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 114 JULIO 2014

Comité Editorial:

Vicente Lomas Hernández

Alberto Cuadrado Gómez

SUMARIO

ACTUALIDAD JURÍDICA

1.-LEGISLACIÓN

COMUNITARIA:

Decisión Delegada de la Comisión, de 10 de marzo de 2014, por la que se establecen los criterios y las condiciones que las redes europeas de referencia y los prestadores de asistencia sanitaria que deseen ingresar en las redes europeas de referencia deben cumplir. 10

ESTATAL:

Real Decreto-ley 9/2014, de 4 de julio, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos. 10

Orden SSI/1329/2014, de 22 de julio, por la que se modifican la cartera común suplementaria de prestación con productos dietéticos y las bases para la inclusión de los alimentos dietéticos para usos médicos especiales en la oferta de productos dietéticos del Sistema Nacional de Salud y para el establecimiento de los importes máximos de financiación. 10

Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración. 10

Orden SSI/1225/2014, de 10 de julio, por la que se procede a la actualización del sistema de precios de referencia de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud. 10

SUMARIO

Resolución de 10 de julio de 2014. Acuerdo de convalidación del Real Decreto-ley 9/2014, de 4-7-2014 (RCL 2014\940), por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos. 11

Resolución de 16 de julio de 2014, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se desarrolla la clasificación de ortesis para el Sistema informatizado para la recepción de comunicaciones de productos ortoprotésicos al Sistema Nacional de Salud , y se modifica la de 6 de mayo de 2014, por la que se desarrolla la clasificación de sillas de ruedas para el Sistema informatizado para la recepción de comunicaciones de productos ortoprotésicos al Sistema Nacional de Salud. 11

Corrección de errores del Real Decreto-ley 9/2014, de 4 de julio, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos. 11

Resolución de 10 de junio de 2014, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que se publica el Convenio marco de colaboración con la Generalidad de Cataluña, para el desarrollo del proyecto denominado «Estratificación de la población en el Sistema Nacional de Salud ». 11

AUTONÓMICA:

Castilla La Mancha.

Ley 3/2014, de 21 de julio, de garantía de la atención sanitaria y del ejercicio de la libre elección en las prestaciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. 12

Principado de Asturias.

Decreto 73/2014, de 23 de julio, de organización y funcionamiento del Comité de Cáncer del Principado de Asturias. 12

SUMARIO

- Resolución de 20 de junio de 2014, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias, por la que se regula la composición y régimen de funcionamiento de la Comisión de Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios. 12
- Resolución de 13 de junio 2014, Deroga la Resolución de 14-6-2012, por la que se crea el Comité Técnico Asesor para el tratamiento de la hepatitis crónica C (VHC) del Principado de Asturias. 12
- Resolución de 20 de junio de 2014, de la Consejería de Presidencia, por la que se convoca y regula el procedimiento de selección de las personas beneficiarias de la atención médico sanitaria objeto del convenio suscrito entre el Principado de Asturias y la Fundación España Salud de Venezuela para el año 2014. 12

Andalucía.

- Ley 2/2014, de 8 de julio, integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía. 13
- Orden de 26 de junio 2014. Actualiza los importes de financiación que se determinan en el Catálogo General de Ortoprotésica de Andalucía. 13

Extremadura.

- Decreto 140/2014, de 1 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Política Sociosanitaria. 13

País Vasco.

- Orden de 2 de junio de 2014, del Consejero de Salud, de modificación de la orden por la que se regulan los ficheros de datos de carácter personal del Departamento de Sanidad y Consumo y de Kontsumobide-Instituto Vasco de Consumo. 13
- Decreto Foral 84/2014, de 1 de julio, de la Diputación Foral de Bizkaia por el que se regula el régimen de acceso a estancias temporales en residencias para personas dependientes. 13

SUMARIO

Norma Foral 22/2014, de 9 de julio, de ratificación de la modificación del Convenio de Colaboración entre el Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco, la Diputación Foral de Álava y Osakidetza para la mejora de la atención sociosanitaria. 13

Islas Baleares.

Resolución del Director General del Servei de Salut de modificación del anexo I de la Orden de la Conselleria de Salut i Consum de 22 de diciembre de 2006. 14

Cataluña.

Decreto 95/2014, de 1 de julio, por el que se establece el calendario de vacunaciones sistemáticas. 14

Decreto 108/2014, de 22 de julio, por el que se establece el procedimiento de acreditación de los centros y servicios de medicina del deporte. 14

Orden SLT/214/2014, de 4 de julio, por la que se actualiza el anexo del Decreto 196/2010, de 14 de diciembre, del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT). 14

Acuerdo /106/2014, de 15 de julio, de aprobación del manual de estándares de acreditación de equipos de atención primaria. 14

Región de Murcia.

Resolución de 19 de junio de 2014 de la Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano, por la que se aprueba y da publicidad a Protocolo de las Garantías Mínimas de Calidad y Seguridad exigibles para la utilización de plasma rico en plaquetas (PRP) en la Región de Murcia. 14

Valencia.

Resolución de 28 de mayo de 2014, del conseller de Sanitat, por la que se aprueba el Plan Anual de Inspección de Servicios Sanitarios para el año 2014. 15

S U M A R I O

Islas Canarias.

Resolución de 25 de junio de 2014, de la Directora, por la que se aprueba el modelo normalizado de solicitud en materia de reintegro de gastos por asistencia sanitaria urgente. 15

Madrid.

Orden 629/2014, de 1 de julio, conjunta de la Consejería de Sanidad y de la Consejería de Educación, Juventud y Deporte, por la que se establece la colaboración entre ambas para la atención sanitaria de alumnos escolarizados en centros educativos públicos de la Comunidad de Madrid que presentan necesidades sanitarias de carácter permanente o continuado. 15

Acuerdo de 12 de junio de 2014, del Consejo de Gobierno, por el que se actualiza el Catálogo de Servicios y Actividades de Naturaleza Sanitaria susceptibles de ser retribuidos mediante precios públicos en el ámbito de la Comunidad de Madrid. 15

Aragón.

Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón. 15

Orden de 20 de junio de 2014, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se modifica la Orden de 27 de abril de 2007, por la que se regula la acción concertada en materia de prestaciones de servicios sanitarios. 16

Orden de 27 de febrero de 2014, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se modifica la Orden de 1 de septiembre de 2005, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se crea el Consejo Asesor de Salud Mental en la Comunidad Autónoma de Aragón. 16

Comunidad Foral de Navarra.

Orden Foral 56/2014, de 19 de junio, de la Consejera de Salud, por la que se crea el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario de Navarra. 16

SUMARIO

Orden Foral 53/2014, de 13 de junio. Modifica la Orden Foral 129/2008, de 28-10-2008 (LNA 2008\359), de la Consejera de Salud, por la que se establece el procedimiento especial regulador del sistema de acoplamiento interno previo en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 16

Orden Foral 63/2014, de 14 de julio, de la Consejera de Salud, por la que se crea el Servicio de Urología del Complejo Hospitalario de Navarra. 16

Resolución 626/2014, de 5 de junio, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud -Osasunbidea, por la que se actualizan las tarifas por los servicios prestados por el Servicio Navarro de Salud. 16

Galicia.

Resolución de 10 de julio de 2014, de la Dirección General de Recursos Humanos, por la que se autorizan y se publican diversos acuerdos adoptados por la Comisión central de seguimiento del Pacto sobre selección de personal estatutario temporal en el ámbito del Servicio Gallego de Salud y de las entidades públicas adscritas a la Consellería de Sanidad. 17

Cantabria.

