



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

Nº 116 SEPTIEMBRE 2014

## Comité Editorial:

Vicente Lomas Hernández

Alberto Cuadrado Gómez

# S U M A R I O

## ACTUALIDAD JURÍDICA

### 1.-LEGISLACIÓN

#### ESTATAL:

-  Ley 15/2014, de 16 de septiembre, de racionalización del Sector Público y otras medidas de reforma administrativa. 10
-  Real Decreto 803/2014, de 19 de septiembre. Traspaso a la Comunidad Autónoma de Andalucía de los medios personales adscritos al Hospital General Básico de la Defensa «San Carlos» de San Fernando, Cádiz. 10
-  Resolución de 1 de septiembre de 2014, de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, por la que se establece el procedimiento y las condiciones para el pago a través de entidades colaboradoras en la gestión recaudatoria y por vía telemática de la tasa prevista en el artículo 107 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios. 10
-  Resolución de 22 de agosto 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 ortoprótesis especiales para el Sistema informatizado para la recepción de comunicaciones de productos ortoprotésicos al Sistema Nacional de Salud. 10

# S U M A R I O

## AUTONÓMICA:

### Región de Murcia.

-  Instrucción 4/2014, de 31 de julio. Prestación de asistencia sanitaria en los centros del SMS, a los extranjeros que se encuentren en las situaciones especiales recogidas en el artículo 3 de la Ley 16/2003, de 28-5-2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. 10
-  Resolución de 9 de septiembre de 2014 del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se modifica la Resolución de 28 de julio de 2014 que desarrolla la Orden de 19 de octubre de 2010 de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se establece el régimen de ayudas para pacientes del SMS por desplazamiento y estancia derivada de la asistencia sanitaria. 11
-  Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueba el modelo para acreditar la condición de persona con discapacidad por los integrantes de las bolsas de trabajo ordinarias del Servicio Murciano de Salud. 11
-  Resolución de 12 de septiembre de 2014, de la Secretaría General de la Consejería de Economía y Hacienda, por la que se dispone la publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia del Acuerdo de la Mesa General de Negociación de las condiciones de trabajo comunes al personal funcionario, estatutario y laboral de la Administración Pública de la Región de Murcia, sobre protocolo de actuación para la prevención del acoso sexual y del acoso por razón de sexo, en el ámbito de la Administración Pública de la Región de Murcia, ratificado por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 25 de julio de 2014. 11
-  Resolución de 12 de septiembre 2014, del Secretario General de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se dispone la publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia del Contrato Programa para 2014 entre la Consejería de Sanidad y Política Social y la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia. 11

# S U M A R I O

## Castilla y León.

-  Ley 5/2014, de 11 de septiembre, de medidas para la reforma de la Administración de la Comunidad de Castilla y León. [11](#)

## Aragón

-  Orden de 1 de septiembre de 2014, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se publica el Acuerdo, de 23 de julio de 2014, por la Sanidad en Aragón en materia de Empleo. [12](#)

## País Vasco.

-  Orden de 23 de julio de 2014, del Consejero de Salud, por la que se establece la definición de caso registrable y las variables que deben constar en la declaración de casos al Registro de Enfermedades Raras de la Comunidad Autónoma de Euskadi. [12](#)

## Galicia.

-  Resolución de 1 de septiembre de 2014, conjunta de la Secretaría General Técnica de la Consellería de Sanidad y de la Gerencia del Servicio Gallego de Salud, por la que se aprueba y se acuerda la publicación de la Instrucción 7/2014, de la Gerencia del Servicio Gallego de Salud, sobre regulación del plazo y del procedimiento mediante el que los beneficiarios de la Seguridad Social asignados al área de Povisa puedan elegir libremente al provisor de asistencia sanitaria especializada. [12](#)

## Comunidad Foral de Navarra.

-  Orden Foral 81/2014, de 19 de agosto, de la Consejera de Salud, por la que se establece la estructura orgánica de la Dirección de Enfermería del Complejo Hospitalario de Navarra. [12](#)

## Cataluña.

-  Resolución SLT/2158/2014, de 15 de septiembre, por la que se hace público el encargo de gestión del Instituto Catalán de la Salud a la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias para el servicio de coordinación de las actuaciones de mejora de la atención de las personas con riesgo cardiovascular, ictus y otras patologías. [13](#)

# S U M A R I O

## Islas Canarias.

 Decreto 94/2014, de 25 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de organización y funcionamiento del Registro de Participación Ciudadana. 13

 Resolución de 2 de septiembre de 2014, de la Directora, relativa a la ampliación de plazo por tiempo igual al inicialmente previsto, para resolver la tramitación de solicitudes de autorización de funcionamiento o modificación de oferta asistencial de centros, servicios y establecimientos sanitarios. 13

## Valencia.

 Orden 13/2014, de 15 de septiembre, del conseller de Sanidad , por la que se modifica la Orden 1/2014, de 23 de enero de 2014, por la que se delegan competencias en materia de contratación administrativa y de gestión económica en determinados órganos de la Conselleria. 13

 Resolución de 2 de septiembre de 2014, del conseller de Hacienda y Administración Pública, por la que se da publicidad al acuerdo de la Mesa General de Negociación I de la Generalitat, de personal funcionario, estatutario y laboral, sobre el abono de los días devengados de la paga extraordinaria de diciembre de 2012. 13

