en el ámbito de La atención especializada del SESCAM.**

**STSJ de Castilla-La Mancha de 3 de marzo de 2014 y de 21 de marzo, nº 180, rec 282/2010.**

La Sala estima el recurso interpuesto por el Sindicato Independiente de Celadores Personal de Gestión y Servicios (SIC-GS), y considera contario a Derecho que el Pacto de 2010 del Sescam únicamente valorase los servicios prestados como personal estatutario, pero en cambio, no los servicios prestados en otras Administraciones Públicas, como por ejemplo, el personal al servicio de los hospitales de las Diputaciones Provinciales (funcionarios).

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

## - Anulación de Proceso Selectivo Sescam.

**STS de 2 de enero de 2014, nº de rec 195/2012**

El Tribunal Calificador fijó la nota de corte para superar la fase de oposición en 42,76 puntos para el turno libre, y 25 puntos para el turno de promoción interna. Esta diferencia de trato es la que consideran los recurrentes que comporta una desigualdad discriminatoria entre ambos colectivos, y solicitan que se considere que superaron la oposición todos aquellos aspirantes con 25 o más puntos.

La promoción interna conforme a lo previsto en el EM se configura como un derecho del personal estatutario fijo, pero en el que también rigen los principios de igualdad, mérito y capacidad. Por tanto, y a partir del postulado constitucional de la igualdad que se impone a ambos turnos, se tendrán que aplicar los mismos criterios de calificación o valoración en lo que tengan de común.

En este caso el Servicio de Salud no ofreció una justificación convincente sobre el diferente régimen que la convocatoria litigiosa establece. Es más, el TS considera que la explicación facilitada "*no tiene entidad suficiente para justificar ese distinto trato que aquí combate el recurso*". En definitiva, que ""*si en el turno de promoción interna se dispone que con una determinada puntuación mínima en la fase de oposición se considera demostrada la aptitud profesional a cuya constatación está dirigida dicha parte del proceso selectivo, y ello es bastante para pasar a la fase de valoración de méritos, no se alcanza a ver qué razón puede justificar que se procede de manera distinta en el turno libre*.

Por todo lo anterior se condena al Sescam a que permita a los recurrentes pasar a la fase de concurso, y que se les valore los méritos que aporten. Posteriormente, efectuada dicha valoración, que se dicte una Resolución en la que se computen las puntuaciones obtenidas en ambas fases (oposición y concurso) y se decida si corresponde o no figurar en la relación final de aprobados.

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

## - Falta de negociación sindical.

**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

## - Provisión de jefaturas mediante sistema de libre designación.

**STSJ de CLM de 31 de octubre de 2013, Nº 278/2013, Nº DE REC. 110/2012**

**PRIMERO.**- Se discute la legalidad del cese de un jefe de servicio, personal estatutario, que presta sus servicios en la Gerencia de Cuenca, como consecuencia de la "pérdida de confianza en las funciones directivas que desempeñaba en virtud de un nombramiento de libre designación".

La cuestión central del debate reside en determinar si los ceses del personal funcionario en puestos de libre designación deben estar motivados, o si por el contario, sería suficiente con una genérica invocación a la pérdida de confianza, que por otra parte se entendería implícita en el propio acuerdo de cese.

La jurisprudencia tradicionalmente se ha decantado a favor de la inexigibilidad de la motivación para cargos directivos y de libre designación, en los que la "confianza", que solo puede ser verificada por la autoridad que verifica el nombramiento, se erige en un factor esencial para que se efectúe dicha designación.

Sin embargo, tras la STS de 30 de septiembre de 2009, la doctrina jurisprudencial ha experimentado un cambio sustancial en lo que respecta a la significación que tiene el procedimiento de libre designación, tanto en lo que respecta al nombramiento como al cese. Conforme a esta nueva jurisprudencia, se pone de manifiesto la importancia que adquieren los principios constitucionales de mérito y capacidad, conforme a los cuales se ha de interpretar el verdadero significado de la "confianza" que inspira este tipo de nombramientos. Por tanto, deviene obligada la motivación de ese tipo de actos (art. 54.2 de la Ley 30/1992 y 56.2 del RD 364/1995), completada – y esta la verdadera novedad- con una referencia a dos extremos:

a) Los concretos criterios de interés general elegidos como prioritarios para decidir el nombramiento.

b) Las cualidades o condiciones personales y profesionales que han sido consideradas en el funcionario nombrado para apreciar que aquéllos criterios concurren en él en mayor medida que en el resto de los solicitantes.

En la Sentencia de 17 de diciembre de 2010, nuestro TSJ ya decía en relación con la importancia que adquiere la confianza en estos nombramientos:

*"Siempre se ha dicho que el puesto de "libre designación" es de "confianza" de quién efectúa el nombramiento; el concepto de confianza no se debe confundir nunca con la sintonía personal o ideológico-política, entre quien hace la designación y el designado, sino con la valoración de la capacidad técnica de quien es llamado, en el sentido de que se cree o se "confía" que está mejor preparado técnicamente que otros para el ejercicio de ese concreto puesto de trabajo".*

Esta misma doctrina aplicable respecto a la motivación de los nombramientos para puestos de libre designación, considera la Sala que también se debe predicar respecto de los actos administrativos de cese, lo que supone que la "confianza" a la que habría que apelar para justificar esta decisión administrativa debe ser aquélla que deriva de la aptitud profesional del candidato.