Resolución de 8 de julio 2014. Ordena la publicación del Acuerdo por el que se establece la adecuación retributiva del complemento específico en el ámbito de la Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud. 17

Ciudad Autónoma de Ceuta.

Aprobación del procedimiento para realizar la vigilancia de la salud en los empleados públicos de la Administración de la Ciudad Autónoma de Ceuta. 17

SUMARIO

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- RD 625/2014, 18 jul. BOE, 21, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración. 18

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

- Cancelación de datos psiquiátricos. Sentencia del TSJ de Cataluña, 172/2014, de 25 de febrero 22

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

RECURSOS HUMANOS.

- Bolsa de trabajo y revisión de oficio. STSJ de CLM . 24
- Potestad organizativa y modificación de la jornada de los profesionales sanitarios. STSJ de Galicia. 25
- Derechos laborales y crisis económica. STSJ de Castilla y León 25

LABORAL.

- Responsabilidad empresarial del Servicio de Salud y Transporte Sanitario. STSJ CLM. 26

CONTRATACIÓN PÚBLICA

- Dictamen del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha 321/2013. La oposición del contratista a los efectos de la resolución del contrato no conlleva la necesidad de recabar el dictamen del Consejo Consultivo. 27
- Bajas desproporcionadas. Resolución del TARC nº 032/2014, de 17 de enero de 2014. 28

PRESTACIONES SANITARIAS.

- Extranjera con autorización de residencia y asistencia sanitaria. STSJ CYL. 29
- Ciudadana extranjera y asistencia sanitaria. STSJ Aragón. 30

S U M A R I O

SALUD LABORAL.

- Accidente laboral de celador en anatomía patológica. STSJ Valencia. 30

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- El CI no es necesario para la práctica de la episiotomía. SJCA Cuenca. 31
- CI no es necesario para el fórceps en parto vaginal. SJCA Toledo. 31
- El CI no es preciso para la práctica de cesárea. SJCA Toledo. 31

5.-NOTICIAS DE INTERES

- *"Los profesionales médicos tenemos un compromiso ético con la sostenibilidad del sistema de salud"*. 32
- Los pacientes de Osakidetza podrán denunciar por internet errores en la atención. 32
- El PIB y la biotecnología. El 7,8% del PIB español depende de la biotecnología. 32
- La OMC muestra su rechazo al copago asistencial. 32
- El Gobierno limitará a un mínimo de 30 las anomalías del feto para abortar. 32
- Luz verde al Registro de Profesionales Sanitarios, que permitirá planificar las necesidades de la sanidad. 32
- Bruselas multa con 427,7 millones de euros a la farmacéutica Servier y otras cinco compañías de genéricos. 32
- El Gobierno regula la donación de cordón mediante Decreto-Ley. 32
- Justicia ordena volver a inscribir a los bebés de 'vientre subrogado'. 32
- Absueltos de delito contra la salud pública los responsables de Bio-Bac 33

SUMARIO

6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 🕮 Integridad en el ámbito profesional sanitario. 33
- 🕮 Cuadernos de Salud. 33
- 🕮 Medicamentos genéricos, entre la propiedad privada y la Salud Pública. 33
- ☞ FORO RENACER. El renacimiento de la Sanidad. 33

BIOÉTICA y SANIDAD

1.- CUESTIONES DE INTERÉS

- ☞ ¿Es posible deliberar más allá de la opinión en los Comités de Bioética? una respuesta actual a partir de la reflexión en torno a los autores clásicos. Juan-Pablo Faúndez-Allier. 34
- ☞ Actas del XII Congreso Mundial de Bioética. 25 a 28 de junio de 2014. Ciudad de México. 34
- ☞ La Bioética y la protección jurídica en la atención a las personas mayores con dependencia. 34

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 🕮 La apuesta ética en las organizaciones sanitarias. 35
- ☞ 2ª Edición – Aprendiendo a enseñar: Curso de formación para formadores en Bioética. 35
- ☞ Curso de Competencia Intercultural en el Ámbito de la Salud. 35

LEGISLACIÓN

LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- **Decisión Delegada de la Comisión, de 10 de marzo de 2014, por la que se establecen los criterios y las condiciones que las redes europeas de referencia y los prestadores de asistencia sanitaria que deseen ingresar en las redes europeas de referencia deben cumplir.**

    - D.O.U.E. 17 de mayo de 2014

LEGISLACIÓN ESTATAL

- **Real Decreto-ley 9/2014, de 4 de julio, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos.**

    - B.O.E. de 05 de julio de 2014

- **Orden SSI/1329/2014, de 22 de julio, por la que se modifican la cartera común suplementaria de prestación con productos dietéticos y las bases para la inclusión de los alimentos dietéticos para usos médicos especiales en la oferta de productos dietéticos del SNS y para el establecimiento de los importes máximos de financiación.**

    - B.O.E. de 25 de julio de 2014

- **Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.**

    - B.O.E. de 21 de julio de 2014

- **Orden SSI/1225/2014, de 10 de julio, por la que se procede a la actualización del sistema de precios de referencia de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud.**

    - B.O.E. de 15 de julio de 2014

- **Resolución de 10 de julio de 2014. Acuerdo de convalidación del Real Decreto-ley 9/2014, de 4-7-2014 (RCL 2014\940), por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos.**

    - B.O.E. de 19 de julio de 2014

- **Resolución de 16 de julio de 2014, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se desarrolla la clasificación de ortesis para el Sistema informatizado para la recepción de comunicaciones de productos ortoprotésicos al Sistema Nacional de Salud , y se modifica la de 6 de mayo de 2014, por la que se desarrolla la clasificación de sillas de ruedas para el Sistema informatizado para la recepción de comunicaciones de productos ortoprotésicos al Sistema Nacional de Salud.**

    - B.O.E. de 22 de julio de 2014

- **Corrección de errores del Real Decreto-ley 9/2014, de 4 de julio, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos.**

    - B.O.E. de 19 de julio de 2014

- **Resolución de 10 de junio de 2014, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que se publica el Convenio marco de colaboración con la Generalidad de Cataluña, para el desarrollo del proyecto denominado «Estratificación de la población en el Sistema Nacional de Salud »**

    - B.O.E. de 09 de julio de 2014

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Castilla La Mancha.

- **Ley 3/2014, de 21 de julio, de garantía de la atención sanitaria y del ejercicio de la libre elección en las prestaciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.**

  - D.O.C.M. de 25 de julio de 2014

Principado de Asturias.

- **Decreto 73/2014, de 23 de julio, de organización y funcionamiento del Comité de Cáncer del Principado de Asturias.**

  - B.O.P.A. de 30 de julio de 2014

- **Resolución de 20 de junio de 2014, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias, por la que se regula la composición y régimen de funcionamiento de la Comisión de Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios.**

  - B.O.P.A. de 01 de julio de 2014

- **Resolución de 13 de junio 2014, Deroga la Resolución de 14-6-2012, por la que se crea el Comité Técnico Asesor para el tratamiento de la hepatitis crónica C (VHC) del Principado de Asturias.**

  - B.O.P.A. de 01 de julio de 2014

- **Resolución de 20 de junio de 2014, de la Consejería de Presidencia, por la que se convoca y regula el procedimiento de selección de las personas beneficiarias de la atención médico sanitaria objeto del convenio suscrito entre el Principado de Asturias y la Fundación España Salud de Venezuela para el año 2014.**

  - B.O.P.A. de 03 de julio de 2014

Andalucía.