## 2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

 LEY 15/2014 de 16 de septiembre, de racionalización del Sector Público y otras medidas de reforma administrativa. 14

## 3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

 Sentencia Tribunal Europeo de Derechos Humanos, de 24 de junio de 2014. Caso Petrova contra Letonia. El consentimiento presunto para el trasplante de órganos y los familiares. 19

#### 4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

##### **RECURSOS HUMANOS.**

###### **I. PROCESOS SELECTIVOS**

- ☛ Anulación de la convocatoria del proceso selectivo de médico de urgencia hospitalaria de IISS. STSJ CLM [22](#)
- ☛ Selección de personal temporal. Nulidad del baremo para computar los servicios prestados fuera del SNS. STSJ CLM [22](#)
- ☛ Selección de personal temporal. Indebida exclusión de la bolsa de trabajo y responsabilidad patrimonial. STSJ CLM [23](#)
- ☛ Proceso selectivo en otro Servicio de Salud para la misma categoría en la que ya se ostenta la condición de personal estatutario fijo. STS [24](#)

###### **II.**

- ☛ La situación administrativa de servicios bajo otro régimen jurídico en la Comunidad Autónoma de Madrid. STC [25](#)
- ☛ STSJ de CLM de 3 de febrero de 2014, nº 44/2014 [25](#)

##### **LABORAL**

- ☛ Derecho a la huelga y sustitución de trabajadores. SJCA Ciudad Real. [26](#)
- ☛ Acceso a la función pública de la mujer embarazada. STS [26](#)
- ☛ Los principios de igualdad, mérito y capacidad deben presidir los despidos de personal laboral al servicio de la Administración. SAN [27](#)

##### **SALUD LABORAL**

- ☛ Responsabilidad empresarial por incumplimiento de la legislación sobre prevención de riesgos laborales. SJ Social Albacete. [27](#)

# S U M A R I O

## CONTRATACIÓN PÚBLICA

- ☛ Informe 9/2014 de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Comunidad Autónoma de Aragón. Asunto: Régimen Jurídico de la acreditación de la solvencia en los procedimientos de contratación y de la exigencia de clasificación en los contratos de servicios. Clasificación exigible en los contratos de servicios relativos a determinadas prestaciones sanitarias. [28](#)
- ☛ Acuerdo marco de suministro y distribución de absorbentes de incontinencia urinaria. STSJ Navarra [29](#)
- ☛ Resolución 17/2013 del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de Castilla y León. El plazo para la entrega de documentación previa a la formalización del contrato es improrrogable. [29](#)
- ☛ Acuerdo 14/2014, de 14 de marzo de 2014, del Tribunal Administrativo de Contratos Públicos de Aragón, por el que se resuelve el recurso especial, interpuesto por CONSTRUCCIONES RAFAEL ZARZOSO, S.L, frente a su exclusión en la licitación del contrato denominado «Construcción del Centro para la difusión y práctica de la Astronomía denominado GALACTICA en Arcos de las Salinas, Teruel», convocado por la Fundación Centro de Estudios de Física del Cosmos de Aragón. [30](#)

## PROFESIONES SANITARIAS Y CATEGORÍAS ESTATUTARIAS

- ☛ DUE versus Técnicos Superiores de Laboratorio. STS CLM [31](#)

## RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- ☛ Consentimiento informado y daño moral. STSJ Madrid. [33](#)
- ☛ Responsabilidad por error al administrar la medicación a paciente oncológico. STSJ Murcia. [33](#)

## PRESTACIONES SANITARIAS.

- ☛ Nulidad RD 1301/2006, de 10 de noviembre. STS [34](#)

# S U M A R I O

## REINTEGRO DE GASTOS.

- ☛ Conclusiones del Abogado General de 19 de junio de 2014 asunto c-263/13. Falta de medios del Sistema Sanitario y reembolso de gastos médicos. [34](#)
- ☛ Muface y Servicio de Salud. STS CYL. [35](#)

## INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

- ☛ Tratamiento de datos de salud y consentimiento del usuario. SAN [35](#)
- ☛ Deber de confidencialidad y uso de medios informáticos de la empresa por parte de los empleados. Informe Jurídico 0464/2013 AEPD [36](#)

## PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

- ☛ Aplicación del art. 35 f) de la Ley 30/1992 en procedimientos selectivos. STS. [36](#)

## MEDICAMENTOS Y FARMACIA

- ☛ Dispensación de medicamentos para tratamientos extrahospitalarios por servicios de farmacia hospitalaria. STSJ Andalucía. [37](#)

## FISCALIDAD

- ☛ El I.B.I no debe pagarlo el Servicio de Salud. STSJ CLM [38](#)
- ☛ EL I.B.I debe pagarlo el Servicio de Salud si así se prevé en las ordenanzas fiscales. STSJ Murcia. [38](#)

# S U M A R I O

## 5.-NOTICIAS DE INTERES

- ☞ El Constitucional avala que se regule un registro de médicos objetores de conciencia por el aborto [39](#)
- ☞ La Comunidad de Madrid examinará de noche a tres enfermeras por sus creencias religiosas. [39](#)
- ☞ El paciente olvidado, la oportunidad perdida. [39](#)
- ☞ Bélgica autoriza la eutanasia a un preso. [39](#)
- ☞ Desde octubre, los castellano-manchegos podrán elegir médico y hospital. [40](#)
- ☞ Acuerdo para incluir el medicamento contra la hepatitis C sofosbuvir en la financiación pública. [40](#)
- ☞ Nuevos medicamentos autorizados por la AEMPS. [40](#)
- ☞ "El Código de Deontología es la herramienta clave para poner orden ético ante conflictos de interés en la profesión médica". [40](#)
- ☞ ICOMZ crea dentro de su página web la sección denominada "Observatorio de la crisis" con el fin de poner a disposición de toda la Colegiación y de la Sociedad en general toda la información de la que disponga esta institución en tiempo real. [41](#)
- ☞ Ley del aborto, historia de un fiasco. [41](#)