Como dice textualmente la Sentencia en su Fundamento Jurídico Quinto:

*"…la pérdida de confianza ha de fundarse de modo análogo a la vista del desarrollo de la actividad profesional en el puesto que viniera ocupándose y no por mero capricho del órgano decisor (piénsese, a efecto meramente ilustrativos, en la hipótesis de ceses del personal funcionario que, de un modo u otro, ejerza funciones preventivas de control de la legalidad de la actuación administrativa o de terceros y que el rigor en el ejercicio acarree, precisamente, el cese ante la incomodidad de la autoridad administrativa que se siente fiscalizada de legalidad*)".

**SEGUNDO.-** Descendiendo al caso concreto objeto de enjuiciamiento, la Sala llama la atención sobre el hecho de que se haya empleado por la Administración un sistema de provisión tan excepcional como es la libre designación para el desempeño de un puesto de Jefe de Servicio en materia de selección de personal. En efecto, como señala la Sentencia:

"*El sistema de provisión de puestos de trabajo de libre designación ha de ser considerado excepcional, reducido a los altos cargos de la Administración, y dentro del sector profesional a los puestos que deben ser cubiertos por funcionarios de carrera pero cuya naturaleza y conexión con la actividad política, exigen que el funcionario seleccionado sea de la confianza del designante".*

En el presente caso es evidente que no estamos ante un puesto directivo (art. 20 del RD-Ley 1/1999), y por tanto no resulta suficiente como causa revocatoria del nombramiento de la interesada la pérdida de la confianza, sino otras justificaciones de mayor entidad.

A partir de estas últimas consideraciones efectuadas por la Sala, entiendo que habría que distinguir dos supuestos claramente diferenciados dentro del sistema de provisión de libre designación:

a) Puestos de libre designación con contenido eminentemente político o de confianza personal.

a) Puestos de libre designación con contenido eminentemente técnico.

Este último supuesto, en puridad, tendría difícil encaje en el sistema de libre designación, pues tal y como vienen señalando nuestros Tribunales de Justicia, la adopción de este sistema de provisión se debe justificar, no de forma que afecte genéricamente a todos los puestos, sino de forma individualizada, detallando las funciones que tienen asignadas, con especial incidencia en aquéllas que conlleven una especial responsabilidad o confianza (STS de 21 de mayo de 2012 y STSJ del Principado de Asturias, de 24 de julio de 2012, ambas publicadas en el Boletín de Derecho Sanitario y Bioética del Sescam nº 96, Enero de 2013, disponible en la web del Sescam). Especial mención merece, por afectar directamente al Servicio de Salud del Principado de Asturias en un caso muy similar, la

Sentencia del TSJ de Asturias de 30 de abril de 2010, publicada en la Revista "*Derecho y Salud*" Volumen 21, Nº 1 Enero-Junio 2011, pag. 176, sección "*Informes y Jurisprudencia*" que dirige quién suscribe, en la que la Sala establece respecto de este sistema de provisión que:

a) Tiene carácter excepcional, en la medida que completa el método normal de provisión que es el concurso.

b) Se aplica a puestos determinados en atención a la naturaleza de sus funciones.

c) Sólo entran en tal grupo los puestos directivos y de confianza que la Ley relaciona (Secretarías de altos cargos y los de especial responsabilidad).

d) La objetivación de los puestos de esta última clase ("especial responsabilidad") está incorporada a las relaciones de puestos de trabajo, que deberán incluir, "en todo caso, la denominación y características esenciales de los puestos" y serán públicas.

Esta distinción ha sido puesta de manifiesto recientemente por el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Albacete, que en su Sentencia de 1 de Julio de 2013, con ocasión del cese del tesorero de la Diputación Provincial de Albacete, se hace eco de la STSJ de CLM de 17 de diciembre de 2010 (antes citada) para afirmar que:

"*No es lo mismo el caso de Secretario/a personal de un alto cargo, donde, además de los requisitos legales, la confianza personal o relación personal sí es importante, de aquéllos otros puestos de carácter eminentemente técnicos, como lo es el aquí discutido de Vicesecretario General de una Diputación Provincial; naturaleza técnica aceptada por ambas partes; es decir, el Vicesecretario General no va a realizar encargos personales del Presidente de la Diputación sino sólo aquéllas funciones que le corresponden, propias de la Secretaría, y en el estricto marco de la ley.*

*Por ello el margen de discrecionalidad, que ha de manifestarse en la motivación de la designación, no es igual en los puestos de libre designación de carácter técnico que en los que no lo sean, pues la aptitud o preparación técnica en el primer caso es más objetivable, sin la rigidez propia del concurso, que en el segundo caso*".