- **Ley 2/2014, de 8 de julio, integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía.**

  - B.O.A. de 18 de julio de 2014

- **Orden de 26 de junio 2014. Actualiza los importes de financiación que se determinan en el Catálogo General de Ortoprotésica de Andalucía.**

  - B.O.A. de 02 de julio de 2014

Extremadura.

- **Decreto 140/2014, de 1 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Política Sociosanitaria.**

  - D.O.E. de 03 de julio de 2014.

País Vasco.

- **Orden de 2 de junio de 2014, del Consejero de Salud, de modificación de la orden por la que se regulan los ficheros de datos de carácter personal del Departamento de Sanidad y Consumo y de Kontsumobide-Instituto Vasco de Consumo.**

  - B.O.P.V. de 23 de junio de 2014.

- **Decreto Foral 84/2014, de 1 de julio, de la Diputación Foral de Bizkaia por el que se regula el régimen de acceso a estancias temporales en residencias para personas dependientes.**

  - Boletín Oficial de Bizkaia 125/2014, de 2 de julio de 2014

- **Norma Foral 22/2014, de 9 de julio, de ratificación de la modificación del Convenio de Colaboración entre el Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco, la Diputación Foral de Álava y Osakidetza para la mejora de la atención sociosanitaria.**

  - Boletín Oficial Territorio Histórico de Álava 81/2014, de 18 de julio de 2014

Islas Baleares.

- **Resolución del Director General del Servei de Salut de modificación del anexo I de la Orden de la Conselleria de Salut i Consum de 22 de diciembre de 2006.**

    - B.O.I.B. de 01 de julio de 2014.

Cataluña.

- **Decreto 95/2014, de 1 de julio, por el que se establece el calendario de vacunaciones sistemáticas.**

    - B.O.G.C. de 03 de julio de 2014.

- **Decreto 108/2014, de 22 de julio, por el que se establece el procedimiento de acreditación de los centros y servicios de medicina del deporte.**

    - B.O.G.C. de 24 de julio de 2014.

- **Orden SLT/214/2014, de 4 de julio, por la que se actualiza el anexo del Decreto 196/2010, de 14 de diciembre, del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT).**

    - B.O.G.C. de 17 de julio de 2014.

- **Acuerdo /106/2014, de 15 de julio, de aprobación del manual de estándares de acreditación de equipos de atención primaria.**

    - B.O.G.C. de 17 de julio de 2014.

Región de Murcia.

- **Resolución de 19 de junio de 2014 de la Dirección General de Planificación Sociosanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano, por la que se aprueba y da publicidad a Protocolo de las Garantías Mínimas de Calidad y Seguridad exigibles para la utilización de plasma rico en plaquetas (PRP) en la Región de Murcia.**

    - B.O.R.M. de 03 de julio de 2014.

Valencia.

- **Resolución de 28 de mayo de 2014, del conseller de Sanitat, por la que se aprueba el Plan Anual de Inspección de Servicios Sanitarios para el año 2014.**

  - D.O.C.V. de 03 de julio de 2014.

Islas Canarias.

- **Resolución de 25 de junio de 2014, de la Directora, por la que se aprueba el modelo normalizado de solicitud en materia de reintegro de gastos por asistencia sanitaria urgente.**

  - B.O.C. de 08 de julio de 2014

Madrid.

- **Orden 629/2014, de 1 de julio, conjunta de la Consejería de Sanidad y de la Consejería de Educación, Juventud y Deporte, por la que se establece la colaboración entre ambas para la atención sanitaria de alumnos escolarizados en centros educativos públicos de la Comunidad de Madrid que presentan necesidades sanitarias de carácter permanente o continuado.**

  - B.O.M. de 23 de julio de 2014

- **Acuerdo de 12 de junio de 2014, del Consejo de Gobierno, por el que se actualiza el Catálogo de Servicios y Actividades de Naturaleza Sanitaria susceptibles de ser retribuidos mediante precios públicos en el ámbito de la Comunidad de Madrid.**

  - B.O.M. de 10 de julio de 2014

Aragón.

- **Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón.**

  - B.O.A. 15 de julio de 2014.

- **Orden de 20 de junio de 2014, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se modifica la Orden de 27 de abril de 2007, por la que se regula la acción concertada en materia de prestaciones de servicios sanitarios.**

    - B.O.A. 18 de julio de 2014.

- **Orden de 27 de febrero de 2014, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se modifica la Orden de 1 de septiembre de 2005, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se crea el Consejo Asesor de Salud Mental en la Comunidad Autónoma de Aragón.**

    - B.O.A. 23 de julio de 2014.

Comunidad Foral de Navarra.

- **Orden Foral 56/2014, de 19 de junio, de la Consejera de Salud, por la que se crea el Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario de Navarra.**

    - B.O.N de 15 de julio de 2014

- **Orden Foral 53/2014, de 13 de junio. Modifica la Orden Foral 129/2008, de 28-10-2008 (LNA 2008\359), de la Consejera de Salud, por la que se establece el procedimiento especial regulador del sistema de acoplamiento interno previo en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.**

    - B.O.N de 25 de julio de 2014

- **Orden Foral 63/2014, de 14 de julio, de la Consejera de Salud, por la que se crea el Servicio de Urología del Complejo Hospitalario de Navarra.**

    - B.O.N de 28 de julio de 2014

- **Resolución 626/2014, de 5 de junio, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud -Osasunbidea, por la que se actualizan las tarifas por los servicios prestados por el Servicio Navarro de Salud.**

    - B.O.N de 09 de julio de 2014

Galicia.

- **Resolución de 10 de julio de 2014, de la Dirección General de Recursos Humanos, por la que se autorizan y se publican diversos acuerdos adoptados por la Comisión central de seguimiento del Pacto sobre selección de personal estatutario temporal en el ámbito del Servicio Gallego de Salud y de las entidades públicas adscritas a la Consellería de Sanidad.**

    - D.O.G de 18 de julio de 2014

Cantabria.

- **Resolución de 8 de julio 2014. Ordena la publicación del Acuerdo por el que se establece la adecuación retributiva del complemento específico en el ámbito de la Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud.**

    - B.O.C de 18 de julio de 2014

Ciudad Autónoma de Ceuta.

- **Aprobación del procedimiento para realizar la vigilancia de la salud en los empleados públicos de la Administración de la Ciudad Autónoma de Ceuta.**

    - Boletín Oficial de la Ciudad de Ceuta 5389/2014, de 18 de julio de 2014

LEGISLACIÓN COMENTADA

- RD 625/2014, 18 jul. BOE, 21, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.

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

El RD 625/2014, 18 julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración, y entrará en vigor el 1 de septiembre de 2014, sustituye al anterior RD 575/97, 18 abril y modifica otras normas en materia de gestión y control de esta contingencia.

Los aspectos más destacables son:

1.- Los partes de baja y confirmación de la baja se extenderán en función del período de duración que estime el médico que los emite, estableciendo cuatro grupos de procesos:

1.1 En los procesos de duración estimada inferior a cinco días naturales, el facultativo del servicio público de salud o de la mutua emitirá el parte de baja y el parte de alta en el mismo acto médico.