## 6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 Volumen 24/2014 de la Revista Derecho y Salud. Asociación de Juristas de la Salud. [41](#)
- 📖 La patente biotecnológica y la OMC. [41](#)
- ☞ XXI Congreso Nacional de Derecho Sanitario. [41](#)

## BIOÉTICA y SANIDAD

### 1.- CUESTIONES DE INTERÉS

- ☛ *“Contra la exclusión sanitaria, en defensa de la sanidad universal”*. Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria. [42](#)
- ☛ *“Desprendimiento altruista”*. Cuadernos de Bioética XXV 2014. Manuel de Santiago. [42](#)
- ☛ Requisitos que debe cumplir la Hoja de Información a los Participantes y el Consentimiento Informado para investigaciones que impliquen la generación de células Pluripotentes Inducidas. Comité de Ética de la Investigación. Instituto de Salud Carlos III. [42](#)
- ☛ *“La ética de la investigación y la publicación científica en la Escuela Andaluza de Salud Pública. 25 recomendaciones”*. Comité Institucional de Ética de la Escuela Andaluza de Salud Pública. [43](#)

### 2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

-  Protección de la salud en tiempos de crisis. [43](#)
-  Historia de la cirugía. [43](#)
- ☛ Programa de Formación Médica Continuada del Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza. [44](#)
- ☛ Jornada AEBI: La sanidad ambiental. [44](#)
- ☛ Curso de Competencia Intercultural en el Ámbito de la Salud. Fundación para la formación de la O.M.C. [44](#)
- ☛ Posgrado en gestión de las emociones y relaciones en el entorno sanitario. Universidad de Barcelona. [44](#)
- ☛ I Congreso de la Asociación Nacional de Comités de Ética de la Investigación. [44](#)

# LEGISLACIÓN

## LEGISLACIÓN ESTATAL

- Ley 15/2014, de 16 de septiembre, de racionalización del Sector Público y otras medidas de reforma administrativa.
  - o B.O.E. de 17 de septiembre de 2014
- RD803/2014, de 19 de septiembre. Traspaso a la Comunidad Autónoma de Andalucía de los medios personales adscritos al Hospital General Básico de la Defensa «San Carlos» de San Fernando, Cádiz.
  - o B.O.E. de 25 de septiembre de 2014
- Resolución de 1 de septiembre de 2014, de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, por la que se establece el procedimiento y las condiciones para el pago a través de entidades colaboradoras en la gestión recaudatoria y por vía telemática de la tasa prevista en el artículo 107 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios.
  - o B.O.E. de 09 de septiembre de 2014
- Resolución de 22 de agosto 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 ortoprótesis especiales para el Sistema informatizado para la recepción de comunicaciones de productos ortoprotésicos al Sistema Nacional de Salud.
  - o B.O.E. de 06 de septiembre de 2014

## LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

### Región de Murcia.

- Instrucción 4/2014, de 31 de julio. Prestación de asistencia sanitaria en los centros del SMS, a los extranjeros que se encuentren en las situaciones especiales recogidas en el artículo 3 de la Ley 16/2003, de 28-5-2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
  - o B.O.R.M. de 03 de septiembre de 2014

- Resolución de 9 de septiembre de 2014 del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se modifica la Resolución de 28 de julio de 2014 que desarrolla la Orden de 19 de octubre de 2010 de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se establece el régimen de ayudas para pacientes del SMS por desplazamiento y estancia derivada de la asistencia sanitaria.
  - o B.O.R.M. de 18 de septiembre de 2014
- Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueba el modelo para acreditar la condición de persona con discapacidad por los integrantes de las bolsas de trabajo ordinarias del Servicio Murciano de Salud.
  - o B.O.R.M. de 01 de octubre de 2014
- Resolución de 12 de septiembre de 2014, de la Secretaría General de la Consejería de Economía y Hacienda, por la que se dispone la publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia del Acuerdo de la Mesa General de Negociación de las condiciones de trabajo comunes al personal funcionario, estatutario y laboral de la Administración Pública de la Región de Murcia, sobre protocolo de actuación para la prevención del acoso sexual y del acoso por razón de sexo, en el ámbito de la Administración Pública de la Región de Murcia, ratificado por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 25 de julio de 2014.
  - o B.O.R.M. de 26 de septiembre de 2014
- Resolución de 12 de septiembre 2014, del S.G de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se dispone la publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia del Contrato Programa para 2014 entre la Consejería de Sanidad y Política Social y la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia.
  - o B.O.R.M. de 30 de septiembre de 2014

### Castilla y León.

- Ley 5/2014, de 11 de septiembre, de medidas para la reforma de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.
  - o B.O.C.Y.L. de 19 de septiembre de 2014.

