



Gerencia de Coordinación e Inspección

Servicio de Coordinación Regional de Asesorías Jurídicas

Nº 115 AGOSTO 2014

Comité Editorial:

Vicente Lomas Hernández

Alberto Cuadrado Gómez

S U M A R I O

ACTUALIDAD JURÍDICA

1.-LEGISLACIÓN

ESTATAL:

-  Real Decreto 640/2014, de 25 de julio, por el que se regula el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios. [10](#)
-  Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista. [10](#)
-  Protocolo de Nagoya sobre acceso a los recursos genéticos y participación justa y equitativa en los beneficios que se deriven de su utilización al Convenio sobre la Diversidad Biológica, hecho en Nagoya el 29 de octubre de 2010. [10](#)
-  Orden PRE/1451/2014, de 28 de julio, por la que se crea el órgano administrativo encargado de la ejecución del programa de apoyo a la celebración del acontecimiento de excepcional interés público "Año de la Biotecnología en España". [10](#)
-  Orden SSI/1476/2014, de 31 de julio, por la que se corrigen errores de la 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](#)
-  Orden SSI/1475/2014, de 29 de julio, por la que se regula, en el ámbito del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, el contenido y procedimiento de suscripción del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria, previsto en el Real Decreto 576/2013, de 26 de julio. [11](#)

S U M A R I O

-  Orden SSI/1478/2014, de 1 de agosto, por la que se incluye la sustancia 4-metilanfetamina en la lista I del 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. 11

AUTONÓMICA:

Región de Murcia.

-  Orden de 17 de julio de 2014. Actualiza y aprueba la clasificación y relación de las zonas farmacéuticas de la Región de Murcia. Consejería Sanidad y Política Social. 11
-  Resolución de 28 de julio 2014. por la que se establece el régimen de ayudas para pacientes del Servicio Murciano de Salud por desplazamiento y estancia derivada de la asistencia sanitaria. 11
-  Resolución de 1 de agosto 2014. Define las agrupaciones de zonas farmacéuticas a los efectos señalados en el artículo 22 del Decreto núm. 44/98, de 16-7-1998 (LRM 1998\162) que regula el régimen de atención al público y la publicidad de las oficinas de farmacia. 11

Comunidad de Madrid.

-  Resolución de 16 de julio de 2014, de la Gerencia del Hospital General Universitario “Gregorio Marañón”, por la que se aprueba la Carta de Servicios del Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. 12

Islas Baleares.

-  Decreto 35/2014, de 1 de agosto, mediante el que se regulan la jornada y los horarios general y especiales del personal funcionario al servicio de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears representado en la Mesa Sectorial de Servicios Generales. 12
-  Decreto 38/2014, de 29 de agosto, por el que se asume la ampliación de los medios adscritos a los servicios traspasados a la Comunidad Autónoma de las Illes Balears por diversos Reales Decretos de traspaso de funciones y servicios en materia de sanidad, cultura y turismo, formalizada mediante el Real Decreto 674/2014, de 1 de agosto, y se establece su adscripción. 12

S U M A R I O

Cataluña.

-  Decreto 118/2014, de 5 de agosto, sobre la contratación y prestación de los servicios sanitarios con cargo al Servicio Catalán de la Salud. [12](#)
-  Decreto 119/2014, de 5 de agosto, de reestructuración del Departamento de Salud. [12](#)
-  Acuerdo GOV/118/2014, de 5 de agosto, por el que se declara de interés público el desarrollo de otro puesto de trabajo de carácter asistencial en determinados ámbitos del sector público por parte del personal titulado en enfermería. [13](#)

Principado de Asturias.

-  Decreto 76/2014, de 30 de julio, de primera modificación del Decreto 14/2014, de 28 de enero, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio de Salud del Principado de Asturias. [13](#)

Castilla y León.

-  Decreto 41/2014, de 21 de agosto, por el que se desconcentran competencias sancionadoras en materia sanitaria. [13](#)
-  Orden SAN/686/2014, de 15 de julio. Amortiza y modifica Demarcaciones Asistenciales Médicas y de Enfermería en Castilla y León. [13](#)

Comunidad Foral de Navarra.

-  Decreto Foral 58/2014, de 16 de julio, de medidas tendentes a la accesibilidad universal en la atención a los ciudadanos dispensada por la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus Organismos Autónomos. [13](#)
-  Orden Foral 62/2014, de 4 de julio, de la Consejera de Salud, por la que se aprueban las normas de gestión de las listas de aspirantes a la contratación temporal en los centros y establecimientos de los organismos autónomos adscritos al Departamento de Salud. [13](#)

S U M A R I O

La Rioja.

-  Resolución de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Presidencia y Justicia, de 22 de agosto de 2014, por la que se dispone la publicación del resumen del Convenio marco suscrito entre el Gobierno de La Rioja, a través de la Consejería de Salud y Servicios Sociales, el Consorcio de Compensación de Seguros y la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras para la asistencia sanitaria pública derivada de accidentes de tráfico para los ejercicios 2014/2016.

[14](#)

Cantabria.

-  Orden PRE/40/2014, de 18 de agosto, que modifica la Orden PRE/21/2013, de 30 de mayo, que regula la creación y organización de la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud.

[14](#)

Valencia.

-  Decreto 136/2014, de 8 de agosto, del Consell, por el que se regula el procedimiento para la jubilación forzosa, la prolongación en el servicio activo y la jubilación voluntaria del personal estatutario de las Instituciones Sanitarias dependientes de la Conselleria de Sanidad.

[14](#)

-  Orden 9/2014, de 1 de agosto, de la Consellería de Sanidad, por la que se desarrolla el procedimiento de evaluación para el encuadramiento inicial o la progresión de grado en el sistema de carrera profesional en el ámbito de las Instituciones Sanitarias de la Consellería de Sanidad, regulado por Decreto 66/2006, de 12 de mayo, del Consell.

[14](#)

-  Orden 10/2014, de 1 de agosto, de la Consellería de Sanidad, por la que se desarrolla el procedimiento de evaluación para el encuadramiento inicial y la progresión de grado en los sistemas de carrera y desarrollo profesionales en el ámbito de las Instituciones Sanitarias de la Conselleria de Sanidad, regulados por los Decretos 85/2007 y 173/2007 del Consell.

[15](#)

S U M A R I O

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- ☛ EL RD 640/2014, de 25 de julio por el que se regula el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios. [15](#)

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

- ☛ Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Toledo, de 23 de julio, nº 245/2014. La capacidad para decidir de la mujer y el consentimiento para la práctica de la cesárea. [19](#)

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

RECURSOS HUMANOS.

ESPECIAL JUBILACIÓN PERSONAL ESTATUTARIO DE IISS DEL SNS.

- ☛ Legalidad resoluciones administrativas dictadas en cumplimiento del anulado Plan de Ordenación de Recursos Humanos. STSJ CLM [20](#)
- ☛ Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 01 de Madrid, de 5 de marzo de 2014 nº 54. [21](#)
- ☛ Sentencia del TSJ de Castilla y León de 11 de abril de 2014, nº 78/2014. [21](#)
- ☛ Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo, nº 1 de Málaga, de 10 de abril de 2014, nº 180/2014. [22](#)
- ☛ Sentencia del TSJ de Valencia de 21 de julio de 2014 nº 528/2014. Jubilación forzosa del personal estatutario. [22](#)
- ☛ Jubilación parcial del personal estatutario. STS [23](#)
- ☛ Jubilación de profesor universitario con plaza vinculada. STSJ CAT [23](#)

DERECHO LABORAL Y CONTRATACIÓN PÚBLICA SUBROGACIONES DE PERSONAL

- ☛ Resolución de contrato y subrogación de personal por la Administración Sanitaria. STSJ CLM. [24](#)
- ☛ Subrogación de personal de contrata de hostelería del Hospital Divino Vallés. STSJ CYL. [25](#)

S U M A R I O

CONTRATACIÓN PÚBLICA

- ☞ Informe de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Comunidad de Madrid. I- 4/2013, de 20 de diciembre, sobre prórroga de contrato con empresa incurso en prohibición para contratar. [25](#)
- ☞ Informe 5/2013, de 16 de diciembre, sobre comunicación a los licitadores del trámite de subsanación de defectos. [26](#)
- ☞ Informe 2/2014, de 22 de enero de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Comunidad Autónoma de Aragón. Calificación de los contratos asistenciales sanitarios y sociales. El riesgo asumido por el contratista como elemento clave para la calificación de un contrato como gestión de servicio público. Posibilidad de incorporar cláusulas propias del régimen jurídico del contrato de gestión de servicio público a los pliegos que han de regir la ejecución de un contrato deservicios. [26](#)
- ☞ Resolución núm. 88/2014, de 5 de febrero de 2014, del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales. Tiras reactivas y Aparatos medidores. [28](#)

DERECHO PENAL Y PROFESIONES SANITARIAS.