**Vicente Lomas Hernández.**
**Jefe de Servicio de Coordinación Regional de Asesorías Jurídicas.**

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

## ***SALUD LABORAL***

### - *Riesgo durante el embarazo.*

**STSJ Illes Balears, Sala de lo Social, Sentencia de 25 Mar. 2013, rec. 486/2012**

La sentencia de instancia justifica la diferencia de trato que se da a la actora por su situación de embarazo, en relación con los trabajadores de la bolsa que le han preterido para ser contratados en la Unidad de Neonatos en el hecho de que éstos no se encontraban en situación de embarazo, ya que el propio estado de gravidez impone restricciones en la prestación de trabajo, que obliga a la empresa a adoptar rigurosas medidas de protección de la salud de la embarazada y el feto. Según un informe emitido por la médico perteneciente al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de 23 de marzo de 2010, se recomienda la adaptación del puesto de trabajo de la demandante a partir de las 24 semanas de gestación, evitando la realización de trabajo nocturno durante el embarazo así como la realización de turnos de trabajo de duración superior a 8/10 horas (HP 5).

La situación de embarazo de la actora, y el no poder realizar su trabajo en el Servicio de la Unidad de Neonatos, a la que por su posición tenía derecho a ser contratada, no es causa que justifique su postergación en el acceso al trabajo de acuerdo a la doctrina jurisprudencial del TJCE expresada, pudiendo la entidad demandada adoptar las medidas posibles para evitar los riesgos laborales de la situación de embarazo, como el relevarla de la turnicidad, evitando su trabajo nocturno, o bien mediante traslado a otra unidad u otras medidas que evitasen jornadas o servicios no adecuados o aconsejados a un trabajadora embarazada, incluso a darla de baja médica por riesgo en situación de embarazo, pero en ningún caso, impedirle el acceso al trabajo.

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

## ***CONTRATACIÓN PÚBLICA***

### - *Notificaciones electrónicas.*

**Recurso nº 621/2013 Resolución nº 569/2013**

La cláusula 9ª del PCAP permite la comunicación con los licitadores a través del correo electrónico y del telefax que éstos hayan designado expresamente en su proposición, de acuerdo con lo establecido en el artículo 146.d) del TRLCSP.

La práctica de este tipo de notificación por medios electrónicos requiere del cumplimiento de requisitos técnicos y formales por ambas partes intervinientes, tanto el emisor debe tener constancia de la recepción, como el receptor debe emitir esa confirmación de la recepción. El artículo 28.2 de la Ley 11/2007 exige que quede constancia tanto de la fecha y hora en que se produzca la puesta a disposición del interesado del acto objeto de notificación, así como la de acceso a su contenido. Sin embargo esta consecuencia supondría una inexplicable diferencia respecto del régimen de las notificaciones postales,

en las que basta la entrega al destinatario o persona habilitada para que se entienda practicado el trámite, sin necesidad de que el cartero deje constancia de que el destinatario abrió el sobre para conocer el contenido de la notificación.

***Texto completo***:minhap.gob.es

- ***Acuerdo 65/2013, de 12 de noviembre de 2013, del Tribunal Administrativo de Contratos Públicos de Aragón, por el que se resuelven los recursos especiales, interpuestos por ARAGONESA DE AUTOMOVILES, S.A. y PIRENAUTO, S.L, frente a su exclusión en la licitación «Acuerdo Marco de Homologación para el Suministro de vehículos con destino a la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón, sus Organismos Autónomos y a los restantes entes adheridos del Sector Público Autonómico», promovida por el Departamento de Hacienda y Administración Pública del Gobierno de Aragón.***

La mesa de contratación requiera a dos de las empresas licitadaoras para que subsanen los defectos advertidos en la documentación administrativa general, en concreto la escritura de poder presentada por ambas empresas a favor de sendos representantes lo es por un importe inferior al exigido en los pliegos.

Posteriormente ambas empresas presentan escrituras de poder a favor de representantes distintos de los que presentaron las ofertas, ahora con poder suficiente, y que ratifican la validez de los documentos presentados en su momento por los anteriores representantes.

La Mesa acuerda no dar por válida la subsanación, por haber sido presentada la nueva documentación con poder suficiente para persona distinta de quien suscribió la proposición para participar en la licitación. Se considera que la aportación de documentación nueva, fuera del plazo de presentación de ofertas, no puede ser admitida.

Así pues la cuestión se centra en determinar si es posible la subsanación de este tipo de defectos, y de ser así, si la ratificación resulta suficiente.

La JCCA ha establecido en innumerables ocasiones, que son insubsanables los defectos consistentes en la falta de requisitos exigidos, y subsanables aquéllos que hacen referencia a la simple falta de acreditación de los mismos. Así, y a modo de ejemplo, el tribunal trae a colación el Informe 27/04, de 7 de junio de 2004, en el que la JCCA, recogiendo determinada doctrina del Tribunal Supremo, determina que la falta o inexistencia de poder en el momento de presentar la proposición es defecto insubsanable y, por el contrario, la falta de acreditación de un poder existente no presentado por error, es un defecto subsanable.

En este caso el poder existía pero era insuficiente, luego se trataría de un defecto subsanable a través de cualquiera de las opciones previstas en el derecho privado.