### Aragón

- Orden de 1 de septiembre de 2014, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se publica el Acuerdo, de 23 de julio de 2014, por la Sanidad en Aragón en materia de Empleo.
  - o B.O.A. de 10 de septiembre de 2014.

### País Vasco.

- Orden de 23 de julio de 2014, del Consejero de Salud, por la que se establece la definición de caso registrable y las variables que deben constar en la declaración de casos al Registro de Enfermedades Raras de la Comunidad Autónoma de Euskadi.
  - o B.O.P.V. de 15 de septiembre de 2014.

### Galicia.

- Resolución de 1 de septiembre de 2014, conjunta de la Secretaría General Técnica de la Consellería de Sanidad y de la Gerencia del Servicio Gallego de Salud, por la que se aprueba y se acuerda la publicación de la Instrucción 7/2014, de la Gerencia del Servicio Gallego de Salud, sobre regulación del plazo y del procedimiento mediante el que los beneficiarios de la Seguridad Social asignados al área de Povisa puedan elegir libremente al provisor de asistencia sanitaria especializada.
  - o D.O.G. de 11 de septiembre de 2014.

### Comunidad Foral de Navarra.

- Orden Foral 81/2014, de 19 de agosto, de la Consejera de Salud, por la que se establece la estructura orgánica de la Dirección de Enfermería del Complejo Hospitalario de Navarra.
  - o B.O.N. de 24 de septiembre de 2014

### Cataluña.

- Resolución SLT/2158/2014, de 15 de septiembre, por la que se hace público el encargo de gestión del Instituto Catalán de la Salud a la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias para el servicio de coordinación de las actuaciones de mejora de la atención de las personas con riesgo cardiovascular, ictus y otras patologías.

- o D.O.G.C. 29 de septiembre de 2014.

### Islas Canarias.

- Decreto 94/2014, de 25 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de organización y funcionamiento del Registro de Participación Ciudadana.

- o B.O.C. de 01 de octubre de 2014

- Resolución de 2 de septiembre de 2014, de la Directora, relativa a la ampliación de plazo por tiempo igual al inicialmente previsto, para resolver la tramitación de solicitudes de autorización de funcionamiento o modificación de oferta asistencial de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

- o B.O.C. de 11 de septiembre de 2014

### Valencia.

- Orden 13/2014, de 15 de septiembre, del conseller de Sanidad , por la que se modifica la Orden 1/2014, de 23 de enero de 2014, por la que se delegan competencias en materia de contratación administrativa y de gestión económica en determinados órganos de la Conselleria.

- o D.O.C.V. de 18 de septiembre de 2014

- Resolución de 2 de septiembre de 2014, del conseller de Hacienda y Administración Pública, por la que se da publicidad al acuerdo de la Mesa General de Negociación I de la Generalitat, de personal funcionario, estatutario y laboral, sobre el abono de los días devengados de la paga extraordinaria de diciembre de 2012.

- o D.O.C.V. de 16 de septiembre de 2014

# LEGISLACIÓN COMENTADA

- **LEY 15/2014 de 16 de septiembre, de racionalización del Sector Público y otras medidas de reforma administrativa.**

**Vicente Lomas Hernández**

**Doctor en Derecho.**

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

## **I.- PRIMERO.- REORDENACIÓN DE ORGANISMOS PÚBLICOS Y RACIONALIZACIÓN DE ESTRUCTURAS. CREACIÓN DEL OBSERVATORIO DE SALUD.**

La Ley 15/2014, de 16 de septiembre introduce modificaciones normativas para la reordenación de organismos públicos con el fin de mejorar su eficiencia y reducir el gasto público, así como la racionalización de estructuras administrativas y uno de los ámbitos afectados es la Sanidad.

Lejos de lo que pudiera parecer en un principio, las medidas introducidas se limitan a la creación del Observatorio de Salud como órgano colegiado de consulta y asesoramiento con la finalidad de promover la disminución de las desigualdades en salud por razón de género, las actuaciones tendentes a la consecución de la equidad en salud y a la prevención del impacto del cambio climático sobre la salud pública y sobre el Sistema Nacional de Salud.

En paralelo se acuerda la supresión de:

1. El Observatorio del Sistema Nacional de Salud, previsto en el art. 63 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
2. El Observatorio para la prevención del Tabaquismo, previsto en el art. 16 de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, y creado por Acuerdo del Consejo de Ministros de 28 de julio de 2006.
3. El Observatorio de Salud de la Mujer, creado por Acuerdo del Consejo de Ministros de 5 de marzo de 2003.
4. El Observatorio de Salud y Cambio Climático, creado por Acuerdo del Consejo de Ministros de 24 de abril de 2009.
- 5.- La Comisión Interministerial para el estudio de los asuntos con trascendencia presupuestaria para el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud o implicaciones económicas significativas.

Quizá sea ésta última supresión la que a mi juicio tenga una mayor relevancia desde el punto de vista de la gestión administrativa, ya que con la desaparición de este órgano entiendo que se suprime igualmente (aunque no se contemple en la Ley) uno de los requisitos -por cierto, desconocido por algunas Administraciones sanitarias hasta fechas relativamente recientes- que venían exigiendo los tribunales de justicia en todos los procesos de integración de personal en el régimen jurídico estatutario de conformidad con lo previsto en la también disposición final segunda del Estatuto Marco.

## **II.- SEGUNDO.- LOS CONSORCIOS SANITARIOS.**

Se modifica la Ley 15/1997, de 25 de abril sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud para incluir una disposición adicional única sobre “*Régimen jurídico de los consorcios sanitarios*”.