1.2 En los procesos de duración estimada de entre 5 y 30 días naturales, el facultativo del servicio público de salud o de la mutua emitirá el parte de baja consignando en el mismo la fecha de la revisión médica prevista que, en ningún caso, excederá en más de siete días naturales a la fecha de baja inicial. En la fecha de revisión se extenderá el parte de alta o el parte de confirmación de la baja. Los sucesivos partes de confirmación no podrán emitirse con una diferencia de más de catorce días naturales entre sí.

1.3 En los procesos de duración estimada de entre 31 y 60 días naturales, el facultativo del servicio público de salud o de la mutua emitirá el parte de baja consignando en el mismo la fecha de la revisión médica prevista que, en ningún caso, excederá en más de siete días naturales a la fecha de baja inicial, expidiéndose entonces el parte de alta o el correspondiente parte de confirmación de la baja. Los sucesivos partes de confirmación no podrán emitirse con una diferencia de más de veintiocho días naturales entre sí.

1.4 En los procesos de duración estimada de 61 o más días naturales, el facultativo del servicio público de salud o de la mutua emitirá el parte de baja en el que fijará la fecha de la revisión médica prevista, la cual en ningún caso excederá en más de catorce días naturales a la fecha de baja inicial, expidiéndose entonces el parte de alta o el parte de confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos no podrán emitirse con una diferencia de más de treinta y cinco días naturales entre sí.

2.- En los procesos cuya gestión corresponda al servicio público de salud, trimestralmente y a contar desde la fecha de inicio de la baja médica, la inspección médica expedirá un informe de control de la incapacidad.

3.- En los procesos de IT derivados de contingencias comunes cuya cobertura corresponda a una mutua, ésta podrá formular, a través de los médicos adscritos a ella, propuestas motivadas de alta médica a la inspección médica del servicio público de salud. En caso de falta de resolución en el plazo de 5 días, la mutua podrá solicitar el alta al INSS, que resolverá en un plazo de 4 días.

4.- El médico del servicio público de salud o de la mutua, cuando expidan el último parte médico de confirmación antes del agotamiento del plazo de duración de trescientos sesenta y cinco días naturales, comunicarán al interesado en el acto de reconocimiento médico que, una vez agotado el plazo referido, el control del proceso pasa a la competencia del INSS. Cumplido el plazo dejarán de emitir partes de confirmación.

5.- Regulación del procedimiento para la determinación de contingencia causante de la incapacidad temporal.

El facultativo de la mutua que asista al trabajador, podrá inicialmente, previo reconocimiento médico preceptivo, y la realización en su caso de las pruebas que correspondan, considerar que la patología causante es de carácter común y remitir al trabajador al servicio público de salud para su tratamiento, sin perjuicio de dispensarle la asistencia precisa en casos de urgencia o de riesgo vital.

El facultativo del servicio público de salud que emita el parte de baja podrá formular su discrepancia frente a la consideración de la contingencia que otorgó la mutua.

6.- Acceso a datos sanitarios.

Los facultativos de las mutuas podrán acceder respecto de procesos por contingencias comunes correspondientes a trabajadores protegidos por las mismas a los informes médicos complementarios, los informes de control, sus actualizaciones y las pruebas médicas realizadas en el proceso de incapacidad temporal.

El acceso a la documentación clínica de atención primaria y especializada conforme a lo previsto en la disposición adicional cuadragésima del texto refundido de la Ley General de Seguridad Social, queda limitado a los inspectores médicos del propio servicio público de salud y los inspectores médicos adscritos al INSS, o en su caso, al Instituto Social de la Marina (art. 4.3), así como a los médicos del Instituto Social de la Marina (disposición

adicional segunda en relación con la disposición final quinta del reglamento objeto de comentario). Sin embargo, el art. 8.1 de la citada disposición reglamentaria, al recoger nuevamente los profesionales que estarán facultados para acceder a la documentación clínica de atención primaria y especializada, omite cualquier mención a los inspectores médicos del servicio público de salud.

En realidad no estamos ante una novedad, ya que los convenios de colaboración se han suscrito a lo largo del pasado año entre las CCAA y el INSS con la finalidad de mejorar el control de la situación de incapacidad temporal y racionalizar el gasto en este tipo de prestaciones, ya se recogía expresamente el compromiso del Servicio Público de Salud de facilitar el acceso a la historia clínica electrónica a los inspectores médicos del INSS, cláusulas no exentas de polémica.

Así, la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública ya manifestó su oposición a la firma de estos convenios por considerarlos contrarios a la Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD). (Fuente: ABC. 09/10/2010). En dicho artículo periodístico la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública criticaba los convenios suscritos por Madrid, Murcia y Cataluña con el Instituto Nacional de la Seguridad Social sobre la prestación de la incapacidad laboral, por entender que vulneran la confidencialidad de los pacientes.

En los convenios mencionados se incluye una cláusula que comprometía a las Comunidades Autónomas a *"realizar las actividades encaminadas a capacitar a los inspectores médicos del INSS para el acceso informatizado a las historias clínicas desde su puesto de trabajo"*, lo que a juicio de la referida Asociación *"se trata de una medida desproporcionada que supone la posibilidad de que médicos ajenos al Sistema Nacional de Salud tengan acceso de manera global e indiscriminada a la historia clínica de los ciudadanos de estas Comunidades Autónomas para el control de una prestación económica"* , y concluía diciendo que *"es un tema éste que amenaza con romper con la necesaria confianza que debe de existir en toda relación entre los profesionales de la salud y los ciudadanos"*.

Por otra parte, me gustaría precisar que la Disposición Adicional Cuadragésima de la Ley General de la Seguridad Social, en la que se alude al acceso al contenido de la HC desde el punto de vista de las prestaciones económicas de seguridad social, señala: «*En los procedimientos de declaración de la incapacidad permanente, a efectos de las correspondientes prestaciones económicas de la Seguridad Social, así como en lo que respecta al reconocimiento o mantenimiento del percibo de las prestaciones de incapacidad temporal, orfandad o asignaciones familiares por hijo a cargo, se entenderá otorgado el consentimiento del interesado o de su representante legal, a efectos de la remisión, por parte de las instituciones sanitarias de los informes, documentación clínica y demás datos médicos estrictamente relacionados con las lesiones y dolencias padecidas por el interesado que resulten relevantes para la resolución del procedimiento, salvo que conste oposición expresa y por escrito de aquellos*»

Obsérvese por tanto que la Ley en esta Disposición Adicional no habilita a los médicos inspectores del INSS para que accedan libremente al fichero de historias clínicas, sino que establece una ficción y parte de la existencia de un consentimiento presunto por parte del interesado- salvo que manifieste expresamente su oposición- para los casos en los que la entrega de estos datos responda a alguna de esas finalidades antes descritas, y con sujeción en todo caso al principio de proporcionalidad y calidad de los datos personales afectados.

De hecho en los ficheros sobre *"Expedientes de Incapacidad Temporal"* declarados por las distintas Administraciones Públicas ante la AEPD, contemplan como cesionarios legítimos al Instituto Nacional de la Seguridad Social, pero no se contempla la posibilidad del acceso.

7.- Reconocimientos médicos.

El INSS/ISM puede disponer que los trabajadores que se encuentren en situación de incapacidad temporal sean reconocidos por los médicos inspectores de dichas entidades gestoras. Igual facultad tendrán las mutuas, a través de los médicos dependientes de ellas, respecto de los beneficiarios de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes incluidos en su ámbito de gestión.