En efecto, el Tribunal administrativo considera que en este tipo de cuestiones (representación) debemos estar a lo que disponga el derecho privado. El artículo 1892 del Código Civil afirma que «La ratificación de la gestión por parte del dueño del negocio produce los efectos del mandato expreso» de la misma forma y manera, cuando el poder del representante de la persona jurídica es insuficiente.

Para que la ratificación produzca sus efectos en la contratación pública se requiere:

1º.- Que el que ratifica ostente poderes bastantes para la licitación que se pretende, debidamente inscritos en el Registro mercantil.
2º.- Que la ratificación sea expresa y haga referencia a todos los documentos y actos contenidos en la licitación, y especialmente a la oferta, sin limitaciones.
3º.- Que los documentos de ratificación y la ratificación misma se presenten ante la Mesa de contratación o se haga ante la misma u órgano requirente, dentro del plazo conferido para subsanación.

Aplicando la doctrina antes expuesta, el Tribunal estima los recursos especiales interpuestos por ambas empresas.

***Texto completo***: aragon.es

- ***Resolución 69/2013, de 28 de noviembre, del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de Castilla y León, por la que se desestima el recurso especial en materia de contratación interpuesto por Prosegur España, S.L.U., contra el documento de condiciones técnicas del expediente convocado para la contratación del Servicio de Vigilancia de los Centros que integran el Complejo Asistencial de Zamora (expdte 120/2013/9003.***

El acto contra el que se interpone el presente recurso es el documento de condiciones técnicas del expediente relativo al procedimiento convocado para la contratación del servicio de vigilancia de los centros que integran el Complejo Asistencial de Zamora.

En el listado recogido en el apartado 7, respecto del personal a subrogar, no se han incluido los datos del vigilante de seguridad que presta sus servicios en el Hospital Comarcal de Benavente. Indica que a finales del mes de julio del presente año facilitaron a la gerencia de dicho centro hospitalario todos los datos del personal que prestaba sus servicios, entre los que se incluían los del citado trabajador.

El Tribunal Administrativo, apoyándose en abundante doctrina administrativa, interpreta que la obligación de subrogación en los contratos públicos es una cuestión de ámbito laboral y procederá cuando así se prevea de modo expreso en el convenio colectivo de referencia y en las condiciones que se indique, por lo que se recoge esta obligación a efectos meramente informativos, a fin de que las ofertas presentadas tengan en cuenta, entre los costes, esta eventualidad.

En este mismo sentido se ha pronunciado tanto la JCCA –Informe 31/1999- como los distintos Tribunales - Resolución 150/2012 del Tribunal de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid, Resolución 181/2011 del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, la Resolución 61/2013 del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía - o la propia Abogacía del Estado- Informe de 29 de junio de 2005 de la Abogacía del Estado-

***Texto completo***: www.ccyl.es

## ***DERECHO LABORAL.***

- ***Informe de Fiscalización sobre la gestión y control de la incapacidad temporal por las entidades del Sistema de la Seguridad Social nº 1027. Tribunal de Cuentas.***

El Informe analiza los convenios de colaboración suscritos por el INSS con las distintas CCAA para mejorar el control y la gestión de la prestación de incapacidad temporal. En el ejercicio de su función fiscalizadora, el T de C ha detectado importantes irregularidades, y en particular la cláusula séptima de estos convenios que disponía:

"*el importe resultante de la liquidación correspondiente a cada ejercicio anterior, compuesto por aquéllas cuantías que se detraigan del anticipo a cuenta para cada año a que se refiere la Cláusula Segunda del presente convenio como consecuencia del no cumplimiento en su integridad de los objetivos del programa de actividades o de racionalización del gasto que se establecieron para el ejercicio anterior, repercutía positivamente en aquéllas CCAA e INGEASA que hayan cumplido, al finalizar el primer semestre del año, en al menos, un 80% los objetivos establecidos para dicho ejercicio, referidos a ese semestre. Los objetivos del Programa de actividades y racionalización de gasto, se calcularán de forma independiente*".

Continúa señalando la citada cláusula que "el reparto se hará en proporción a la participación inicial de cada una de estas CCAA e INGESA en el Fondo asignado a las mismas para cada año de vigencia del Convenio. El INSS hará efectivo el reparto complementario, en un pago único, antes de finalizar el mes de octubre del ejercicio correspondiente".

Según el TC, en aplicación de esta cláusula se estaría financiando doblemente la consecución de los mismos objetivos, una parte por cada objetivo concreto debidamente valorado en ejecución de los convenios de colaboración, y otra mediante un simple reparto proporcional entre todas las CCAA e INGESA sin vinculación con ningún otro objetivo nuevo, lo que contraviene los principios de eficacia y economía.

***Texto completo***: www.tcu.es

- ***La protección a las trabajadoras embarazadas no se extiende al período de prueba.***

**STC de 10 de Octubre de 2013**

La extinción del contrato de la trabajadora embarazada durante el período de prueba será únicamente nula si, como en otros casos en los que se alegue vulneración de derechos fundamentales, la trabajadora aporta indicios de dicha vulneración (indicios en este caso de que la decisión estaba basada en su embarazo) y la empresa no destruye dichos indicios, acreditando la existencia de los motivos reales de su decisión, ajenos a todo fin discriminatorio.