Se trata de una modificación normativa con especial trascendencia en algunos Servicios de Salud, como es el caso de la sanidad catalana. Esta disposición establece la adscripción del consorcio al a Administración sanitaria responsable de la gestión de los servicios sanitarios en el ámbito territorial de actuación, y su sujeción al régimen de presupuestación, contabilidad y control de la Administración sanitaria a la que estén adscritos.

En materia de personal, contempla la presencia tanto de personal procedente de la Administración sanitaria de adscripción (ya sea funcionario, laboral o estatutario), como personal contratado directamente por el consorcio, en cuyo caso será laboral.

## **TERCERO.- MODIFICACIONES DE LA LEY 30/1992.**

### **3.1. Consorcios.**

Se introduce la regulación del ejercicio del derecho de separación de los miembros del consorcio administrativo. La Administración Pública podrá ejercer su derecho de separación del consorcio cuando considere que sea la solución más adecuada para la sostenibilidad de las cuentas públicas y se den los requisitos legales.

### **3.2. Notificaciones.**

Implantación del tablón edictal único a través de la inserción de notificaciones en el Boletín Oficial del Estado.

A continuación facilito un gráfico en el que se muestra el régimen de notificaciones supletorias del art. 59.5 de la Ley 30/1992 antes y después de la aprobación de la Ley 15/2014.

	<b>CIRCUNSTANCIAS DETERMINANTES</b>	
<b>PUBLICACIÓN SUPLETORIA <u>ANTES</u> DE LA LEY 15/2014</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interesados desconocidos</li> <li>• Se ignora el lugar o medio de notificación</li> <li>• Imposibilidad de practicar la notificación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publicación en periódico oficial+</li> <li>• Publicación en tablón de anuncios Ayuntamiento</li> </ul> <p>Contenido: Mismo que notificación personal salvo lesión derechos/intereses legítimos</p>

<b>PUBLICACIÓN SUPLETORIA <u>DESPUÉS</u> DE LA LEY 15/2014</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publicación obligatoria y gratuita: <b><u>BOE.</u></b></li> <li>• <b>Publicación facultativa y anterior al BOE:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) BO de la Comunidad Autónoma.</li> <li>b) BO de la Provincia.</li> <li>c) Tablón de edictos (Ayuntamiento/Consulado/Tablón electrónico)</li> </ol> </li> </ul>
--	--

Este nuevo régimen tiene un periodo transitorio específico ya que resulta de aplicación a partir del 1 de junio de 2015, tanto para los procedimientos que se inicien con posterioridad esa fecha.

#### **CUARTO.- ADMINISTRACIÓN ELECTRÓNICA.**

En lo que respecta a la firma electrónica en la Administración pública, se modifica la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos, para asegurar el uso de una única relación de certificados electrónicos reconocidos en todas las Administraciones Públicas. Esa lista única sustituye a las relaciones de prestadores de servicios de certificación que cada Administración puede crear en la actualidad, por lo que decae la necesidad de publicarlas a que se refería el artículo 15.2 de la Ley 11/2007, de 22 de junio.

#### **QUINTO.- MODIFICACIÓN DEL EBEP.**

Pocas son las novedades que introduce la Ley objeto de comentario en este apartado, sin que recoja nada sobre buena parte de las medidas propuestas en el Informe CORA, como:

- 1.- La evaluación en el desempeño del puesto de trabajo.
- 2.- La relevancia de la formación.
- 3.- La mejora de los sistemas de información.
- 4.- El diseño de herramientas para la medición de las cargas de trabajo que faciliten la asignación eficiente de recursos humanos.

En su lugar, se modifica la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público en los siguientes aspectos:

- 1.- **Ampliación del número de días por asuntos particulares (5 días).**
- 2.- **Mayor flexibilidad en el régimen jurídico del funcionario interino.**

Se acota la duración del nombramiento de interinidad en aquéllos supuestos en los que responda a la ejecución de programas de carácter temporal, de modo que no podrán tener una duración superior a tres años, ampliable hasta doce meses más si así se prevé en las Leyes de Función Pública de las CCAA.

Este mismo personal funcionario interino, así como aquél que haya sido nombrado por exceso o acumulación de tareas por plazo máximo de seis meses, dentro de un periodo de doce meses, podrá prestar sus servicios en otra unidad administrativa distinta a aquélla en la que se produzca su nombramiento, siempre que:

- a) Desempeñe funciones análogas.
- b) Dichas unidades participen en el ámbito de aplicación de dicho programa o estén afectadas por la mencionada acumulación de tareas.

### **3.-Movilidad voluntaria entre Administraciones Públicas.**

Se modifica la redacción del art. 84.3 del EBEP, para endurecer el régimen jurídico de los funcionarios procedentes de otras Administraciones Públicas una vez son cesados en el desempeño de un puesto de trabajo obtenido por libre designación.

Este nuevo régimen conforme a la disposición transitoria novena será de aplicación a los funcionarios de carrera que obtengan un puesto de trabajo por libre designación en otras Administración Pública a partir de la entrada en vigor de la Ley.

En este sentido, los funcionarios de carrera que habiendo obtenido un puesto de trabajo por el procedimiento de libre designación en otra Administración Pública antes de la entrada en vigor de esta reforma fueran cesados en dicho puesto o el mismo fuera objeto de supresión, permanecerán en la Administración de destino, que deberá asignarles un puesto de trabajo conforme a los sistemas de carrera y provisión de puestos vigentes en dicha Administración.