Para la práctica de estos reconocimientos médicos, se deberán observar las prescripciones recogidas en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre en relación con las historias clínicas (art. 9.2 del RD), luego ¿quiere ello decir que los médicos de las mutuas sí podrán acceder a las historias clínicas de los trabajadores afectados por un proceso de IT derivado de contingencias comunes? Téngase en cuenta que el art. 4.3 del RD solo permite a los médicos de las mutuas respecto de procesos por contingencias comunes correspondientes a trabajadores protegidos por ellas, el acceso a *"los informes médicos complementarios, los informes de control, sus actualizaciones y las pruebas médicas realizadas en el proceso de incapacidad temporal"*.

8.- Cooperación y coordinación.

La cooperación y coordinación en la gestión de la IT entre el INSS, ISM, mutuas, INGESA y servicios públicos de salud, se instrumentará a través de acuerdos (art. 10.1), sin mencionar que tales acuerdos hayan de tener en cuenta los criterios que establezca, en su caso, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de la Salud.

Por el contrario, sí se recoge esta exigencia de tomar en consideración los criterios del Consejo Interterritorial del SNS en el apartado cuarto del artículo 78 de la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social, que dispone que, a efectos de la cooperación y coordinación necesaria en la gestión de la incapacidad temporal, *"el INSS, las Mutuas, el INSALUD, y los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, podrán establecer los oportunos Acuerdos, teniendo en cuenta los criterios que establezca, en su caso, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de la Salud"*.

SENTENCIA PARA DEBATE

- Cancelación de datos psiquiátricos.

Sentencia del TSJ de Cataluña, 172/2014, de 25 de febrero.

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

Es objeto de impugnación la resolución de la AEPD de Cataluña que desestima la reclamación interpuesta por el interesado para que se proceda a la cancelación en su historia clínica del dato relativo al tratamiento psiquiátrico y psicológico que le fue prescrito en el año 1986.

La sentencia de instancia dio la razón al paciente y le reconoció el derecho al percibo de una indemnización de 600 euros por daños morales. La sentencia diferencia entre:

1.- La procedencia de incluir en la HC este tipo de información.

La inclusión en la HC de manifestaciones realizadas por el paciente sobre su vida y universo sexual no se pueden considerar como gratuitas o caprichosas, ya que guardaban relación directa con su patología.

2.- Derecho del actor a la destrucción de estos datos.

El juzgador entiende que habida cuenta del excesivo tiempo transcurrido entre la recopilación de los datos y la solicitud de cancelación (20 años, cuatro veces superior al plazo de cinco años fijado en la Ley 41/2002), sin que el recurrente haya manifestado la más mínima patología, justificarían la estimación de la pretensión del paciente.

La Administración sanitaria recurrió la sentencia invocando:

1.- La amplitud del concepto “dato de salud”, y la improcedencia de “trocear” la historia clínica.

2.- Que le fue ofrecido al recurrente la posibilidad de bloquear esos datos de la HC facilitándole un código para que pudiera liberarlo cuando lo considerase oportuno.

3.- Que el paciente no ha demostrado que durante todo ese lapso de tiempo que no haya precisado de asistencia psiquiátrica.

Respecto de esta última alegación, estaríamos ante una prueba diabólica como así lo recoge la propia sentencia, pero es que además el informe aportado por la Administración Sanitaria no razona con un mínimo de detalle la necesidad de conservar esa parte de la HC, frente al informe pericial aportado en el proceso judicial, en el que sí se verifica que el recurrente está psicológicamente sano.

¿Qué supone la cancelación de los datos personales? ¿Cabe proceder directamente a la supresión física de los datos sanitarios solicitados por el paciente? ¿Cabe hablar del derecho del paciente a la cancelación de sus datos sanitarios?

Conforme a lo que establece el apartado 3 del artículo 16 de la LOPD, la cancelación no tiene que suponer el borrado físico de los datos, pudiendo dar lugar al bloqueo de éstos, conservándose únicamente a disposición de las Administraciones Públicas, Jueces y Tribunales, para la atención de las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento, durante el plazo de prescripción de éstas. Cumplido dicho plazo deberá procederse a la supresión, así como también en el supuesto de que los datos resulten inadecuados o excesivos.

En estos términos se ha pronunciado la AEPD en diversos informes:

1.- Informe 189/2003, que en lo referente a la conservación de los datos y la atención de los derechos de cancelación planteados por los pacientes trae a colación el artículo 16.2 de la Ley Orgánica 15/1999 que no prevé una cancelación automática de los datos por la mera solicitud del afectado en todos los supuestos

2.- Informe 0049/2005

Precisa algo más que el anterior para poner de relieve la importancia que adquiere a estos efectos el criterio médico. De este modo los datos contenidos en la historia clínica, en cuanto se relacionen con la salud del individuo y su consulta resulte adecuada para preservar dicha salud, deberán conservarse durante el tiempo adecuado a cada caso, obviamente según criterio médico, no procediendo cancelar dichos datos cuando pudiera perjudicarse la salud futura del paciente al que se refieren los mismos, sin olvidar otros intereses legítimos de terceros, presentes con frecuencia en materia de salud, y el resto de usos admitidos en la Ley 41/2002 ya citados y en la normativa de sanidad.

3.- **Informe A.E.P.D. 0408/2010,**

En definitiva, los datos deben ser cancelados cuando dejen de ser necesarios o pertinentes, algo que debe ser objeto de valoración por el profesional sanitario,pero esta cancelación no ha de dar paso a su supresión física, sino a su bloqueo durante los plazos que sean de aplicación en cada caso, todo ello conforme a lo previsto en el artículo 5.1. b) del RLOPD.

***Texto completo*:** poderjudicial.es

CUESTIONES DE INTERÉS

RECURSOS HUMANOS:

- **Bolsa de trabajo y revisión de oficio.**

STSJ de CLM de 24 de Octubre de 2013, nº 275/2013

Hasta el año 2008 aproximadamente, la DG de RRHH del Servicio de Salud no valoraba los servicios prestados en centros sanitarios de titularidad privada ubicados fuera de la región a los efectos de la inclusión en la bolsa de trabajo temporal del Servicio de Salud. Es a partir de las SSTSJ de CLM de 15 de abril de 2008 y 20 de julio de 2009 entre otras, cuando la Administración se vio obligada a rectificar el criterio anterior, asumiendo el compromiso de iniciar procedimientos de revisión de oficio respecto de los méritos hasta ese momento no valorados.

Así lo demuestra el acta nº 21 de la Comisión Regional de Contratación. En dicha reunión se acordó impartir instrucciones a las Gerencias sobre el procedimiento a seguir para revisar de oficio las solicitudes, previéndose la finalización del proceso de revisión el 18 de marzo de 2010.

La recurrente, a la que da la razón el TSJ, lo que dice es que la Administración se comprometió a revisar los méritos que no había computado hasta el año 2008 (fecha en la que se dictan las SSTSJ de CLM que obligan a cambiar el criterio), y ello sin necesidad de tener que aportar nuevamente esos nuevos méritos que, indebidamente, no fueron tenidos en cuenta por el Servicio de Salud.

La Administración alegó en su defensa "*la descomunal carga de trabajo que ello supondría*", lo que no es tenido en cuenta por la Sala, que recuerda que "*los plazos de ejecución (de las resoluciones judiciales) no los decide la Administración sino la autoridad judicial*".