En el presente caso, concluye el TC que no se han aportado indicios de discriminación (entre otros motivos, al no haberse acreditado que la empresa conociese la situación de embarazo) y que, aun cuando se hubiesen aportado dichos indicios, en la misma fecha la empresa extinguió el contrato de otro trabajador por el mismo motivo, dándose en ambos casos la circunstancia de que los empleados **no alcanzaron los objetivos de ventas** fijados por la empresa, lo que excluye cualquier motivo discriminatorio.

***Texto completo***: www.tribunalconstitucional.es

## ***RESPONSABILIDAD SANITARIA.***

- **Falta de personal médico y responsabilidad de la clínica por daños al feto.**

**SAP de Granada, de 15 de noviembre de 2013, nº 369/2013.**

Mujer embarazada que en la última etapa de su embarazo, acude al servicio de urgencias del hospital de 'La Inmaculada' de Granada, sin que en dicha visita, atendida por un matrón, se detectasen síntomas que determinaron pocas horas después que entrara en estado de eclampsia, siendo trasladada en ambulancia desde su vivienda a un hospital público con pérdida de consciencia, desprendimiento de 2/3 partes de la placenta determinando la extracción fetal mediante cesárea urgente por sufrimiento fetal agudo de su hijo con escasísima vitalidad (1/6 al minuto en el test de Apgar), en extrema gravedad, permaneciendo 27 días en la UCI quedando, como secuelas irreversibles, parálisis cerebral infantil y tetraplejia, entre otras.

Pese a la clara sintomatología presentada por la gestante (náuseas, mareos, dificultades de habla y respiración), no fue examinada por un médico sino por un matrón, ya que no se disponía de un facultativo en ese momento, y que se limitó a valorar que la mujer no se encontraba de parto, sin prestar atención al estado de salud de la embarazada, lo que por otra parte tampoco estaba en su mano ni era función suya.

No hay constancia documental de lo que sucedió el día en que acudió a urgencias, si se tomó o no la presión arterial de la embarazada, incertidumbre achacable a la deficiente gestión y documentación del hospital privado. En cualquier caso, la gestante abandonó el centro en la errónea creencia de que no había motivo alguno de preocupación cuando pocas horas después ocurrió todo lo contrario.
***Texto completo***: http://www.poderjudicial.es

## ***REINTEGRO DE GASTOS.***

### - Reintegro de gastos sanitarios generados por el tabaquismo.

**Sentencia de la AN de 23 de diciembre de 2013, nº rec 196/2008**

La Junta de Andalucía solicita que se declare su derecho a que se le reembolsen los gastos provenientes del coste sanitario generado como consecuencia de los ingresos hospitalarios requeridos por 135 pacientes, víctimas del tabaquismo en los hospitales de la red pública sanitaria, cuantificado en 1. 769.964 €.

La AN inadmite la pretensión del Servicio Andaluz de Salud por haber errado en la vía utilizada para lograr el reconocimiento de su pretensión: el art. 83 de la LGS, cuando en realidad se trataría de una acción de responsabilidad patrimonial frente al Estado.

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

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

### - Uso de medios informáticos para otros fines distintos de los profesionales.

**STSJ de Andalucía, Sala de lo Social, de 29 de enero de 2014**

Trabajadoras que habían suscrito un documento sobre obligaciones del personal en el que se recogía expresamente la prohibición absoluta sobre el uso de medios informáticos de la empresa para fines propios, tanto dentro como fuera del horario de trabajo. La empresa sospechaba que las empleadas estaban incumpliendo las instrucciones impartidas, por lo que decide instalar un programa informático en el ordenador utilizado por las trabajadoras a través del cual se captura cada diez segundos una imagen de la pantalla del ordenador. Ante este incumplimiento laboral, la empresa despide a las trabajadoras.

La cuestión es si para entender legítima la decisión empresarial resultaba suficiente la prohibición expresa de utilizar los medios informáticos para usos distintos de los laborales, o si, por el contrario, y conforme a la tesis sostenida en el voto particular de la STS de 6 de octubre de 2011, era preciso advertir de la posible implantación de medidas adicionales de control.

La Sala concluye que no era necesaria comunicación expresa a los trabajadores sobre la instalación de un sistema de comprobación de uso de los ordenadores, y por tanto, el despido de las trabajadoras resulta procedente.

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

## ***PROFESIONES SANITARIAS.***

### - Existencia en residencias para mayores de unidades de enfermería.

**STSJ de Valencia de 29 de enero de 2014, nº 46/2014**

El Colegio Oficial de Enfermería de Valencia cuestiona la legalidad de la Orden 8/2012, de 20 de febrero, de autorización y funcionamiento de centros de servicios sociales especializados para la atención de personas mayores.

En concreto se critica la no inclusión dentro de la relación de servicios de los que puede disponer los centros de atención preventiva para personas mayores, del servicio de enfermería, lo que resulta contrario a lo previsto en el art. 7.2.a) de la LOPS.

La Sentencia estima de forma parcial el recurso, y declara que se establezca en la Orden la posibilidad de que puedan existir en este tipo de centros, servicios de enfermería.