### **SEXTO.- TASA POR HOMOLOGACIÓN, EQUIVALENCIA A TITULACIÓN Y A NIVEL ACADÉMICO, Y CONVALIDACIÓN DE TÍTULOS Y ESTUDIOS EXTRANJEROS.**

Se crea la tasa por homologación, equivalencia a titulación y a nivel académico, y convalidación de títulos y estudios extranjeros, del que quedan exentas las solicitudes de homologación de títulos de especialidades en Ciencias de la Salud.

# SENTENCIA PARA DEBATE

- Sentencia Tribunal Europeo de Derechos Humanos, de 24 de junio de 2014. Caso Petrova contra Letonia. El consentimiento presunto para el trasplante de órganos y los familiares.

**Vicente Lomas Hernández.**

**Doctor en Derecho.**

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

**PRIMERO.-** A raíz de un accidente de coche, el hijo de la recurrente sufrió heridas mortales que finalmente desembocaron en su fallecimiento. Inmediatamente después de su fallecimiento, sus riñones y el bazo le fueron extraídos al objeto de trasplantar sus órganos. La demandante, que era su madre, no fue informada de ello y por tanto no pudo ejercer ciertos derechos presuntamente establecidos en virtud de la legislación interna (consentir o rechazar la extracción de órganos). Por este motivo, la parte recurrente considera que se ha violado el art. 8 del Convenio en el sentido, como ya he señalado anteriormente, de que la extracción de los órganos de su hijo se realizó sin su consentimiento.

La legislación letona tiene establecido el sistema de consentimiento presunto conforme al cual son los familiares quienes deben adoptar medidas activas si desean vetar cualquier extracción de órganos. El problema que se suscita es si la legislación letona es suficientemente precisa en el sentido de si contempla algún mecanismo que permita a los familiares del paciente fallecido ejercer tales derechos.

En el caso en cuestión, el paciente estuvo tres días ingresado en el hospital, inconsciente, sin que durante ese período de tiempo nadie del hospital se hubiera puesto en contacto con la madre para mantenerla informada, lo que el Gobierno letón justifica porque:

- 1.- No había información de contacto registrada en la tarjeta.
- 2.- Conforme a la legislación letona, no existe obligación por parte del coordinador del centro de trasplantes de recabar el consentimiento de la madre. Según la legislación letona, la extracción de los órganos está prohibida en los casos en que se haya recibido una negativa o una objeción pero no en los casos en los que no se han establecido los deseos de los pacientes más próximos.

A juicio del Tribunal, la citada legislación estatal genera cierta incertidumbre sobre cómo opera en la práctica el consentimiento presunto, y constata que en este caso en concreto no se aplicó ningún mecanismo para que la demandante expresara sus deseos. Por este motivo, la falta de precisión de la legislación letona para proporcionar una protección legal adecuada frente a la arbitrariedad del Estado, la Sentencia le otorga a la demandante en concepto de daño moral una indemnización de 10.000 €.

**SEGUNDO.-** Nuestra legislación no difiere demasiado de la letona ya que el art. 5 de la Ley 30/1979, de 27 de octubre, de extracción y trasplante de órganos establece que se podrá realizar la extracción de órganos siempre que el fallecido no haya dejado constancia expresa de su oposición a que después de su muerte se realice dicha extracción.

El art. 9.1 del Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad, establece que la obtención de órganos de donantes fallecidos con fines terapéuticos podrá realizarse si se cumplen los requisitos siguientes:

*a) Que la persona fallecida de la que se pretende obtener órganos, no haya dejado constancia expresa de su oposición a que después de su muerte se realice la obtención de órganos. Dicha oposición, así como su conformidad si la desea expresar, podrá referirse a todo tipo de órganos o solamente a alguno de ellos y será respetada.*

*En el caso de que se trate de menores de edad o personas incapacitadas, la oposición podrá hacerse constar por quienes hubieran ostentado en vida de aquéllos su representación legal, conforme a lo establecido en la legislación civil.*

*b) Siempre que se pretenda proceder a la obtención de órganos de donantes fallecidos en un centro autorizado, el responsable de la coordinación hospitalaria de trasplantes , o la persona en quien delegue, deberá realizar las siguientes comprobaciones pertinentes sobre la voluntad del fallecido:*

*1º Investigar si el donante hizo patente su voluntad a alguno de sus familiares, o a los profesionales que le han atendido en el centro sanitario, a través de las anotaciones que los mismos hayan podido realizar en la historia clínica, o en los medios previstos en la legislación vigente.*

*2º Examinar la documentación y pertenencias personales que el difunto llevaba consigo.*

*Siempre que las circunstancias no lo impidan, se deberá facilitar a los familiares presentes en el centro sanitario información sobre la necesidad, naturaleza y circunstancias de la obtención, restauración, conservación o prácticas de sanidad mortuoria.*

Obsérvese que la legislación estatal, al igual que la letona, no impone al coordinador de trasplantes el deber de recabar de los familiares del fallecido su consentimiento expreso para la donación y extracción de órganos, y siempre que las circunstancias lo permitan, un deber de información a los familiares y solo si éstos estén presentes en el centro sanitario. Las similitudes con el caso enjuiciado por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos parecen evidentes.