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

- **Potestad organizativa y modificación de la jornada de los profesionales sanitarios.**

STSJ de Galicia, 17 de julio de 2013, nº 613 nº rec 132/2013

La Sentencia de instancia anula la resolución administrativa de modificación de jornada de los médicos de un centro de atención primaria de Orense por considerar , que si bien es cierto estamos ante una medida que se inserta dentro de la potestad organizativa de la Administración, y que responde a la necesidad de mejorar el servicio público sanitario, la anula porque entiende que se ha omitido el cumplimiento de los requisitos del art. 80 del EM (consulta o negociación con las organizaciones sindicales), y por tanto también del art. 117 de la Ley de Salud de Galicia.

La Sala, por el contrario, invocando otras sentencias dictadas por el TSJ para casos muy similares, revoca la sentencia de instancia y deja bien claro que la adopción de este tipo de decisiones por parte de la Administración no precisa de la invocación y demostración de necesidades asistenciales para poder acordar la mutación en el turno del personal a su servicio, bastando con el ejercicio de la potestad de autoorganización para acordar el cambio de turno del personal. En definitiva, a la Administración le basta con invocar la potestad de autoorganización para programar, dirigir y controlar la actividad de su personal, o como dijera este mismo Tribunal en Sentencia de 10 de julio de 2013:

"Todos los recursos humanos han de quedar sometidos a la potestad de autoorganización atribuida a los órganos directivos de la Administración sanitaria, y en concreto, la ejercitada por los directores de área sanitaria, encaminada a lograr una asistencia sanitaria de calidad y más eficaz en respuesta a las demandas y necesidades de la población , siendo así que la actividad principal del nivel de atención primaria es la distribución eficaz de los recursos y el reparto equitativo de las cargas de trabajo.

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

- **Derechos laborales y crisis económica.**

STSJ de Castilla y León de 16 de julio de 2013 nº 1276/2013,rec 812/2012 (Valladolid).

Es objeto de impugnación la Orden de 26 de abril de 2012, sobre organización de la jornada ordinaria, calendario laboral y horarios en los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

En concreto uno de los motivos en los que se funda el recurso contencioso-administrativo es la nulidad de la disposición adicional tercera de la referida Orden, que establece:

"La necesidad de transmitir a los profesionales del turno entrante toda la información clínica necesaria para el desempeño de sus competencias y la debida garantía de la continuidad de cuidados, puede afectar de manera distinta a diversas categorías y servicios que forma parte de la organización de un hospital o complejo asistencial. Para su reconocimiento efectivo y posterior aplicación, se negociarán tanto el ámbito subjetivo

como objetivo de aplicación, cuando el producto interior bruto interanual de Castilla y León supere el 2,5 por ciento".

La Sala señala que, si bien es cierto que cae dentro de la potestad de autoorganización la regulación de la continuidad asistencial así como su compensación a través del mecanismo que considere más acertado, lo que no es posible es que la Administración apruebe una norma que condicione la regulación y compensación de lo que ya es un hecho, la continuidad asistencial, a la evolución del PIB de la Comunidad Autónoma.

Este disposición adicional lesiona el derecho del trabajador a obtener la contraprestación correspondiente por el trabajo realizado, de modo que pese a estar prestando de hecho una serie de servicios que no quedan comprendidos dentro de la "jornada ordinaria adicional", no se le va a compensar su tiempo de trabajo en tanto el PIB regional no supere el 2,5%.

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

LABORAL

- **Responsabilidad empresarial del Servicio de Salud y Transporte Sanitario.**

Sentencia del TSJ de CLM de 25 de octubre de 2013, nº 1251/2013

Se declara la responsabilidad solidaria del Servicio de Salud junto a la empresa contratista AMBULANCIAS TRANSALTOZANO S.L. de reponer a los trabajadores afectados en las condiciones salariales previas a la adopción de dicha medida, y ello en virtud de la aplicación del art. 42 del TRETT. El servicio de transporte sanitario de enfermos se configura como un servicio sanitario complementario pero estrictamente necesario para que el Sescam pudiese dar cobertura a las necesidades más patentes de asistencia, lo que determina su calificación como integrado dentro del concepto de "*propia actividad*".

Véase en estos mismos términos la STS de 07 de diciembre 2012, Sala de lo Social, nº rec 4272/2011 publicada en el boletín de derecho sanitario y bioética del Sescam nº 103, agosto de 2013

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

CONTRATACIÓN PÚBLICA

- **Dictamen del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha 321/2013. La oposición del contratista a los efectos de la resolución del contrato no conlleva la necesidad de recabar el dictamen del Consejo Consultivo.**

El contratista, en el trámite de audiencia y alegaciones muestra su conformidad con la pretensión resolutoria planteada pero pone de manifiesto su disconformidad respecto a uno de los efectos previstos en la propuesta de resolución. Dada esta oposición se considera que el asunto debe someterse a dictamen del Consejo Consultivo, el cual realiza la siguiente consideración: *"La cuestión suscitada con el comentario previamente transcrito entronca con una incógnita que continuadamente ha planeado sobre el concreto alcance de la intervención de los órganos consultivos en los procedimientos de resolución de contratos, habiéndose inclinado este Consejo, hasta la fecha, por entender que cualquier signo de oposición expresado por el contratista en el trámite de audiencia arbitrado al efecto, comportaba la obligatoriedad de instar el dictamen del órgano consultivo correspondiente, en cuyo caso este era emitido con carácter preceptivo. Sin embargo, el sostenimiento de esta tesis se ha visto seriamente menoscabado por la línea jurisprudencial plasmada en dos recientes sentencias del Tribunal Supremo, de 9 de enero de 2012 (Ar. RJ 2012,9)* [STS_52/2012] *y 26 de marzo de 2012 (Ar. RJ 2012,5527),* [STS 2658/2012] *donde se ha abordado explícitamente esta singular problemática significando al efecto: "Debemos indicar que efectivamente la Sentencia de instancia [que declaraba la nulidad de un acuerdo resolutorio, por falta de dictamen del órgano consultivo competente], ha confundido, al no distinguirlos correctamente, la resolución del contrato administrativo, con los efectos que derivan de la resolución como es la liquidación. [ ] La Administración declara la resolución del contrato si concurre alguna de las causas previstas en el artículo 111 y en el artículo 149 del TRLCAP. El expediente para la resolución del contrato, según dispone el artículo 109 del Real Decreto 1098/2001, de 12 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento general de la Ley de Contratos de las Administraciones Publicas, en la redacción vigente al tiempo de dictarse la resolución recurrida, puede iniciarse: de oficio por la Administración, y en tal caso se deberá dar audiencia por plazo de 10 días naturales al contratista, para que muestre su conformidad o disconformidad con la resolución del contrato; o a instancia del propio contratista, como fue el caso. Es en esta fase donde puede operar la oposición a la resolución del contrato por parte del contratista, y en tal supuesto será necesario ex artículo 59.3º a) del citado texto el preceptivo informe del Consejo de Estado u órgano consultivo equivalente de la Comunidad Autónoma respectiva. En el caso de autos la resolución fue a instancia del propio contratista; por lo que no había oposición a la resolución del contrato. [ ] En resolución aparte, resolución que puede ser sucesiva o simultánea (si las obras deben ser continuadas por otro contratista o por la Administración), se determinan los efectos que derivan de su resolución según dispone el artículo 151 de la TRLCAP. La oposición del recurrente en la*

instancia venía referida a los efectos de la resolución del contrato […] Procede por tanto estimar el recurso de casación, al haber interpretado y aplicado incorrectamente la Sentencia de instancia los artículos 59.3º,a) y 149 y 151 de TRLCAP".