- ☞ SAP de Ciudad Real de 11 de febrero de 2014, nº 15/2014. [28](#)
- ☞ Sentencia de la Audiencia Provincial de Badajoz 24 de abril de 2014, nº 119/2014. [28](#)
- ☞ Responsabilidad penal de médico interno residente por error de diagnóstico. SJ INST. TOLEDO [29](#)

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

CONDENAS POR DAÑO MORAL Y OMISIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

- ☞ Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Toledo, nº 80/2014. [29](#)
- ☞ Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Toledo, nº 71, de 28 de febrero de 2014. [30](#)
- ☞ Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 3 de Toledo, nº 86/14, de 31 de marzo de 2014. [30](#)

S U M A R I O

PRESTACIONES SANITARIAS

- ☛ STSJ de Castilla-la Mancha, Sala de lo Social, de 26 de junio de 2014, nº 776/2014. Asistencia sanitaria y pensionista por contingencias profesionales. [31](#)
- ☛ STSJ de Madrid de 10 de abril de 2014, nº 431/2014, rec 1333/2013. Asistencia sanitaria y extranjería. [31](#)

MEDICAMENTOS Y FARMACIA

- ☛ Inconstitucionalidad del modelo Navarro de Concertación Voluntaria de Oficinas de Farmacia. STC [32](#)
- ☛ Anulación acuerdo marco condiciones de concertación de oficinas de farmacia. STS [33](#)
- ☛ STC 83/2014, de 29 de mayo. Cuestión de inconstitucionalidad 3169-2005. Planteada por el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo núm. 3 de Las Palmas de Gran Canaria respecto del Real Decreto-ley 5/2000, de 23 de junio, de medidas urgentes de contención del gasto farmacéutico público y de racionalización del uso de los medicamentos. Principios de igualdad ante la ley y de legalidad en materia tributaria; límites a los decretos-leyes: constitucionalidad del precepto que establece la escala de deducciones aplicable en la determinación de los márgenes de las oficinas de farmacia por el suministro de especialidades farmacéuticas al Sistema Nacional de Salud. [33](#)

5.-NOTICIAS DE INTERES

- ☛ Euro por receta sin fecha de cobro [34](#)
- ☛ La OMS pide prohibir el cigarrillo electrónico en lugares cerrados. [34](#)
- ☛ La OMS declara emergencia de salud pública internacional por el ébola. [34](#)
- ☛ La OMS aborda los debates éticos sobre el uso del suero. [34](#)

S U M A R I O

- ☛ El 'suero milagroso' para combatir el ébola, a debate. [34](#)
- ☛ Entrevista a Peter Singer, bioeticista. Tendemos a comportarnos como lo hace la mayoría. [34](#)
- ☛ Se mantiene la exclusión sanitaria de las personas inmigrantes en situación irregular, sin atender las recomendaciones internacionales. [34](#)
- ☛ Surgen cuestiones éticas en tratamiento del ébola. [34](#)

6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

-  Responsabilidad Civil Médica Abril de 2014. [35](#)
-  Responsabilidad civil médica. Evolución de la jurisprudencia desde el año 2009. [35](#)
-  Los planes de ordenación de recursos humanos del personal estatutario de los servicios de salud. [35](#)
- ☛ Jornada sobre Asistencia sanitaria transfronteriza en la Unión Europea y reembolso de gastos. Articulación de la vía de la Directiva 2011/24/UE (incorporada por el Real Decreto 81/2014) y la de los Reglamentos de coordinación (Reglamentos UE/883/2004 y UE/987/2009). [35](#)

S U M A R I O

BIOÉTICA y SANIDAD

1.- CUESTIONES DE INTERÉS

- ☞ Justicia y vulnerabilidad: gobernantes igualitarios o reyes sin compasión. Gustavo Pereira. [36](#)
- ☞ Bioética y Discapacidad: De cómo la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO puede y debe constituirse en un referente para su tratamiento. María Casado e Itziar de Lecuona. Marzo de 2014. [36](#)
- ☞ Documento sobre Bioética y discapacidad. Observatorio de Bioética y Derecho. 2014. [37](#)
- ☞ Estudios de casos sobre ética de la investigación internacional en salud. Organización Mundial de la Salud. [37](#)
- ☞ Compilación internacional de normas de investigación con seres humanos. [37](#)

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

-  Alcance y límites de la solidaridad en tiempos de crisis. [38](#)
- ☞ Cursos de la Escuela de Salud Pública de Menorca. Responsabilidad personal y colectiva sobre la salud: un análisis ético desde la perspectiva de la salud pública. [38](#)
- ☞ I Congreso de la Asociación Nacional de Comités de Ética de la Investigación. [38](#)
- ☞ Sociedad Internacional de Bioética (SIBI): [38](#)

LEGISLACIÓN

LEGISLACIÓN ESTATAL

- Real Decreto 640/2014, de 25 de julio, por el que se regula el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios.
 - o B.O.E. de 14 de agosto de 2014
- Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista.
 - o B.O.E. de 06 de agosto de 2014
- Protocolo de Nagoya sobre acceso a los recursos genéticos y participación justa y equitativa en los beneficios que se deriven de su utilización al Convenio sobre la Diversidad Biológica, hecho en Nagoya el 29 de octubre de 2010.
 - o B.O.E. de 20 de agosto de 2014
- Orden PRE/1451/2014, de 28 de julio, por la que se crea el órgano administrativo encargado de la ejecución del programa de apoyo a la celebración del acontecimiento de excepcional interés público "Año de la Biotecnología en España".
 - o B.O.E. de 04 de agosto de 2014
- Orden SSI/1476/2014, de 31 de julio, por la que se corrigen errores de la 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.
 - o B.O.E. de 06 de agosto de 2014

- Orden SSI/1475/2014, de 29 de julio, por la que se regula, en el ámbito del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, el contenido y procedimiento de suscripción del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria, previsto en el Real Decreto 576/2013, de 26 de julio.
 - o B.O.E. de 06 de agosto de 2014
- Orden SSI/1478/2014, de 1 de agosto, por la que se incluye la sustancia 4-metilanfetamina en la lista I del 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.
 - o B.O.E. de 07 de agosto de 2014

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Región de Murcia.

- Orden de 17 de julio de 2014. Actualiza y aprueba la clasificación y relación de las zonas farmacéuticas de la Región de Murcia. Consejería Sanidad y Política Social.
 - o B.O.R.M. de 31 de julio de 2014
- Resolución de 28 de julio 2014. por la que se establece el régimen de ayudas para pacientes del Servicio Murciano de Salud por desplazamiento y estancia derivada de la asistencia sanitaria.
 - o B.O.R.M. de 08 de agosto de 2014
- Resolución de 1 de agosto 2014. Define las agrupaciones de zonas farmacéuticas a los efectos señalados en el artículo 22 del Decreto núm. 44/98, de 16-7-1998 (LRM 1998\162) que regula el régimen de atención al público y la publicidad de las oficinas de farmacia.
 - o B.O.R.M. de 09 de agosto de 2014

Comunidad de Madrid.

- Resolución de 16 de julio de 2014, de la Gerencia del Hospital General Universitario “Gregorio Marañón”, por la que se aprueba la Carta de Servicios del Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente.
 - o B.O.C.M. de 12 de agosto de 2014

Islas Baleares.

- Decreto 35/2014, de 1 de agosto, mediante el que se regulan la jornada y los horarios general y especiales del personal funcionario al servicio de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears representado en la Mesa Sectorial de Servicios Generales.
 - o B.O.I.B. de 02 de agosto de 2014.
- Decreto 38/2014, de 29 de agosto, por el que se asume la ampliación de los medios adscritos a los servicios traspasados a la Comunidad Autónoma de las Illes Balears por diversos Reales Decretos de traspaso de funciones y servicios en materia de sanidad, cultura y turismo, formalizada mediante el Real Decreto 674/2014, de 1 de agosto, y se establece su adscripción.
 - o B.O.I.B. de 30 de agosto de 2014.

Cataluña.

- Decreto 118/2014, de 5 de agosto, sobre la contratación y prestación de los servicios sanitarios con cargo al Servicio Catalán de la Salud.
 - o D.O.G.C . de 07 de agosto de 2014.
- Decreto 119/2014, de 5 de agosto, de reestructuración del Departamento de Salud.
 - o D.O.G.C . de 07 de agosto de 2014.

- Acuerdo GOV/118/2014, de 5 de agosto, por el que se declara de interés público el desarrollo de otro puesto de trabajo de carácter asistencial en determinados ámbitos del sector público por parte del personal titulado en enfermería.

- o D.O.G.C . de 07 de agosto de 2014.

Principado de Asturias.

- Decreto 76/2014, de 30 de julio, de primera modificación del Decreto 14/2014, de 28 de enero, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

- o B.O.P.A. de 07 de agosto de 2014.

Castilla y León.

- Decreto 41/2014, de 21 de agosto, por el que se desconcentran competencias sancionadoras en materia sanitaria.

- o B.O.Y.C.L. de 25 de agosto de 2014.

- Orden SAN/686/2014, de 15 de julio. Amortiza y modifica Demarcaciones Asistenciales Médicas y de Enfermería en Castilla y León.

- o B.O.Y.C.L. de 06 de agosto de 2014.

Comunidad Foral de Navarra.