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

## ***PRESTACIONES SANITARIAS.***

### - Derecho a la asistencia sanitaria y titularidad de una pensión de la S.S. de Suiza.

**Sentencia del TSJ de C y león de 16 de diciembre de 2013, sala de lo social, sede Valladolid, nº rec 1766/2013**

La recurrente se ha visto privada de su derecho a la asistencia sanitaria en el SNS en su condición de beneficiaria de su esposo, debido a que percibe una pensión a cargo de la Seguridad Social de Suiza- el importe de la pensión asciende a 282 €-.

La interesada, pese a disfrutar de la pensión, no está sometida a la legislación de dicho país, y por tanto, al no estar obligada a afiliarse al seguro de enfermedad suizo sí le resulta aplicable el RD 1192/2012, de 3 de agosto, regulador de la condición de asegurado y beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, por lo que resulta procedente reconocer su derecho a la asistencia sanitaria.

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

## ***MEDICAMENTOS Y SISTEMA NACIONAL DE SALUD.***

### - Copago hospitalario.

**Auto del TSJ de Madrid, de 21 de enero de 2014.**

Se deniega la medida cautelar de suspensión de la Resolución de 10 de septiembre de 2013 de la DG de la Cartera Básica de Servicios del SNS solicitada por la Comunidad Autónoma de Castilla y León, decisión que es impugnada en alzada por considerar la recurrente que la implantación de dicha medida supondría un gasto neto superior al millón de euros, y la consiguiente repercusión en el contribuyente en un importe de doce millones de euros para unos ingresos potenciales máximos cifrados en tres millones.

El argumento no prospera ya que no quedan acreditados los perjuicios invocados. Por lo que respecta a los otros argumentos empleados, como los perjuicios de imposible reparación para pacientes oncológicos, pacientes con virus de la hepatitis C, o con artritis reumatoide en atención a factores tales como la gravedad de las enfermedades que padecen, la situación socioeconómica actual, y el posible abandono del tratamiento que puede generar la implantación de esta discutida medida, la Sala señala que estos intereses tienen en todo caso como titular no a la Comunidad Autónoma recurrente, sino al propio ciudadano.

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

# NOTICIAS

## - El paciente informado marcará un cambio de paradigma en la sanidad.

Las próximas elecciones al Parlamento europeo y, en España, las autonómicas de 2015 supondrán un golpe de timón para que cuaje un cambio de paradigma en la sanidad a partir del paciente informado y responsable de su salud e incluso de las de sus iguales en los entornos comunitarios que frecuente, a tenor de lo concluido por el secretario general de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (Sedisa), Mariano Guerrero, después de una reunión celebrada en San Juan de Alicante como prolegómeno al 19º Congreso Nacional de Hospitales.

***Fuente:*** redaccionmedica.com

## - El paciente debe acceder y saber quién consulta su historia clínica electrónica.

El paciente debe tener acceso a su propia historia clínica electrónica (HCE), ha de poder inspeccionarla, pero también saber qué profesionales han consultado su historial sanitario y, llegado el caso, restringir el acceso si así lo desea, tras ser informado sobre los riesgos que puede plantear para su salud.

***Fuente:*** elglobal.net

## - Un neurocirujano del HUCA condenado a cárcel por falsificar una historia clínica pide el indulto. Añadió en el expediente de un enfermo una nota que el Supremo atribuye a un intento de "eludir responsabilidades".

En un sistema sanitario público como el asturiano, en el que en las últimas décadas apenas se han registrado sentencias de carácter penal, un neurocirujano del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) acaba de ser condenado a tres años de cárcel. ¿Motivo? Añadir una anotación en una historia clínica que estaba inmersa en un proceso judicial en el que el médico ni siquiera era el directamente demandado. Se trataba de una reclamación por responsabilidad patrimonial que tenía como destinatario al Servicio de Salud del Principado (Sespa).

***Fuente:*** ine.es

- **El Comité de Bioética respalda la reforma de la ley del aborto del Gobierno.**

Tras más de cinco meses de negociación, el Comité de Bioética de España ha hilvanado un informe en el que respalda la reforma de la ley del aborto del Gobierno. Lo ha hecho con amplia mayoría, con solo tres votos en contra de los doce miembros que forman la institución, según ha podido saber ABC. El Comité de Bioética era una de las 29 instituciones a las que el Ministerio de Justicia había solicitado un texto con alegaciones al texto del anteproyecto. En esa lista están, entre otros organismos, el Consejo General del Poder Judicial, el Consejo Fiscal, la Organización Médico Colegial, -que ya se ha pronunciado-, los colegios de Enfermería, así como colectivos feministas y abortistas.