Uno de los pocos casos en que un Tribunal ha condenado a la Administración por omisión del consentimiento de los familiares en relación con un trasplante de órganos de un fallecido ha sido en el enjuiciado por el **Tribunal Superior de Justicia de Valencia en sentencia de 28 de septiembre de 2000**. En este caso la hija de los demandantes había sufrido un accidente automovilístico falleciendo poco después. A petición de la coordinadora de trasplantes del hospital, los padres concedieron autorización para efectuar el trasplante del corazón, el hígado y los riñones. Días después se hizo la autopsia al cadáver en la que se señaló que faltaba el pulmón izquierdo. El Tribunal declaró la responsabilidad patrimonial de la Administración por el daño moral infligido a los padres de la fallecida, al haber traicionado su confianza, basada en la promesa de no proceder a la extracción de más órganos del cadáver de su hija que los autorizados. El problema en este caso radica no en que el pulmón se extrajo para el beneficio de otra persona (conducta que sería perfectamente lícita), sino que simplemente había desaparecido.

TERCERO.- Así pues en nuestra legislación no existe ningún inconveniente a que se pueda efectuar la extracción de órganos de un paciente fallecido si éste (no los familiares) no exteriorizó de forma manifiesta su expresa oposición a la extracción de órganos para su posterior donación.

Sin embargo la práctica clínica habitual nos muestra una realidad que difiere por completo de la visión que se tiene de esta materia desde el mundo del Derecho, ya que la extracción de órganos de personas fallecidas no se realiza sin recabar el consentimiento de los familiares, y por ello las voluntades anticipadas reguladas en el art. 11 de la Ley de Autonomía del Paciente, se han convertido en un cauce para evitar que finalmente sean precisamente los familiares quienes decidan contra la voluntad del fallecido. La aplicación de la regulación sobre voluntades anticipadas, tanto a nivel estatal como autonómico, comporta el riesgo de interpretar de forma errónea, y con total olvido de la legislación sectorial sobre trasplantes, que en ausencia de consentimiento expresado de manera auténtica en un documento de voluntades anticipadas, no es posible realizar trasplante alguno.

# CUESTIONES DE INTERÉS

## RECURSOS HUMANOS:

### I. PROCESOS SELECTIVOS

- **Anulación de la convocatoria del proceso selectivo de médico de urgencia hospitalaria de IISS.**

**STSJ de CLM nº 528/2013, de 4 de julio de 2013**

El TSJ anula la Resolución de 11 de febrero de 2009 de la DG de RRHH del Sescam por la que se convoca el proceso selectivo de ingreso, por el sistema general de acceso libre, en la categoría de Médico de Urgencia Hospitalaria de IISS del Sescam.

La reserva de cupo para discapacitados se hizo sobre las plazas vacantes incluidas en la Oferta de Empleo Público cuando, en cambio, el Estatuto Marco exige que dicha reserva lo sea respecto de las plazas incluidas en las convocatorias publicadas.

Como dice la STS de 28 de febrero de 2012, no basta con que la reserva de plazas para el turno de discapacitados se aplique sobre el total de las plazas incluidas en la Oferta de Empleo Público.

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

- **Selección de personal temporal. Nulidad del baremo para computar los servicios prestados fuera del SNS.**

**STSJ de CLM, 930/2013, de 26 de diciembre**

El TSJ de Castilla La Mancha anuló en reiteradas ocasiones el Pacto de Selección de Personal Temporal de IISS del Sescam. Como consecuencia de las sucesivas anulaciones judiciales, la DG de RRHH fue dictando sucesivas Resoluciones para adaptar el citado Pacto a los requerimientos manifestados por la Sala.

La Resolución de 26 de octubre de 2010 reajustó la puntuación otorgada al tiempo de servicios prestados como profesional sanitario en la red sanitaria privada para que guardase proporción con la puntuación asignada por la prestación de servicios en el SNS. Tras dictarse la citada Resolución, la desproporción pasó de un 1000% a un 300%, diferencia que el TSJ considera aún injustificable, y para motivar semejante afirmación resulta verdaderamente interesante la lectura de los argumentos empleados por el Tribunal, a saber:

*“Claro está, alguien podrá disentir respecto a que la experiencia o práctica en los centros sanitarios públicos pueda tener o ser de mayor “calidad o categoría” que lo realizado en centros de RHP (Red Hospitalaria Pública); este pensamiento no lo puede aducir la Administración desde el momento en el que deriva a los usuarios del Sistema Público Sanitario al Centro o Clínica Capio a la que pertenecen los recurrentes, hasta el punto de que el 80% de la actividad que presta este Hospital, por concierto, es por derivación del Sistema Sanitario Público; no imaginamos que la Administración pueda hacer tal cosa si los usuarios pudieran recibir en dicho Centro una atención más deficitaria que en Centro Sanitario Público, por la menor preparación de los trabajadores de aquél Centro Privado.”*

Como ya hemos puesto de manifiesto a lo largo del pasado año, tanto en el SJI como en el Boletín de Derecho Sanitario y Bioética, este tipo de cuestiones deben ser resueltas a la luz del criterio fijado por el Tribunal Supremo, del que ya se han hecho eco diversos TSJ como el TSJ de Cantabria en Sentencia de 31 de julio de 2012 (que también publicamos).