- Decreto Foral 58/2014, de 16 de julio, de medidas tendentes a la accesibilidad universal en la atención a los ciudadanos dispensada por la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus Organismos Autónomos.

- o B.O.N. de 18 de agosto de 2014

- Orden Foral 62/2014, de 4 de julio, de la Consejera de Salud, por la que se aprueban las normas de gestión de las listas de aspirantes a la contratación temporal en los centros y establecimientos de los organismos autónomos adscritos al Departamento de Salud.

- o B.O.N. de 27 de agosto de 2014

La Rioja.

- Resolución de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Presidencia y Justicia, de 22 de agosto de 2014, por la que se dispone la publicación del resumen del Convenio marco suscrito entre el Gobierno de La Rioja, a través de la Consejería de Salud y Servicios Sociales, el Consorcio de Compensación de Seguros y la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras para la asistencia sanitaria pública derivada de accidentes de tráfico para los ejercicios 2014/2016.
 - o B.O.R. 01 de septiembre de 2014.

Cantabria.

- Orden PRE/40/2014, de 18 de agosto, que modifica la Orden PRE/21/2013, de 30 de mayo, que regula la creación y organización de la Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud
 - o B.O.C.A. de 26 de agosto de 2014

Valencia.

- Decreto 136/2014, de 8 de agosto, del Consell, por el que se regula el procedimiento para la jubilación forzosa, la prolongación en el servicio activo y la jubilación voluntaria del personal estatutario de las Instituciones Sanitarias dependientes de la Conselleria de Sanidad.
 - o D.O.C.V. de 11 de agosto de 2014
- Orden 9/2014, de 1 de agosto, de la Consellería de Sanidad, por la que se desarrolla el procedimiento de evaluación para el encuadramiento inicial o la progresión de grado en el sistema de carrera profesional en el ámbito de las Instituciones Sanitarias de la Consellería de Sanidad, regulado por Decreto 66/2006, de 12 de mayo, del Consell.
 - o D.O.C.V. de 29 de agosto de 2014

- Orden 10/2014, de 1 de agosto, de la Consellería de Sanidad, por la que se desarrolla el procedimiento de evaluación para el encuadramiento inicial y la progresión de grado en los sistemas de carrera y desarrollo profesionales en el ámbito de las Instituciones Sanitarias de la Conselleria de Sanidad, regulados por los Decretos 85/2007 y 173/2007 del Consell.

o D.O.C.V. de 29 de agosto de 2014

LEGISLACIÓN COMENTADA

- EL RD 640/2014, de 25 de julio por el que se regula el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios.

Vicente Lomas Hernández

Doctor en Derecho.

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

PRIMERO.- El pasado 14 de agosto el BOE publicó el RD 640/2014, de 25 de julio por el que se regula el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios, no así su creación que hunde sus raíces en la disposición adicional 10ª de la Ley de Calidad y Cohesión del SNS introducida por el art. 9 del RD-Ley 16/2012, de 20 de abril. No obstante lo anterior, podemos encontrar antecedentes de este registro en la moción aprobada por el Senado el 4 de mayo de 2001, por la que se insta al Gobierno de la Nación a adoptar medidas en relación con las necesidades de recursos humanos; a su vez, el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud mediante Acuerdo de 14 de marzo de 2007, publicado por Resolución del siguiente 27 de marzo, de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, procedió a la adopción de los principios generales a que se refiere el último párrafo del art. 5.2 de la LOPS.

Este Acuerdo del CISNS al que me he referido anteriormente contempla tanto los requisitos mínimos que han de establecer las Comunidades Autónomas en relación con los registros profesionales de los Centros sanitarios privados y entidades de seguros que operen en el ramo de la enfermedad, como el establecimiento por cada Comunidad Autónoma de un Registro que integre tales datos, así como los del personal de su Servicio de Salud. Prevé, además, la integración de datos en el Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

Cabría plantearse si dicho Acuerdo conserva o no su vigencia, pues la disposición adicional 10ª en su apartado segundo de la Ley 16/2003 establece que las entidades obligadas deberán facilitar los datos que se consideren necesarios, con sujeción a los criterios que determine el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en los términos previstos en el art. 53.3 de esta ley.

SEGUNDO.- El presente Real Decreto objeto de comentario se corresponde, por tanto, con la regulación que a nivel legal se recoge en la disposición adicional 10ª de la LCCSNS, recurrida ante el Tribunal Constitucional (véase providencia del TC de 12 de febrero de 2013).

En cuanto al contenido, señalar que el registro estatal incorporará los datos de los profesionales sanitarios (incluidos aquéllos que estén en posesión de titulación de formación profesional), que ejerzan su actividad en el territorio nacional, y con carácter voluntario aquéllos que, no ejerciendo su actividad en territorio nacional no estén inhabilitados o suspendidos para el ejercicio profesional, y sean nacionales de un Estado miembro de la UE o de un Estado parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo, o estar en posesión de una autorización de residencia y trabajo en vigor en España.

El reglamento detalla los datos que tendrán carácter público (art. 14 del RD), como es el caso, entre otros, del nombre y apellidos, titulación, especialidad, lugar de ejercicio, categoría y función del profesional, siendo libre el acceso a este tipo de datos incluidos en el registro (art. 15).

La veracidad de los datos que se han de comunicar al registro estatal corresponde a las entidades sobre las que pesa la obligación de efectuar dicha remisión (art. 6), entre las que figuran las consejerías de las comunidades autónomas y los organismos públicos vinculados o dependientes de éstas respecto a los profesionales sanitarios incluidos en sus registros de personal.

A su vez, el Anexo II del Real Decreto enumera de forma más precisa los datos que deben remitir cada uno de los organismos, entidades y corporaciones a que refiere el art. 6, si bien parecen existir ciertas duplicidades o solapamientos administrativas. Así, por ejemplo, en relación con el dato de la titulación, el RD objeto de comentario establece que este dato debe ser remitido al registro por el Ministerio de Educación, cuando se trata de un dato que está disponible tanto para los colegios profesionales como para las distintas administraciones sanitarias. En este sentido la Ley 2/2011, de 4 de marzo, de Economía Sostenible, en su disposición adicional 2ª "Acceso a la información del Registro Nacional de Títulos Universitarios, Registro Nacional de Títulos académicos y profesionales no universitarios y Registros Nacionales y Autonómicos de Certificados de Profesionalidad" establece expresamente que:

"1. Las Administraciones Públicas, en las condiciones que se establezcan reglamentariamente, podrán acceder a la información contenida en el Registro Nacional Titulados Universitarios Oficiales y el Registro Nacional de Títulos académicos y profesionales no universitarios, gestionados por el Ministerio de Educación, así como en el Registro General de certificados de profesionalidad y acreditaciones parciales acumulables y en el Registro estatal de unidades de competencia acreditadas, gestionadas por el Servicio Público de Empleo Estatal, y en los registros autonómicos equivalentes, cuando tramiten procedimientos en los que resulte necesario acreditar la titulación oficial o la cualificación profesional del solicitante y únicamente deberán utilizar la información con este fin, todo ello con pleno respeto a la legislación sobre protección de datos de carácter personal. De forma específica, quedan autorizados para acceder a esta información:

a) Los Colegios profesionales para la tramitación de expedientes de colegiación de sus profesionales.

b) Las Administraciones Públicas para la tramitación de los procesos selectivos de personal funcionario o laboral, así como en la aplicación del procedimiento de evaluación y acreditación de las competencias profesionales adquiridas a través de la experiencia laboral y aprendizaje no formales y la oferta de la formación complementaria necesaria para obtener un título de formación profesional o un certificado de profesionalidad.

TERCERO.- Uno de los datos que deben obrar en este registro es el relativo a la colegiación, dato que debe ser suministrado exclusivamente por los colegios profesionales, sin hacer mención alguna a las Administraciones sanitarias (Consejerías y Servicios Públicos de Salud). ¿Estamos, por tanto, ante un dato que carece de relevancia desde la perspectiva del régimen jurídico estatutario?

La respuesta a esta interrogante venía siendo afirmativa, si bien la última modificación de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (véase comentario en el boletín nº 110 del mes de marzo), así como la STC 3/2013, de 17 de enero, han venido a proyectar ciertas sombras y poner en valor la creciente importancia de los colegios profesionales y sus registros.

Buena prueba de ello lo constituye la reciente **STSJ de Castilla-La Mancha de 16 de mayo de 2014, nº 310/2014**, que anula la expresión “colegiados” contenida en el art. 4 del Decreto 211/2010, de 21 de septiembre, de los Registros Profesionales Sanitarios de Castilla-La Mancha. Dicho precepto reglamentario establece que cada colegio profesional de las profesiones sanitarias, y su consejo autonómico, están obligados a la creación y mantenimiento actualizado de un registro de los profesionales sanitarios colegiados a los que representa dicho colegio o consejo.

La Sala considera que la redacción de dicho precepto resulta contraria a lo dispuesto en el art. 5.2 de la LOPS, que impone a los colegios profesionales la obligación de establecer “*los registros públicos de profesionales*” sin que deban limitarse exclusivamente a los profesionales colegiados.