***Fuente:*** abc.es

- **El doctor Rogelio Altisent reivindica el papel de los comités de ética asistencial como una ayuda para profesionales y pacientes.**

El presidente del Comité de Bioética de Aragón, Rogelio Altisent, ha reivindicado el papel de los comités de ética asistencial, *"como una ayuda para los profesionales y los pacientes que contribuye a la calidad asistencial"*. Altisent hizo esta defensa de dichos órganos en el marco de la Jornada *"¿Qué aportan los comités de ética asistencial a las instituciones sanitarias y a la sociedad?"*

***Fuente:*** medicosypacientes.com

- **Báñez quiere derivar pacientes a las mutuas para aligerar el sistema de salud.**

El foro de atención primaria alerta del deterioro que ocasionará a la sanidad pública | El Gobierno cree que con esta medida ahorrará más de 300 millones de euros | Las privadas critican que utilicen las mutuas como una "prolongación" de la sanidad pública.

***Fuente:*** lavanguardia.com

- **La Complutense prohíbe utilizar cadáveres también en Anatomía I.**

Los trabajadores están expuestos a niveles de formaldehído superiores a los legales

***Fuente:*** elmundo.es

- **"Toda Europa viene a España a buscar óvulos".**

***Fuente:*** www.fundaciogrifols.org

- **Defensor del Paciente crea un modelo para reclamar el euro por receta.**

La asociación Defensor del Paciente ha creado un modelo de reclamación para que los ciudadanos exijan la devolución del euro por receta que tuvieron que abonar con la compra de sus medicamentos entre junio de 2012 y enero de 2013. Tras la sentencia del Tribunal Constitucional del pasado 7 de mayo que declaraba inconstitucional la tasa farmacéutica impuesta por la Generalitat, la entidad ha dado un paso adelante facilitando un modelo de reclamación descargable desde su página web y explicando las instrucciones para solicitar el reembolso del dinero a los pacientes.

***Fuente:*** elpais.com

- **La homeopatía sale del limbo legal.**

***Fuente:*** elpais.com

- **La Fundació Víctor Grífols destina 33.000 euros al estudio y divulgación de la bioética.**

La Fundació Víctor Grífols i Lucas ha convocado la XVI edición de los premios y becas al estudio y divulgación de la bioética, para la que la que destinará 33.000 euros. En 2014 la Fundación otorgará seis becas de investigación, un premio a una obra periodística sobre bioética y tres premios a trabajos de investigación de bachillerato.

***Fuente:*** infosalud.com

- **Comité de Bioética debate crear un registro de donantes voluntarios de sangre y tejidos para la investigación.**

El Comité de Bioética de Andalucía debate este lunes la creación de un registro de donantes voluntarios de sangre y tejidos para la investigación. Se trataría del primer registro de estas características a nivel nacional en el que además las personas podrían incluir sus voluntades tras su muerte. De esta manera, se podría recopilar material neuronal y cerebral para estudiar enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer.

***Fuente:*** infosalud.com

# FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- ***El tratamiento convencional de la salud y la seguridad en el trabajo.***

**Autores:** Natividad Mendoza Navas

***Más información:*** casadellibro.com

- ***Usando el derecho y las políticas legislativas para una respuesta efectiva al VIH/SIDA.***

IDLO Cursos en línea Fecha: 2 a 27 de junio de 2014 Dónde: online Idioma: Español.

***Más información:*** idolg.org

- ***Jornada sobre Colaboración Público - Privada TIC.***

24 de junio

***Más información:*** inap.es

# BIOÉTICA y SANIDAD

## CUESTIONES DE INTERÉS

- ***Protocolo para la prevención y actuación ante la mutilación genital femenina en Navarra. Junio 2013.***

El Protocolo aprobado por el Gobierno de la Comunidad Foral de Navarra tiene por objeto identificar a las mujeres afectadas o niñas en riesgo de padecer mutilación genital y coordinar las actuaciones de atención integral en la Comunidad Autónoma. La realización de este tipo de prácticas en nuestro país constituye un delito tipificado en el art. 149.2 del CP, y un atentado contra los derechos fundamentales de la mujer que lleva aparejadas graves consecuencias psicológicas, sexuales y sociales.

La actuación coordinada e integral de la Administración se articula en torno a cuatro niveles:

Nivel I.- Identificación y detección de las niñas en riesgo (sistemas sanitario, educativo, judicial y de servicios sociales).

Nivel II.- Detección, intervención y reparación del daño de mujeres afectadas (sistema sanitario y de servicios sociales).

Nivel III.- Prevención y educación (sistema de servicios sociales y sistema educativo).

Nivel IV.- Formación a profesionales.
.

***Más información:*** navarra.es

- ***La calidad en los Comités de Ética Asistencial. Comité de Bioética de Cataluña. Diciembre 2013.***

El documento analiza las causas y las posibles soluciones para que los comités de ética asistencial abandonen el conocido como "síndrome de retraso en el crecimiento". Tras años desde su implantación, se ha detectado cierto cansancio en la actuación de estos órganos, debido fundamentalmente a:

1.- Desconocimiento de la relevancia clínica del CEA y el desconocimiento de los profesionales de los centros sanitarios de su existencia.

2.-El absentismo de sus miembros y la falta de la presencia efectiva de este órgano en las instituciones.

3.-Las dudas sobre su finalidad y utilidad.

4.- La burocratización de la función consultiva y el bajo número de consultas.

5.- La casi inexistencia de las funciones educativa y de realización de protocolos.