Parece evidente a este Consejo que la doctrina contenida en dichas sentencias, fundada en la aplicación de los artículos 59.3.a) y 151 TRLCAP -el segundo de ellos, relativo al contrato de obras- es igualmente trasladable a la normativa actualmente vigente, al existir un pleno paralelismo entre dichos preceptos y los contenidos en los artículos 211.3.a) y 239 del actual TRLCSP, así como perfectamente extrapolable a cualquier otra típica modalidad contractual, como ocurre en este caso con el contrato de consultoría y asistencia o de servicios, cuyos efectos en caso de resolución se regulan en el actual artículo 309 del TRLCSP, en forma similar a como lo hacía el antiguo artículo 215 del TRLCAP."

Texto completo:consultivo.jccm.es

- **Bajas desproporcionadas.**

Resolución del TARC nº 032/2014, de 17 de enero de 2014.

El Director Gerente del Sescam convocó licitación para contratar, por el procedimiento abierto y tramitación ordinaria, el servicio de limpieza, desinfección y desratización y desinsectación de los centros dependientes del mismo.

La oferta de una de las empresas quedó respecto al lote 3 –Gerencia de Villarrobledo- un 2,04% por debajo de la media de las tres ofertas admitidas. Esta diferencia supera en más de un 5% a la baja media, por lo que de acuerdo con la cláusula K.4 del PCAP- y que el TARC pone en cuestión como veremos más adelante- se adoptó el acuerdo de requerir a dicha empresa para que justificara su oferta.

Tras analizar la documentación presentada por la empresa, el servicio técnico emite informe, que hace suyo la mesa de contratación, donde se dice respecto del gasto de personal estimado que "no se ajusta a la realidad de los costes del servicio" y que "*está por debajo de los cálculos realizados por esta Gerencia- Villarrobledo- en el mismo concepto, poniendo en peligro la ejecución de las prestaciones del contrato*". Es decir, que la oferta no coincide con los estudios realizados por la Gerencia para elaborar el presupuesto de licitación. Con semejante argumento, la empresa es excluida.

Las cuestiones de fondo son dos:

1.- Si el acuerdo de exclusión está motivado

2.- Si está fundada la conclusión de la mesa de declarar desproporcionada la oferta.

Vaya por delante que el TARC discrepa respecto de la idoneidad de la cláusula del pliego, amonestación que no se debería pasar por alto. En efecto, el Tribunal advierte que el umbral para apreciar la posible temeridad de las ofertas se ha definido, no en relación con

la media de las ofertas, sino en relación con la media de las bajas, y además lo cifra en sólo el 5% de desviación, y por ello "no resulta procedente, en buena lógica, la posibilidad de extender el régimen establecido en el art. 152 del TRLCSP (procedimiento ofertas anormalmente bajas) a las proposiciones que se presenten en determinada licitación con un margen de baja, que de acuerdo con las reglas de la práctica comercial en el sector de que se trate, pudieran no ser tachadas como "anormalmente bajas" o "temerarias".

Respecto a las cuestiones planteadas el Tribunal señala que tanto el acuerdo de exclusión adoptado por la mesa como la posterior Resolución de adjudicación que lo ratifica no están motivadas ya que se limitan a remitirse al informe técnico elaborado por la Gerencia correspondiente, que a su vez, como ya hemos indicado, el único argumento que arguye es que el coste de personal de la licitadora "está por debajo de los cálculos realizados por la Gerencia" ¿?.
La motivación resulta ridícula, y así lo denuncia el Tribunal cuando afirma "el razonamiento seguido por éste (informe) también está vacío de contenido, puesto que obviamente, todas las ofertas tienen que estar por debajo del precio de licitación y, por tanto, "*de los cálculos realizados por esta Gerencia" para determinarlo*".

Así pues, a la vista de la escasa desproporción de la baja (el PCAP habría que revisarlo en este punto, ya que la superación del umbral establecido en el pliego no resulta en absoluto inmoderada), y la falta de argumentos sólidos, conduce al Tribunal a estimar el recurso presentado por la empresa excluida.

Texto completo: minhap.gob.es

PRESTACIONES SANITARIAS.

- Extranjera con autorización de residencia y asistencia sanitaria.

STSJ de Castilla y León, Sala de lo Social, de 10 de abril de 2014, nº 228/2014

La reclamante, de nacionalidad colombiana, y que se encuentra a cargo de su hija, de nacionalidad española, solicita que se le haga entrega de tarjeta sanitaria del SNS y se le reconozca su derecho a la asistencia sanitaria. La petición había sido denegada por el INSS en aplicación de lo previsto en el art. 7 del RD240/2007, de 16 de febrero.

Contra la sentencia de instancia se alza en suplicación el INSS que considera que la interesada debería haber acompañado como documentación la acreditación de que era titular de un seguro de enfermedad, público o privado, contratado en España, o en otro país, y que proporcione cobertura sanitaria durante su período de residencia en España.

Resulta clave conoce que la interesada era ya titular de una autorización para residir en territorio nacional, y por tanto, conforme al RD 1192/2012, sí que procede la estimación de la petición realizada por la reclamante. Si el INSS considera que no se debió conceder la autorización de residencia, lo que debiera hacer es instar la declaración de lesividad del art. 103 de la Ley 30/1992, pero lo que no puede hacer es inaplicar las consecuencias legales del reconocimiento del citado derecho de forma unilateral.

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

- ## Ciudadana extranjera y asistencia sanitaria.

TSJ de Aragón Sala de lo Social, sec. 1ª, S 9-4-2014, nº 209/2014, rec. 153/2014

Ciudadana cubana que tiene una hija con nacionalidad española, y con tarjeta de residencia, se le deniega por la SS su derecho a ser beneficiaria del SNS por entender que un requisito para la concesión de la autorización inicial de residencia sin realizar actividades laborales o profesionales consiste en contar con un seguro público o privado de enfermedad en España.

La Sala entiende que no se ha vulnerado el art. 3 de la LCCSNS denunciado por la Administración de la SS, ya que la interesada es titular de una autorización para residir en España y no supera el límite reglamentario de ingresos, por lo que tiene derecho a la asistencia sanitaria

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

SALUD LABORAL.

- ## Accidente laboral de celador en anatomía patológica.

Sentencia del TSJ de Valencia de 7 de abril de 2014, sala de lo contencioso-administrativo, nº 232/2014

Celador del servicio de anatomía patológica del Hospital de Valencia que al trasladar sin ayuda un cadáver de elevado peso a la mesa de autopsias sufre una lesión por la que reclama en responsabilidad patrimonial.

En este caso queda acreditada la existencia del daño, así como la relación de causalidad que derivaría de la propia inexistencia de una evaluación de riesgos. En este sentido hay que precisar que no existían medios mecánicos adecuados para minorar el riesgo de sufrir lesiones músculo esqueléticas, así como tampoco soporte para el traslado de cadáveres, por lo que las condiciones de trabajo no eran las adecuadas para la manipulación de pesos elevados.

Ahora bien, en la producción del daño concurre la propia conducta de la víctima al adoptar ésta la decisión de movilizar el cadáver hasta la mesa de autopsias pese a ser consciente del sobreesfuerzo que ello requería. Por todo lo anterior procede efectuar una distribución porcentual de la responsabilidad, correspondiendo el 80% a la Administración por la trascendencia del prolongado incumplimiento de sus obligaciones, y 20% al recurrente.