Los motivos a los que responde la creación de estos registros también permiten llegar a idéntica conclusión. Estos registros tienen una doble finalidad, una dirigida a la Administración, pero también a los ciudadanos; para la Administración por cuanto le permite conocer todos los recursos sanitarios de los que puede disponer, y así poder organizar los servicios de la forma más racional posible; para los ciudadanos, hacer efectivo el derecho de todo paciente a recibir información de los profesionales sanitarios, sin estar limitada únicamente a aquéllos profesionales colegiados.

Como tercer argumento, la Sala afirma que una interpretación sistemática del citado precepto reglamentario en relación con el artículo 5 y el artículo 2.1 de la Ley permiten colegir que el Registro debe ser de todos los profesionales, estén o no colegiados.

Retomando nuevamente el análisis del articulado del reglamento estatal, me gustaría resaltar el hecho de que uno de los datos que deben figurar en el registro- que no tiene carácter público- es el relativo a la suspensión o inhabilitación para el ejercicio profesional, que comprende toda la información relativa a si el profesional ha sido inhabilitado o suspendido por la entidad titular donde presta sus servicios , por el consejo o colegio profesional, o por el juzgado o tribunal de justicia correspondientes, en concreto:

- 1.- La fecha desde la que comienza la suspensión o inhabilitación, y su período de duración, de las sentencias firmes de inhabilitación o suspensión para el ejercicio profesional.
- 2.- Copia de las resoluciones sancionadoras de las Administraciones Públicas que afectan a la situación de suspensión o inhabilitación de los profesionales sanitarios para el ejercicio profesional, cuando estas se adopten o sean efectivas desde la fecha de entrada en vigor del RD.
- 3.- Copia de las resoluciones sancionadoras de las organizaciones colegiales que suspendan o inhabiliten para el ejercicio profesional impuestas por ellas, cuando una ley estatal establezca para este ejercicio la obligación de estar colegiado, siempre que se adopten o sean efectivas desde la fecha de entrada en vigor de este RD.

Pero, ¿y las sanciones disciplinarias impuestas por la Administración a los profesionales sanitarios que prestan servicios en Instituciones Sanitarias públicas? Nada dice el reglamento al respecto, y conviene tener en cuenta que el art. 71.3 del Estatuto Marco dice textualmente:

“Las sanciones que en su caso se impongan tendrán validez y eficacia en todos los servicios de salud”.

¿Estamos en condiciones de garantizar la correcta aplicación de este precepto legal doce años después de la aprobación del Estatuto Marco?

En cualquier caso bienvenida sea la ansiada y necesaria regulación del registro de profesionales sanitarios, si bien su puesta en marcha no será desde luego inmediata ya que habrá que esperar al transcurso del plazo de doce meses desde la aprobación de la orden del Ministerio de Sanidad por la que se vaya a establecer el soporte, el formato y otras características de la transferencia de datos.

SENTENCIA PARA DEBATE

- Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Toledo, de 23 de julio, nº 245/2014. La capacidad para decidir de la mujer y el consentimiento para la práctica de la cesárea.

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

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

Condena a la Administración por falta de consentimiento informado para la práctica de una cesárea que estaba médicamente indicada debido a la falta de progresión del parto por la desproporción pélvica de la madre en relación con el tamaño del bebé. Como consecuencia de un error en la práctica de la cesárea, la recurrente sufre síndrome de intestino corto.

La Sentencia reconoce que no existía otra opción médica y que la cesárea estaba indicada (lex artes), pese a lo cual condena a la Administración por daño moral, distinto y ajeno al corporal por falta de información a la parturienta, daño cuantificado en 6000 €.

Cuestiones para debate:

- 1.- ¿Tiene sentido tiene recabar el consentimiento de la madre para la realización de una intervención que resulta imprescindible para salvaguardar el bienestar del feto?
- 2.- ¿Acaso puede la futura madre negarse a la práctica de una cesárea en supuestos en los que está médicamente indicada?
- 3.- ¿Habría que respetar la decisión manifiestamente imprudente de la mujer del mismo modo que aceptamos la decisión de un paciente testigo de Jehová de rechazar la transfusión de sangre que necesita para salvar su propia vida?
- 4.- ¿No estaría justificada la falta de consentimiento por la situación de urgencia conforme a lo previsto en el artículo 9.2.b) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre?
- 5.- ¿Debería facilitarse este tipo de información a la futura madre, pues como ha señalado el TS en casos similares -falta de información por no existir alternativas- (STS de 8 septiembre 2003 (RJ 2003, 6065) "*se incurre en la falacia de admitir que las enfermedades o intervenciones que tengan un único tratamiento, según el estado de la ciencia, no demandan "consentimiento informado"*?
- 6.- ¿Cabría afirmar que en todos los embarazos, sean o no de riesgo, privar a la mujer de la capacidad de decidir supone, conforme al criterio sostenido por la ya mencionada STC 28 de marzo de 2011 sobre la trascendencia de la omisión del requisito del consentimiento informado, un atentado a su dignidad personal y a su derecho fundamental a la integridad física?

Para poner fin a este tipo de dilemas, quizá una buena práctica podría consistir en la implantación generalizada en nuestras Instituciones Sanitarias de estrategias de planificación anticipada del embarazo a través de lo que se ha dado en llamar “*plan de parto*”. Se trataría de trasladar al ámbito de la ginecología y obstetricia las prácticas profesionales que se vienen realizando con pacientes que se encuentran al final de la vida, basado en un modelo de comunicación y diálogo entre profesional y paciente.

En este sentido el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en octubre de 2007, aprobó el documento definitivo de la Estrategia de Atención al Parto Normal, y posteriormente y como desarrollo del mismo se han elaborado otros documentos, Guía de Práctica Clínica, Estándares y Recomendaciones para Maternidades Hospitalarias, Cuidados desde el Nacimiento, Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas, IHAN atención profesional al nacimiento y la lactancia, Plan de parto y nacimiento, etc, todos ellos disponibles en la web del Ministerio de Sanidad.

CUESTIONES DE INTERÉS

RECURSOS HUMANOS: ESPECIAL JUBILACIÓN PERSONAL ESTATUTARIO DE ISS DEL SNS.

- Legalidad resoluciones administrativas dictadas en cumplimiento del anulado Plan de Ordenación de Recursos Humanos.

STSJ de CLM de 28 de mayo de 2014, nº 345/2014

Se cuestiona la legalidad de las resoluciones administrativas dictadas en aplicación del anulado plan de ordenación de recursos humanos, por las que a su vez, se dejaba sin efecto la inicial autorización de prolongación de permanencia en la situación de servicio activo tras cumplir la edad de 65 años.

En este caso, la Sala considera que estamos ante resoluciones ilegales por apoyarse en un PORRH que ha sido anulado, de modo que las iniciales resoluciones por las que se acordaba prolongar la permanencia en la situación de servicio activo deberían ser objeto de un procedimiento de revisión de oficio si se quiere dejarlas sin efecto.

Ya veremos más adelante como el TSJ de Castilla y León deja entrever que no resulta procedente la vía de la revisión de oficio respecto de este tipo de actuaciones administrativas por considerar que, en realidad, no estamos ante actos declarativos de derechos.

Ahora bien, todo lo anterior únicamente sería procedente hasta la entrada en vigor de la Ley 6/2012, de 2 de agosto, de acompañamiento de la Ley 1/2012, de 21 de febrero, de Medidas Complementarias para la Aplicación del Plan de Garantía de los Servicios Sociales Básicos de Castilla-La Mancha. Ahora bien, ¿dicha Ley es de aplicación al personal estatutario del Servicio de Salud?

La Sala advierte que el art. 1 se refiere únicamente a “personal al servicio de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha”, sin incluir a los organismos autónomos. Finalmente la Sentencia admite la aplicación de la Ley al citado personal ya que el apartado tercero del art. 1 al regular las excepciones a la prohibición de la prolongación, señala que ello se hará *“mediante resolución de la personal titular de la Consejería u Organismos autónomo competente por razón del régimen jurídico del personal afectado”*, de modo que sí estaría comprendido el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

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

- **Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 01 de Madrid, de 5 de marzo de 2014 nº 54.**

El PORH de la Comunidad de Madrid limita la situación de jubilación forzosa que no alcanza a la totalidad de los posibles afectados, excluyéndose a un 30% del colectivo afectado. Esta exclusión supone introducir un factor selectivo y diferenciador entre los posibles afectados por la jubilación forzosa, y por tanto se hace preciso que la Administración motive sus resoluciones desestimatorias valorando en cada caso las circunstancias personales de cada interesado, lo que no se ha hecho en el caso protagonizado por el recurrente, que interpuso recurso contra la desestimación presunta por silencio administrativo del recurso de alzada interpuesto contra la Resolución del DG de RRHH del Servicio Madrileño de Salud.