Para dar respuesta a las necesidades actuales propias de estos órganos colegiados, y revitalizar su funcionamiento, resulta imprescindible adoptar una serie de medidas básicas, como:

1.- El comité sea proactivo a la hora de conocer la percepción de los profesionales sobre las actividades que realiza.

2.- Uso de la web o intranet como espacios primordiales de comunicación institucional, profesional y ciudadana.

3.- Información a la ciudadanía, deslindando el ámbito competencial propio de las unidades de atención al usuario/ciudadano, de las funciones de los comités de ética asistencial.

Una posible alternativa consistiría en la organización de campañas educativas de salud en escuelas, residencias de mayores, asociaciones vecinales…para divulgar y formar en bioética.

4.- Realización de actividades formativas, consulta de casos y la realización de guías.

También contribuiría a fortalecer la presencia de los comités de ética asistencial:

1.- Establecer el carácter obligatorio- no voluntario como sucede en la actualidad- de su constitución en las instituciones sanitarias.
2.- Dotar a los CEA de recursos básicos suficientes.
3.- Un mayor seguimiento sobre el nivel de cumplimiento de la normativa de constitución y acreditación de los CEA.
4.- Impulsar el trabajo en red de todos los CEA.

En el anexo 3 del documento se recogen una relación de interesantes actividades que podrían ser realizadas por un comité de ética asistencial, tales como realización de reuniones regulares de carácter formativo con profesionales del hospital, o llevar a cabo una encuesta por escrito del personal del hospital para evaluar el conocimiento, los intereses, las actitudes o los problemas que se observan en el ámbito de la bioética.

***Más información:*** comitebioetica.cat

- ***Documento de conclusiones. Congreso Nacional de información al Paciente Oncológico. Albacete 6, 7 y 8 de febrero 2014.***

El documento incluye una primera relación de conclusiones básicas, generales o fundamentales repetidas en las diversas mesas, y una segunda relación de aportaciones puntuales de diversos ponentes. Finalmente se describen también otras opciones planteadas como posibles líneas de trabajo novedosas en curso o para el futuro.

***Más información:*** chospab.es

- ***La conciencia del médico. Cláusulas de conciencia y creencia religiosa: Una perspectiva católica. Cuadernos de Bioética XXV 2014/1ª. Edmund d. Pellegrino.***

Edmund Pellegrino, profesor emérito de Medicina y Ética Médica del "*Centro de Bioética Clínica*" en el Centro Médico de la Universidad de Georgetown, analiza la utilidad de las cláusulas de conciencia para resolver los conflictos morales en los que se ven inmersos los profesionales sanitarios religiosos ante determinadas situaciones (final de la vida, esterilización, aborto, investigación biomédica). Si consideramos el ejercicio de la Medicina como el resultado de un pacto, de un contrato social, ¿debería prevalecer la voluntad del paciente sobre las convicciones morales del médico? ¿los valores de los pacientes tienen prioridad sobre las creencias del médico?.

***Más información:*** aebioetica.org

# FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

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

**Autor**: Miguel Ángel Ramiro Avilés

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.

***Más información*** casadellibro.com

- ***Introducción a la Bioética en la Práctica Multidisciplinar Clínica.***

Inscripciones abiertas. 50 becas disponibles para esta edición.

***Más información***: fundaciongrifols.org

- ***Conferencias gratuitas en Barcelona de Peter Singer***

***Más información***: fundaciongrifols.es

- ***XXXIV Congreso de la semFYC "Dejando huella".***

El lema escogido por el Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria hace referencia al reto y la oportunidad que nuestro sistema sanitario tiene para el desarrollo de nuevas tecnologías, telemedicina, redes sociales, blogs sanitarios. Desconectar para conectarnos a todo. Una apuesta o un desafío en la relación médico-paciente.

**El plazo para la inscripción on-line finalizó el lunes 2 de junio**. Si aún no está inscrito, podrá hacerlo en el mostrador de nuevas inscripciones de la sede del Congreso a partir del jueves, 12 de junio.

***Más información***: semfyc2014.com

- ***Salud mental. Lucha contra el estigma.***

10 DE JUNIO DE 2014; Hospital Clínico San Carlos
Organiza: Mesa Interinstitucional de Lucha contra el Estigma

***Más información***: fundacionmanantial.org

- ***Máster en Ética y Deontología de los Servidores Públicos: Principios Fundamentales en la Dirección Pública.***

La Escuela de Administración Regional de Castilla-La Mancha en colaboración con la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), dentro del ámbito del Convenio-Marco de colaboración suscrito entre este Centro de Educación Superior y la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para la realización conjunta de diversas actividades enmarcadas en el ámbito de la formación de los empleados públicos de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, va a llevar a cabo la impartición del "Máster en Ética y Deontología de los Servidores Públicos: Principios Fundamentales en la Dirección Pública".

***Más información***: docm.jccm.es

- ***II Jornada de investigación en el SESCAM. Investigación en Europa y en las Comunidades Autónoma.***

FECHA: 13 de junio de 2014
LUGAR: Aulas SESCAM.
Av. Rio Guadiana, 4; 45001 Toledo

***Más información***: institutoroche.es