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

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- ### El CI no es necesario para la práctica de la episiotomía.

Sentencia del Juzgado de lo contencioso-administrativo nº 1 de Cuenca, nº 31/14, de 4 de febrero

No resulta preciso que exista consentimiento informado para la práctica de la episiotomía si su realización resulta necesaria porque no progresa la fase expulsiva, y por tanto la práctica de la misma sin el consentimiento expreso de la parturienta no incide en el derecho de autodeterminación de ésta

- ### CI no es necesario para el fórceps en parto vaginal.

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Toledo, de 30 de abril de 2014, nº 142

Como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada en el Hospital de Ciudad Real durante el parto, nace un bebé con parálisis cerebral. Los padres consideran que existe relación de causalidad entre el daño y el hecho de que el período expulsivo fuese demasiado prolongado sin que se tomaran las medidas oportunas.

Queda acreditado que la actuación sanitaria fue conforme a la lex artis, y respecto a la omisión de consentimiento informado para la realización del parto vaginal y el uso del fórceps, la Sentencia no le concede relevancia ya que:

"*Se trata de una actuación médica en la que autonomía del paciente (al contrario de lo que sucede en los demás supuestos) está muy limitada, en el sentido de que, en cuanto al parto, la embarazada no puede oponerse al mismo y , en cuanto a los citados instrumentos, generalmente su uso se presenta en situación de cierta urgencia, en la que aquel documento de consentimiento es prescindible*".

- ### El CI no es preciso para la práctica de cesárea.

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Toledo de 30 de abril de 2014, nº rec 269/2008

La citada resolución judicial se pronuncia sobre la actuación sanitaria que se prestó a la reclamante con ocasión del nacimiento del segundo gemelo y la omisión de una cesárea que hubiera producido una extracción más rápida del feto. En este caso el juzgador aplica la teoría de la pérdida de oportunidad, pero no condena por la falta de información acerca de si los padres querían que el parto se llevase a cabo mediante cesárea.

Sin embargo hay que tener en cuenta que el ingreso de la paciente se produjo cuando ya estaba de parto y que el nacimiento del primer gemelo se produjo poco después del ingreso con normalidad, por lo que no había elemento alguno que indique que en ese momento la decisión de los padres hubiese sido distinta.

NOTICIAS

- **"Los profesionales médicos tenemos un compromiso ético con la sostenibilidad del sistema de salud".**

Fuente: medicosypacientes.com

- **Los pacientes de Osakidetza podrán denunciar por internet errores en la atención.**

Fuente: elcorreo.com

- **El PIB y la biotecnología. El 7,8% del PIB español depende de la biotecnología.**

Fuente: actasanitaria.com

- **La OMC muestra su rechazo al copago asistencial.**

Fuente: gacetemedica.com

- **El Gobierno limitará a un mínimo de 30 las anomalías del feto para abortar.**

Fuente: abc.es

- **Luz verde al Registro de Profesionales Sanitarios, que permitirá planificar las necesidades de la sanidad.**

Fuente: telecinco.es

- **Bruselas multa con 427,7 millones de euros a la farmacéutica Servier y otras cinco compañías de genéricos.**

Fuente: elmundo.com

- **El Gobierno regula la donación de cordón mediante Decreto-Ley.**

Fuente: elmundo.com

- **Justicia ordena volver a inscribir a los bebés de 'vientre subrogado'.**

Fuente: elpais.com

- **Absueltos de delito contra la salud pública los responsables de Bio-Bac.**

Fuente: elmundo.com

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- **Integridad en el ámbito profesional sanitario.**

Autor: José López Guzmán.
publicación:2014
Editorial:Editorial Comares
ISBN13:9788490451298

- **Cuadernos de Salud.**

David Larios Risco

Esta recopilación contiene doce trabajos de investigación publicados a lo largo de los últimos diez años en diferentes libros y revistas científicas. Las barreras espacio-temporales a las que están sometidas las publicaciones en papel dificultan el acceso a muchos de estos trabajos, atrapados en costosos libros, publicaciones descatalogadas o revistas especializadas.

Más información: www.byblioedit.com

- **Medicamentos genéricos, entre la propiedad privada y la Salud Pública.**
-

Autor: Juberías Sánchez, Antonio.
Editorial:Editorial Reus
ISBN13:9788429017557

- **FORO RENACER. El renacimiento de la Sanidad**

La jornada se centra en la presentación de propuestas de nuevos modelos de gestión sanitaria por aquellas instituciones que han trabajado en ello. No se trata de presentar informes de situación ni de documentos sobre recomendaciones sino de propuestas concretas y completas de nuevos modelos o sistemas sanitarios para España y, por ende, para Europa. Estas propuestas serán discutidas posteriormente en un amplio debate, que quedará abierto para su continuación en el foro del grupo de trabajo en la red social de salud www-yaampi.es

Más información: www.fundacionbamberg.org

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

- **¿Es posible deliberar más allá de la opinión en los Comités de Bioética? una respuesta actual a partir de la reflexión en torno a los autores clásicos. Juan-Pablo Faúndez-Allier.**

A partir de un excursus histórico que pretende describir la definición de la práctica deliberativa, este artículo trata la deliberación como medio de resolución procedimental al interior de los Comités de Bioética de los hospitales. Lo peculiar del estudio consiste en que el autor argumenta que dada la conformación de los miembros del Comité, como especialistas en diversos ámbitos, las conclusiones a las que estos pueden llegar, actualmente, superan las meras opiniones, mediante deliberaciones cualificadas.

Más información: arbor.revistas.csic.es

- **Actas del XII Congreso Mundial de Bioética. 25 a 28 de junio de 2014. Ciudad de México.**

Más información: bioethicsmexico.mx

- **La Bioética y la protección jurídica en la atención a las personas mayores con dependencia.**

Con este documento se pretende poner de relieve la importancia que tiene la dimensión ética, en la atención a las personas mayores y muy especialmente a las personas mayores con dependencia. Tras una parte introductoria en la que se produce un acercamiento mínimo a lo que es la bioética, su nacimiento y desarrollo, se pasa a una descripción de la bioética relativa a los cuidados. Se habla de una bioética más actual y específica en la que se sale del estricto marco sanitario, para hacer una prospección por el campo asistencial y en definitiva sociosanitario.

Se analizan a continuación aquellas situaciones, del entorno asistencial a las personas mayores con dependencia, en las que se puede precisar mejor lo que es una actuación ética de otra que no lo es y que a veces es, incluso, ilegal además de poco ética. Así se habla de los internamientos en centros, de todo lo relacionado con la confidencialidad, el maltrato o trato inadecuado, y también de cómo debe facilitarse la información, el consentimiento informado y las instrucciones previas. Se finaliza con una remisión a las relaciones familiares e intergeneracionales

Más información: fundacioncaser.es

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- **La apuesta ética en las organizaciones sanitarias.**

Varios autores; Director: Vicente Domingo García Marzá.
Universitat Jaume I
ISBN: 9788415443605
Año de Edición: 2014
Formato: Libro electrónico

- **2ª Edición - Aprendiendo a enseñar: Curso de formación para formadores en Bioética.**

Fechas: 15 - 19 septiembre 2014

Más información: www.fcs.es

- **Curso de Competencia Intercultural en el Ámbito de la Salud.**

Fecha de inicio: 4º trimestre del 2014

Más información: www.ffomc.org