- **Sentencia del TSJ de Castilla y León de 11 de abril de 2014, nº 78/2014.**

El recurrente tenía concedida la prolongación de permanencia en el servicio activo hasta el 1 de abril de 2014. Sin embargo, la Gerencia de Atención Especializada donde presta sus servicios, acuerda en marzo de 2013 proceder a su jubilación en cumplimiento de las previsiones recogidas en el Decreto Ley 2/2012, de 25 de octubre, y la Orden de 27 de diciembre por la que se aprueba el Plan de Ordenación de Recursos Humanos en materia de prolongación de la permanencia en el servicio activo y prórroga del servicio activo. El actor invoca en apoyo de sus pretensiones la existencia de una previa resolución firme de autorización de prolongación de la permanencia en situación de servicio activo.

La pretensión del actor no tiene una favorable acogida por parte del Tribunal, ya que la redacción del art. 26.2 del Estatuto Marco, y la interpretación que del mismo ha realizado el Alto Tribunal, permiten afirmar que son las necesidades fijadas en el marco de los planes quienes condicionan, por imperativo legal, la autorización de la prórroga, y por tanto, si cambian las necesidades inicialmente previstas, la situación de prórroga en el servicio activo se podrá ver afectada según lo establecido en los siguientes planes de ordenación de recursos humanos.

Por tanto, el actor no goza del derecho subjetivo a jubilarse a los 70 años ni a jubilarse el 1 de abril de 2014, por más que hubiere sido autorizado a prorrogar la permanencia en el servicio activo hasta dicha fecha, y solo goza de una expectativa de derecho sujeta a alteraciones legislativas con objeto de evitar una indeseada petrificación del

ordenamiento jurídico. Y añade “para dejar sin efecto la prolongación de la permanencia en el servicio activo que tenía concedida el actor no era necesario seguir ninguno de los trámites previstos en los artículos 102 y 103 de la Ley 30/1992, pues , primero, los actos impugnados en este recurso no vienen a anular otro anterior consentido y firme, sino que se aplican la legislación vigente a la situación del actor (...) y en segundo lugar la resolución que le concedía dicha prolongación no es un acto declarativo de derechos sino que únicamente confiere una expectativa de jubilarse en la fecha prevista en dicha resolución, pero siempre y cuando se mantenga su aptitud física para el desarrollo de la profesión y las necesidades asistenciales hagan necesaria dicha prolongación”.

Así pues, no se ha producido vulneración alguna del art. 9.3 de la CE, ya que el acto impugnado se limitó a aplicar una norma con rango de ley (disposición transitoria primera del Decreto-Ley 2/2012) en la que se estableció una nueva regulación sobre esta materia, específicamente aplicable, hacia el futuro, al personal estatutario.

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

- Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo, nº 1 de Málaga, de 10 de abril de 2014, nº 180/2014

Médico al que se le desestimó su solicitud de prórroga de la jubilación forzosa hasta la edad de 70 años, que previamente se le había concedido mediante resolución en el año 2011.

El fundamento invocado por la Administración para justificar esta decisión ha sido el PORRHH que tenía restringida su vigencia al período 2004-2008 y sin que se hubiera previsto o acordado su prórroga.

Por todo ello, la sentencia reconoce el derecho del recurrente, jefe de sección de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario, a prolongar su permanencia en el servicio activo hasta que cumpla la edad de 70 años, declarando igualmente su derecho a ser compensado económicamente por la Administración.

- Jubilación forzosa del personal estatutario

STSJ de Valencia de 21 de julio de 2014 nº 528/2014

Se impugna por el sindicato CSIF la Orden 2/2013, de 7 de junio, que regula el procedimiento para la jubilación forzosa, la prolongación de la permanencia en el servicio activo y la jubilación voluntaria del personal adscrito a las IISS dependientes de la Consellería de Sanidad.

No hay problema alguno en que la regulación de toda esta materia conforme a lo previsto en el art. 26.2 del Estatuto Marco, quede residenciada en la potestad reglamentaria de la Administración, cuestión distinta es el rango que debe ostentar la norma.

En este caso, hay que tener en cuenta que la norma en cuestión afecta directamente a los derechos del personal- jubilación de todo el personal de IISS, tanto funcionario como estatutario-, a lo que habría que añadir que el hecho de tratarse de una norma de aplicación de las previsiones contenidas en una ley estatal, permiten descartar el carácter organizativo interno de la norma, sin que por tanto podamos hablar de una reglamentación de aspectos domésticos de organización interna.

Al margen del nivel jerárquico de la disposición normativa, se debate la cuestión sobre la necesidad o no de una previa negociación colectiva. La Administración considera que únicamente habría que negociar los aspectos sustantivos del PORRHH pero no así los aspectos procedimentales. Ahora bien, las condiciones de trabajo del personal se determinan tanto en los aspectos procedimentales como materiales, por lo que se debería haber sometido a negociación (art. 31 del EBEP).

- Jubilación parcial del personal estatutario.

STS de 13 de marzo de 2014, nº rec 1287/2013

Se plantea la cuestión relativa al carácter vinculante de una sentencia dictada por el orden jurisdiccional contencioso-administrativo que condena a la Administración pública sanitaria empleadora a realizar las actividades necesarias para la reducción de jornada y la suscripción de un contrato que cubra el tiempo parcial dejado de trabajar por la solicitante (relevo), y si es posible que un funcionario estatutario pueda acceder a la jubilación parcial.

La sentencia recurrida reconoce el derecho a la pensión de jubilación parcial como consecuencia directa del efecto positivo de la cosa juzgada de la sentencia firme del orden contencioso-administrativo. Por el contrario la Sala de lo Social del TS no considera aplicable la cosa juzgada positiva, de modo que dicho pronunciamiento judicial no condiciona al INSS a conceder al solicitante la jubilación anticipada parcial, recordando que en aplicación de la doctrina del TS (SSTS de 22 de julio de 2009, 9 de diciembre de 2009 o 6 de julio de 2010) no resulta aplicable al personal estatutario de los Servicios de Salud esta modalidad de jubilación en tanto no sea objeto del correspondiente desarrollo normativo.

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

- Jubilación de profesor universitario con plaza vinculada

STSJ de Cataluña, de 10 de marzo de 2014, nº 189/2014

El ICS declara la jubilación forzosa del Jefe de Servicio FEA con la consiguiente pérdida de la condición de personal estatutario. La particularidad es que el recurrente ostenta, además, la condición de profesor universitario, y desempeña plaza vinculada. Por este motivo considera que la decisión de jubilación ha sido adoptada por autoridad incompetente, y al margen de la normativa reguladora de la función docente.

La Sala, aplicando la doctrina del TS, desestima el recurso interpuesto ya que el personal docente con plaza vinculada a los servicios de salud, como tal funcionario docente universitario tiene derecho a la no jubilarse forzosamente por razón de edad hasta los setenta años, pero ello no supone impedimento, óbice u obstáculo alguno para que siendo también personal estatutario, puedan ser jubilados respecto del ejercicio de la actividad asistencial que llevan a cabo en los centros sanitarios conforme al régimen establecido en el EM.

Este mismo criterio es el que asumen los Tribunales Superiores de Justicia, de modo que respecto a un funcionario docente universitario que ocupe plaza vinculada el Rector será quién declare su jubilación forzosa por edad sin perjuicio de que, con anterioridad, hubiera cesado en su relación profesional con la institución sanitaria pública.

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

DERECHO LABORAL Y CONTRATACIÓN PÚBLICA. SUBROGACIONES DE PERSONAL.

- **Resolución de contrato y subrogación de personal por la Administración Sanitaria.**

STSJ CLM, sala de lo social, 14 de noviembre de 2013, nº rec 529/2013

Se cuestiona si la resolución por parte del Sescam del contrato “servicio de información y acompañamiento” en el Hospital de Tomelloso, comporta un supuesto de sucesión de empresa, de aplicación del art. 44 del TRET.

La resolución de dicho contrato se hizo por considerar que el Servicio de Información y Acompañamiento, pese a redundar en la imagen y calidad del servicio del hospital, no afecta a las prestaciones asistenciales o a la actividad propia del mismo siendo por tanto un servicio prescindible en la actual situación de crisis económica.

La Sala desestima el recurso de suplicación interpuesto por una de las trabajadoras despedidas por la empresa contratista tras la resolución del contrato antes citado, ya que no consta transmisión alguna de elementos patrimoniales o estructura organizativa, ni tampoco la asunción por parte del Sescam de una parte esencial de la plantilla, sino que por el contrario, decide poner fin al contrato con la empresa adjudicataria y asumir el

servicio de información y acompañamiento en sus propias dependencias y con su propio personal, lo que impide la aplicación del art. 44 del TRET.

En apoyo de este razonamiento, el Tribunal trae a colación la STJUE de 20 de enero de 2011 sobre la extinción por un Ayuntamiento de la contrata de limpieza (que ya comenté en el Boletín de Derecho Sanitario nº 74/2011), y la asunción del servicio por la propia entidad local contratando para ello a nuevo personal.

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

- **Subrogación de personal de contrata de hostelería del Hospital Divino Vallés**

STSJ de C-León de 9 de enero de 2014, nº 4/2014

El Hospital Divino Valles está integrado dentro del complejo asistencial universitario de Burgos, del que forman parte el Nuevo Hospital Universitario, el Hospital Militar, el Hospital Yagüe y el ya citado Hospital Divino Valles. La explotación del servicio de hostelería corre a cargo de la empresa Catering del Mediterraneo, y la nueva empresa que asume el citado servicio para el conjunto del complejo asistencial es la mercantil Serunion. Por aplicación de la doctrina fijada por el TJUE (véase la STJUE de 7 de diciembre de 2011 sobre la figura conocida como “sucesión de plantilla”), la nueva adjudicataria de la explotación del servicio debe absorber a todo el personal de las plantillas actuales entre las que se encuentra el personal que prestaba sus servicios en el Hospital Divino Valles.

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

CONTRATACIÓN PÚBLICA

- **Informe de la Junta Consultiva de Consultiva de Contratación Administrativa de la Comunidad de Madrid. I- 4/2013, de 20 de diciembre, sobre prórroga de contrato con empresa incurso en prohibición para contratar.**

Contratista declarado en situación de concurso voluntario, con el que se desea prorrogar el contrato en vigor. El órgano de contratación duda si se le puede requerir nuevamente al contratista la declaración de no hallarse en causa de prohibición. La JCCA señala respecto a la cuestión planteada lo siguiente:

“...la prórroga del contrato es una continuidad de la contratación y no un nuevo contrato, por lo que, previamente a su formalización, únicamente resulta exigible la conformidad del contratista y el acuerdo del órgano de contratación, así como la tramitación presupuestaria correspondiente, sin que aquél tenga que aportar nuevamente la documentación exigida para la licitación y adjudicación del contrato. En igual sentido cabe recordar que la Intervención General de la Comunidad de Madrid en su informe de 28 de enero de 2003, ante la consulta concreta de que documentación debía exigirse en los expedientes de prórroga de contratos de servicios, concluyó “que no debe solicitarse al contratista, en el momento de la prórroga de los contratos de servicios, que acredite ninguna de las condiciones que se solicitaron en el momento de la adjudicación del contrato, ni de las referidas a la capacidad de obrar, solvencia o clasificación, en su caso, ni de las prohibiciones para contratar de las señaladas en el artículo 20 del TRLCAP, por no tratarse la prórroga de una relación jurídica distinta de la que se perfeccionó con dicha adjudicación, momento en el que aquél acreditó los requisitos para contratar en la documentación que aportó junto a su proposición, en virtud de lo dispuesto en el artículo 79 del TRLCAP

Texto completo: [Madrid.org](http://www.Madrid.org)

- Informe 5/2013, de 16 de diciembre, sobre comunicación a los licitadores del trámite de subsanación de defectos.

Se plantea ante la JCCA si la notificación individual es obligatoria en aquellos supuestos en que la subsanación de errores se publica en la Plataforma de Contratación, a lo que el citado órgano consultivo responde negativamente. Para la JCCA “1.- La legislación de contratos prevé diversos medios para hacer llegar a los interesados la comunicación sobre los defectos o errores que deban ser subsanados, y cualquiera de ellos por sí mismo es suficiente para cumplir con dicho trámite.

No obstante, dada las características de la plataforma de contratación como instrumento de información sobre los contratos públicos se recomienda que esta se utilice como único medio con efectos legales para la comunicación de subsanación de defectos, sin perjuicio de la utilización de otros medios adicionales para su difusión.

2.- La mesa de contratación debe fijar el lugar donde se ha de hacer entrega de la documentación objeto de subsanación, sin que en este trámite sea de aplicación la opción de licitador de hacerlo mediante correo con anuncio al órgano de contratación previsto en el artículo 80.4 del Reglamento general de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas

Texto completo: juntadeandalucia.es

- Informe 2/2014, de 22 de enero de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Comunidad Autónoma de Aragón. Calificación de los contratos asistenciales sanitarios y sociales. El riesgo asumido por el contratista como elemento clave para la calificación de un contrato como gestión de servicio público. Posibilidad de incorporar cláusulas propias del régimen jurídico del contrato de gestión de servicio público a los pliegos que han de regir la ejecución de un contrato deservicios.

Dos son las preguntas que se le plantean a la Junta Consultiva de Aragón, si bien ambas giran en torno a un mismo asunto, la distinción entre contrato de servicios y contrato de gestión de servicios públicos.

En la primera de ellas se plantea si se puede adjudicar como contrato de gestión de servicio público aquellos contratos en los que el adjudicatario asume todos los gastos de explotación de un centro sanitario, así como la responsabilidad frente al usuario por la incorrecta ejecución del servicio y la contraprestación consisten en un precio a tanto alzado que no varía con el número efectivo de usuarios del centro.

En la segunda, si se puede calificar como contrato de gestión de servicio público aquéllos en los que la contraprestación se establece en una cantidad por usuario del servicio y período de uso, siendo los usuarios asignados por los servicios públicos de salud.

La respuesta a ambas interrogantes exige conocer cuál es la principal distinción entre contrato de servicios y contrato de gestión de servicios públicos, así como la repercusión que dicha distinción comporta desde el punto de vista de la legislación de contratación pública.

El elemento clave para la calificación de un contrato como gestión de servicio público estriba en conocer si la entidad adjudicataria ha transferido o no al prestador de servicios la responsabilidad por su explotación. Es decir, no debemos estar a quién es el destinatario del servicio, o incluso a la forma de remuneración por la prestación del mismo, sino que lo relevante es conocer si existe “riesgo de explotación”.

De concurrir este requisito estaremos ante un contrato de gestión de servicio público. Por ejemplo, no podemos calificar como contrato de gestión de servicio público la contratación del servicio público de transporte urbano si en el contrato se estableciese que la entidad adjudicataria asume la obligación de compensar al prestador del servicio por las pérdidas derivadas de la explotación y gastos conexos.

Por otra parte conviene tener presente que estos “riesgos de explotación” no hay que confundirlos con el genérico “riesgo y ventura”, principio inherente a cualquier contrato público de acuerdo con lo previsto en el art. 215 del TRLCSP.

La distinción entre ambas figuras contractuales no puede ser pasada por alto ya que tiene importantes repercusiones desde el punto de vista práctico, a saber:

- 1.- Consideración o no como contrato sujeto a regulación armonizada.
- 2.- Régimen de recursos.
- 3.- Distintos plazos máximos de duración.

A la vista de estas consideraciones, la Junta considera respecto a la primera pregunta, que la respuesta debe ser necesariamente negativa ya que no existiría asunción de riesgo alguno por parte del empresario más allá del inherente al principio clásico de “riesgo y ventura”.

En cuanto a la segunda de las consultas formuladas, estaremos ante un contrato de gestión de servicio público siempre que se produzca transferencia de la totalidad o una parte significativa del riesgo, aunque éste sea muy limitado por la configuración jurídica del servicio.

Texto completo: aragon.es

- **Resolución núm. 88/2014, de 5 de febrero de 2014, del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales. Tiras reactivas y Aparatos medidores.**

Los Pliegos del Acuerdo Marco convocado por el INGESA para la selección de suministradores de productos sanitarios para varias Comunidades Autónomas y Organismos de la Administración del Estado, establecían la obligación del adjudicatario del contrato de suministro de las tiras reactivas que entregase, sin cargo, los aparatos de lectura de dichas tiras.

Los recurrentes alegaron que el suministro sin cargo de los aparatos de lectura para el uso de las tiras reactivas, era una pretensión ajena al contrato de suministro de las tiras y suponía un modo de financiación irregular de otras actividades distintas al propio contrato de suministro de tiras.

El Tribunal considera que la entrega de los aparatos de lectura no debe necesariamente configurarse como una licitación separada ni integrarse en lotes separados porque el suministro de aparatos de medida no puede considerarse algo ajeno al contrato de suministro de las tiras reactivas.

Respecto del precio considera que la entrega de los aparatos de lectura no es gratuita sino que está retribuida, aunque sea de forma conjunta a través del precio satisfecho por las tiras reactivas. En concreto los Pliegos del INGESA determinan el precio unitario de cada uno de los bienes que el licitador deberá entregar porque establece de forma precisa el ratio de entrega de lectores sin cargo (1 lector por cada 2000 mil tiras). De este modo, los licitadores pueden realizar su oferta sabiendo de antemano cómo debe repercutir el coste de los lectores en el precio unitario de las tiras reactivas que ofrezcan.

Texto completo: minhap.es

DERECHO PENAL Y PROFESIONES SANITARIAS.

- **SAP de Ciudad Real de 11 de febrero de 2014, nº 15/2014.**

Delito de falsedad de documento oficial cometido por un enfermero que aprovechándose de su condición, entra en el fichero oficial del Sescam e imprime un informe de visita de su historial y lo firma como si fuera la doctora que le viene recetando el medicamento llamado “Rubifén”, y todo ello con la finalidad de obtener la dispensa del fármaco correspondiente.

- **Sentencia de la Audiencia Provincial de Badajoz 24 de abril de 2014, nº 119/2014.**

Condena por delito de estafa a un farmacéutico que, aprovechando el error de la prescripción facultativa de un determinado medicamento, facturó y recibió del Servicio Extremeño de Salud el importe correspondiente a 130 envases que no fueron dispensados a la paciente.

- **Responsabilidad penal de médico interno residente por error de diagnóstico.**

Sentencia del Juzgado de Instrucción nº 3 de Toledo, de 9 de abril de 2014 nº 44/2014

Niño con 13 años de edad que acude al servicio de urgencias del Hospital Virgen de la Salud de Toledo por una lesión en el dedo pulgar. Tras ser examinado por un médico residente de primer año que llevaba 15 días rotando en el servicio de traumatología, y tras consultar a la médico adjunto (residente de quinto año de traumatología), se practican al niño tres radiografías. Las radiografías muestran de forma clara la existencia de una fractura, que, sin embargo, el residente no advierte. En el informe de alta, firmado únicamente por el citado facultativo, figura como diagnóstico “artritis postraumática”, y se inmoviliza el dedo con vendaje durante 7 días.

Poco tiempo después de que hubiese transcurrido el plazo indicado, el padre del menor advierte que el dedo de su hijo no tiene movilidad, y antes de acudir nuevamente al Sescam concierta una cita con otro médico en una clínica privada, que le confirma la existencia de una fractura y que, como consecuencia del tratamiento indebidamente pautado se ha producido una consolidación viciosa del dedo afectado.

Del relato de los hechos probados se colige la existencia de responsabilidad penal al haberse producido un error de diagnóstico relevante, notable y evidente, reconocido por todos los peritos consultados, si bien resta por determinar la distribución de la responsabilidad profesional.

El juzgador hace recaer toda la responsabilidad sobre la médico adjunto, residente de quinto año en la especialidad de traumatología, ya que era ésta quien tendría que haber supervisado todas las actuaciones del médico residente de primer año en la especialidad de medicina familiar y comunitaria.

Por todo lo anterior condena a la facultativa y a la compañía aseguradora Zurich, al pago al menor de una indemnización de 10.209 euros, y de 500 euros para los padres, y a una pena de multa de 20 días con una cuota diaria de 12 euros.

RESPONSABILIDAD SANITARIA: CONDENAS POR DAÑO MORAL Y OMISIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

- **Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Toledo, nº 80/2014.**

Nueva condena judicial por incumplimiento de la denominada “*lex artis formal*”- omisión de consentimiento informado- En este caso la intervención quirúrgica se llevó a cabo por el Servicio de Traumatología del Hospital de Puertollano para atender los problemas que planteaba a la paciente la artrosis que padecía en una de sus rodillas.

Tras someterse a la intervención - en la que se le instauró una prótesis total de rodilla- presentó gran inestabilidad en dicha rodilla, por lo que tuvo que ser reintervenida.

El consentimiento informado para la primera cirugía era un consentimiento genérico común para cualquier otro tipo de intervención de traumatología, sin contemplar por tanto información sobre los riesgos específicos de la intervención que se le iba a practicar. Resulta curiosa, por sorprendente, las conclusiones vertidas en su informe por la inspección médica cuando afirma:

“entra dentro de lo poco probable el que la doctora no preguntara a los facultativos sobre todo ello y que fuera al quirófano sin conocer las opciones de tratamiento en ella”

La respuesta del juzgador, contundente:

“sobre la prueba del consentimiento informado no cabe hacer juicios probabilísticos sino que debe acreditar la Administración haber cumplido con la exigencia legal”.

Por todo ello la sentencia condena al pago de una indemnización de 46.357 €.

- **Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Toledo, nº 71, de 28 de febrero de 2014.**

Condena a la Administración por omisión total y absoluta del consentimiento informado en un caso en el que el paciente, tras someterse a la intervención quirúrgica indicada, fallece sin que se haya apreciado la existencia de infracción de la lex artis.

Precisamente el hecho de que no se haya advertido la existencia de mala praxis médica en la intervención, unido a la gravedad de la enfermedad padecida por el paciente -síndrome de endoplasia endocrina múltiple tipo 1, justifica que la indemnización tan solo lo sea por el daño moral, con exclusión del daño corporal.

- **Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 3 de Toledo, nº 86/14, de 31 de marzo de 2014.**

Paciente que acude a consulta por un bulto en la axila en el año 2004. No es intervenida quirúrgicamente hasta el año 2006. Tras el fracaso de la intervención la paciente presenta fuertes dolores, se le prescribe tratamiento con morfina, y se ve obligada a acudir al psiquiatra. No existe consentimiento informado en el expediente administrativo, es más, el facultativo que realizó la intervención manifiesta a preguntas del médico inspector que no le explicó en qué consistía dicha operación, ni las alternativas que existían, ni los riesgos y complicaciones.

Por todo lo anterior, se condena a la Administración en concepto de daño moral al pago de una indemnización de 35.000 €.

PRESTACIONES SANITARIAS.

- STSJ de Castilla-la Mancha, Sala de lo Social, de 26 de junio de 2014, nº 776/2014. Asistencia sanitaria y pensionista por contingencia profesional.

La Sentencia desestima el recurso interpuesto por la Mutua de AT ASEPEYO que se negaba a reembolsar al Sescam en concepto de asistencia sanitaria prestada a un trabajador por accidente laboral tras pasar a ostentar la condición de pensionista, la cuantía de 23.796 € .

Como ya se dijera en otras ocasiones por parte de este mismo Tribunal y por el TS, lo decisivo no es que el accidentado haya pasado a la condición de pensionista de incapacidad permanente o de jubilación, sino que la necesidad de asistencia sanitaria continúe derivando de la lesión producida por el accidente. Así lo establece de forma inequívoca el art. 12 del Decreto 2766/1967 a tenor del cual la asistencia sanitaria prestada por accidente de trabajo o enfermedad profesional será prestada desde el momento en que se produzca el accidente o se diagnostique la enfermedad profesional”.

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

- STSJ de Madrid de 10 de abril de 2014, nº 431/2014, rec 1333/2013. Asistencia sanitaria y extranjería

Denegación del permiso de residencia temporal por circunstancias humanitarias a una madre y su hijo menor de edad, procedentes de Guinea Ecuatorial.

El art. 45.4 del RD 2393/2004, de 30 de diciembre, prevé que se pueda conceder autorización por razones humanitarias “A los extranjeros que acrediten sufrir una enfermedad sobrevenida de carácter grave que requiera asistencia sanitaria especializada, de imposible acceso en su país de origen, y que el hecho de ser interrumpida o de no recibirla suponga un grave riesgo para la salud o la vida”

En el presente caso el menor de edad, de 8 años, padece asma bronquial desde los tres meses, no es por tanto una enfermedad sobrevenida, y tampoco pone en grave peligro la salud o la vida como se demuestra en los informes. El hecho de que los episodios se hayan venido repitiendo a lo largo del tiempo, solo demuestra la cronicidad de la enfermedad.

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

FARMACIA Y MEDICAMENTOS

- **Inconstitucionalidad del modelo Navarro de Concertación Voluntaria de Oficinas de Farmacia.**

STC de 6 de junio de 2013, nº 137/2013

Se plantea cuestión de inconstitucionalidad por considerar que determinados preceptos de la Ley Foral 12/2000 atentan contra el régimen establecido en la legislación básica estatal, consistente en un modelo de concertación general y universal para la dispensación de medicamentos por parte de las oficinas de farmacia. Es decir, la dispensación de medicamentos constituye para los farmacéuticos una obligación de origen legal que no consiente adhesión voluntaria, y por tanto la concertación voluntaria solo será posible siempre que quede al margen de la misma el cumplimiento de obligaciones de origen legal, como es el caso de la dispensación de medicamentos. Por el contrario, el modelo navarro reconoce a los propietarios-titulares de oficinas de farmacia abiertas al público el derecho de concertación, y se establece el correlativo deber del Servicio Navarro de Salud de concertar con aquellos propietarios-titulares que se hayan adherido voluntariamente al acuerdo marco sobre condiciones para dicha dispensación.

Como reconoce el TC, la Comunidad Foral de Navarra podrá fijar las condiciones en las que se efectuará la dispensación de medicamentos y productos sanitarios, pero esa normativa de desarrollo no puede poner en entredicho la existencia misma del deber legal de dispensación. Así pues, el modelo navarro de concertación vulnera la legislación básica estatal en materia de sanidad al reconocer un derecho de concertación directamente vinculado a la dispensación de medicamentos prescritos por los facultativos del SNS, que se hace así depender de la adhesión voluntaria de los propietarios-titulares de las oficinas de farmacia al acuerdo marco.

Por lo que respecta a la constitucionalidad del resto de los preceptos legales cuestionados, y en concreto el art. 31.2.f) relativo a los aspectos que han de quedar comprendidos dentro de ese acuerdo - condiciones económicas de la atención farmacéutica y de la provisión de medicamentos a los ciudadanos-, solo será respetuosa con la legislación básica estatal si dichas condiciones se refieren a aspectos distintos de las condiciones económicas sobre aportación del beneficiario establecidas en la legislación estatal.

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

- **Anulación acuerdo marco condiciones de concertación de oficinas de farmacia.**

STS de 25 de abril de 2014, rec 4317/2004

Se impugna en casación la sentencia que desestimó el recurso contencioso-administrativo interpuesto por el Colegio General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos por considerar que el acuerdo marco impugnado de condiciones de concertación de las oficinas de farmacia, se limita a aplicar los preceptos de la Ley Foral 12/2000.

El Supremo proyecta sobre este recurso la reciente declaración de inconstitucionalidad de la citada Ley.

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

- **STC 83/2014, de 29 de mayo. Cuestión de inconstitucionalidad 3169-2005. Planteada por el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo núm. 3 de Las Palmas de Gran Canaria respecto del Real Decreto-ley 5/2000, de 23 de junio, de medidas urgentes de contención del gasto farmacéutico público y de racionalización del uso de los medicamentos. Principios de igualdad ante la ley y de legalidad en materia tributaria; límites a los decretos-leyes: constitucionalidad del precepto que establece la escala de deducciones aplicable en la determinación de los márgenes de las oficinas de farmacia por el suministro de especialidades farmacéuticas al Sistema Nacional de Salud.**

Se cuestiona la inconstitucionalidad del art. 3 del RD-Ley 5/2000 por haber introducido una prestación patrimonial de carácter público de naturaleza tributaria mediante un RD-Ley, en lugar de Ley conforme a lo previsto en el art 31.3 de la CE.

Dicho precepto establecía para los márgenes de las oficinas de farmacia por el suministro de especialidades médicas al SNS, una escala de deducciones aplicable sobre la facturación mensual de cada oficina de farmacia correspondientes a las recetas de especialidades farmacéuticas dispensadas con cargo a fondos de la Seguridad Social o a fondos estatales afectos a la sanidad.

Pues bien, dicha prestación carece de naturaleza tributaria ya que no se pretende establecer una nueva forma de ingreso público con la que coadyuvar la financiación del gasto público, sino intervenir en una actividad que se incardina en un sector regulado con la finalidad de racionalizar el gasto farmacéutico.

Por tanto, no hay inconveniente para que a través de un decreto-ley se puedan establecer, modificar o derogar, prestaciones patrimoniales de carácter público, siempre y cuando, claro está, concurra una situación de extraordinaria urgencia que justifique el uso de este particular instrumento normativo, y a su través, no se afecte el deber de contribuir al sostenimiento de los gastos públicos consagrado en el Título I de la CE, art. 31.1

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

NOTICIAS

- Euro por receta sin fecha de cobro

Fuente: el.pais.com

- La OMS pide prohibir el cigarrillo electrónico en lugares cerrados.

Fuente: el.pais.com

- La OMS declara emergencia de salud pública internacional por el ébola.

Fuente: el.pais.com

- La OMS aborda los debates éticos sobre el uso del suero.

Fuente: el.pais.com

- El 'suero milagroso' para combatir el ébola, a debate.

Fuente: elmundo.es

- Entrevista a Peter Singer, bioeticista. La Vanguardia de 30 de julio de 2014. Tendemos a comportarnos como lo hace la mayoría”.

Fuente: fundaciongrifols.org

- Se mantiene la exclusión sanitaria de las personas inmigrantes en situación irregular, sin atender las recomendaciones internacionales.

Fuente: amnesty.org

- Surgen cuestiones éticas en tratamiento del ébola.

Fuente: lavoztx.com

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- **Responsabilidad Civil Médica Abril de 2014.**

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

Más información: www.tienda.aranzadi.es

- **Responsabilidad civil médica. Evolución de la jurisprudencia desde el año 2009.**

Publicación: 2014

Editorial: Sepin

- **Los planes de ordenación de recursos humanos del personal estatutario de los servicios de salud.**

Autor: Julián Pérez Charco.

Editorial: Bomarzo

Más información: www.editorialbomarzo.es

- **Jornada sobre Asistencia sanitaria transfronteriza en la Unión Europea y reembolso de gastos. Articulación de la vía de la Directiva 2011/24/UE (incorporada por el Real Decreto 81/2014) y la de los Reglamentos de coordinación (Reglamentos UE/883/2004 y UE/987/2009)**

Más información: www.ajs.es

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

- **Justicia y vulnerabilidad: gobernantes igualitarios o reyes sin compasión. Gustavo Pereira.**

En los últimos días el candidato presidencial del Partido Nacional de Uruguay ha afirmado que, de ser presidente, retirará gradualmente las transferencias a los sectores más vulnerables de la sociedad, dejando solamente las compensaciones por discapacidad ya que sería la única circunstancia que no sería responsabilidad de los ciudadanos pero no así la pobreza, o la falta de vivienda.

El autor, se sirve de un memorable pasaje del Emilio de Rousseau quedice “¿Por qué los reyes no sienten piedad por sus súbditos? Porque cuentan con no ser nunca humanos. ¿Por qué los ricos son tan despiadados con los pobres? Porque no temen empobrecerse. ¿Por qué un noble siente tanto desprecio por un campesino? Porque él nunca será campesino (...) La piedad del ser humano lo vuelve sociable, nuestros sufrimientos comunes guían nuestro corazón hacia la humanidad”.

Lúcido artículo de opinión del que se pueden extraer interesantes conclusiones para el ámbito sanitario; hoy día resulta indudable que las condiciones socioeconómicas influyen notablemente en el nivel de salud de la población, y que son los sistemas sanitarios públicos los que mejor contribuyen a transferir los recursos sanitarios necesarios a los sectores de población con menor renta, y hacer realidad el ideal de la justicia social.

Más información: www.sinpermiso.info

- **Bioética y Discapacidad: De cómo la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO puede y debe constituirse en un referente para su tratamiento. María Casado e Itziar de Lecuona. Marzo de 2014.**

Las autoras resaltan el papel relevante que han tenido la Declaración Universal sobre Bioética y la Convención Europea sobre Discapacidad a la hora de promover un cambio cultural, social y normativo en la concepción de la discapacidad. En nuestro país, la Ley 26/2011 ha articulado los cauces y medios para que las personas con discapacidad sean informadas adecuadamente y otorguen su consentimiento de manera que se adapte a sus posibilidades

Más información: www.revistadederchopublico.com

- **Documento sobre Bioética y discapacidad. Observatorio de Bioética y derecho. 2014.**

El Grupo de Opinión del Observatorio de Bioética y Derecho ha analizado los problemas bioéticos específicos que afectan a las personas con discapacidad tomando como referentes dos documentos de vital importancia:

- 1.- La Declaración Universal de Bioética sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO del año 2005.
- 2.- La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

El documento constata la importancia que reviste la consideración social de estas personas como parte de la ciudadanía y como sujetos con dignidad, autonomía y capacidad para tomar decisiones por su cuenta. En este sentido se han ido introduciendo modificaciones terminológicas para reflejar correctamente la realidad de estas personas, siendo uno de los términos que mejor acogida está teniendo el acuñado por el Foro de Vida Independiente, el concepto de “diversidad funcional”, y de este modo superar la denominación oficial de “discapacidad y personas con discapacidad”.

Asimismo el Grupo de Opinión subraya la importancia de favorecer y respetar el ejercicio de derechos por parte de las personas con diversidad funcional, que incluye el derecho a vivir de forma independiente y no institucionalizada, y a no ser excluido de la comunidad, así como el derecho a la sexualidad.

Más información: www.publicacions.ub.edu

- **Estudios de casos sobre ética de la investigación internacional en salud. Organización Mundial de la Salud.**

El Programa Regional de Bioética de la OPS ha publicado Estudios de casos sobre ética de la investigación internacional en salud (editado por R. Cash, D. Wikler, A. Saxena y A. Capron). Esta herramienta para el entrenamiento en ética de la investigación inicialmente fue publicada en inglés por OMS y está disponible en castellano:

Más información: www.paho.org

- **Compilación internacional de normas de investigación con seres humanos.**

Compilación internacional de normas de investigación con seres humanos:
edición del 2014

Más información: www.hhs.gov

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- Alcance y límites de la solidaridad en tiempos de crisis.

Cuadernos Fundación Víctor Grifols i Lucas

Más información: www.asociacionbioetica.com

- Cursos de la Escuela de Salud Pública de Menorca. Responsabilidad personal y colectiva sobre la salud: un análisis ético desde la perspectiva de la salud pública.

La XXV edición de la Escuela de Salud Pública de Menorca se celebra en el Lazareto de Maó durante los días 22-26 de septiembre de 2014, con el compromiso de constituir, un año más, un lugar de referencia para la formación de calidad en Salud Pública, la innovación científica y el debate abierto y crítico sobre las intervenciones en salud, con especial atención a las consecuencias para la salud de todas las políticas.

Más información: www.evsp.cime.es

- I Congreso de la Asociación Nacional de Comités de Ética de la Investigación.

Madrid, 17 de Octubre de 2014

Más información: www.ancie.com

- Ciclo de Conferencias 2014.

Lugar: Sede de la SIBI (Gijón) 12 Septiembre - 4 Diciembre 2014. 19:30 h. (excepto las de noviembre: a las 19:00 h. y la Conferencia de clausura: Centro de Cultura Antiguo Instituto, 19:30 h.). Entrada libre

Más información: www.congresos.gijon.es