En dicha Sentencia, lo que se cuestionaba era la posible vulneración del derecho a la igualdad de todos los ciudadanos en el acceso a la función pública con respeto a los principios de mérito y capacidad en aquéllos casos en los que para acceder a la bolsa de personal estatutario temporal se valoren los servicios prestados en centros sanitarios privados concertados.

Como ya dijera en otras ocasiones el TS, en estos casos de lo que se trata es de valorar la identidad de las funciones sin que se puedan desestimar automáticamente estas pretensiones. En este caso concreto queda acreditada que las funciones desarrolladas por las enfermeras del centro sanitario concertado son idénticas a las realizadas en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Por lo que respecta a la alegación realizada por la Administración regional de que la recurrente accedió a su puesto de trabajo en el centro sanitario concertado por tener tan solo un curriculum, la Sentencia señala que para acceder al puesto en el centro privado era fundamental la experiencia previa en diálisis, y por tanto, sí que se garantizan los principios de mérito y capacidad para acceder a la condición de personal estatutario temporal.

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

- **Selección de personal temporal. Indebida exclusión de la bolsa de trabajo y responsabilidad patrimonial.**

**STSJ de CLM 324/2013, de 30 de diciembre**

¿La aceptación telefónica del contrato ofertado por una Gerencia supone la existencia de un contrato en firme, perfeccionado y consentido? ¿Es necesario agotar el plazo de dos días previsto en el Pacto para la confirmación del contrato? ¿Podría la trabajadora renunciar válidamente a la oferta realizada por la citada Gerencia y aceptar otra oferta realizada dos días después por la GAI de Albacete?

La Sala no comparte el criterio de la Administración, en este caso la renuncia no lo es a un contrato ya perfeccionado, sino a una simple oferta como lo acredita el hecho de que el nombramiento estaba sin firmar y, por tanto, se tiene que aceptar, sin imponer penalización alguna a la interesada- el Sescam le impuso una sanción de 15 días de exclusión de la bolsa de trabajo-, la renuncia manifestada el mismo día de incorporación al puesto de trabajo.

Por todo ello, se desestima el recurso interpuesto por la Administración y se condena al Sescam a indemnizar a la interesada por los daños y perjuicios ocasionados, en concreto por todo el tiempo que estando excluida de la bolsa ha sido privada de toda posibilidad de contratación.

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

- **Proceso selectivo en otro Servicio de Salud para la misma categoría en la que ya se ostenta la condición de personal estatutario fijo**

**STS de 13 de noviembre de 2013, nº rec 3114/2012**

Empleada pública del SNS a quién se excluye de participar en el proceso selectivo convocado por el Servicio de Salud de Castilla y León para la categoría de matrona, por ostentar ya la condición de personal estatutario fijo en esa misma categoría.

La Sentencia recurrida en casación afirma correctamente que “en buena lógica jurídica no parece que deba permitirse presentar al proceso selectivo a quién ya ostente esa condición por haber accedido a la misma con anterioridad”, y añade que para que esa exclusión pueda operar es preciso que exista absoluta identidad entre la condición que ostenta el aspirante excluido y el Cuerpo, Escala, Categoría profesional o Especialidad a que se refiere la concreta convocatoria en que se quiere participar, identidad que también ha de alcanzar al concreto servicio autonómico de salud.

Esta última exigencia es la que motiva la interposición por parte de la Comunidad Autónoma de recurso de casación, pues si la condición de personal estatutario fijo es la condición excluyente de la posible participación en un concurso, el principio de igualdad se ve vulnerado si, entre quienes teniendo la misma condición excluyente, se introduce una diferenciación en razón del servicio autonómico donde se presten los servicios.

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

## II.

- **La situación administrativa de servicios bajo otro régimen jurídico en la Comunidad Autónoma de Madrid.**

### STC 215/2013, de 19 de diciembre

El Estado considera que el art. 12 de la Ley 3/2008 es inconstitucional por no respetar el art. 65 de la Ley 55/2003, en concreto por que dicho precepto autonómico, en contra de lo que dice la norma estatal, permite al personal estatutario fijo que pase a prestar servicios en instituciones sanitarias creadas al amparo de las nuevas fórmulas de gestión, que se reincorpore en cualquier momento ( no solo durante los tres primeros años), pero sin garantizar más que una plaza en la misma categoría, no en la misma área de salud.

Para el TC no hay contradicción alguna entre ambas normas, sino el uso por parte de la Comunidad de Madrid de las competencias de desarrollo de la normativa básica estatal establecida en el art. 65 del Estatuto Marco.

Respecto a que se compute el tiempo de permanencia en esta situación administrativa de “servicios bajo otro régimen jurídico”, no solo a efectos de antigüedad como dice la norma estatal, sino también de “*carrera profesional*”, también se aplica por el TC el mismo argumento. Lo que hace la CA de Madrid es desarrollar la normativa básica estatal con el fin de ampliar y mejorar las condiciones de aquéllos que accedan a esta situación administrativa. Por otra parte la inclusión de esta mejora no supone un trato diferente susceptible de lesionar el principio de igualdad ya que el precepto impugnado se limita a reconocer a favor del personal estatutario que los servicios prestados bajo otro régimen jurídico se computarán a efectos de carrera profesional, sin tomar en consideración si los servicios prestados bajo otro régimen jurídico lo fueron en la Comunidad de Madrid o en otra Comunidad Autónoma.

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

- **Gastos por desplazamiento de del personal estatutario.**

### STSJ de CLM de 3 de febrero de 2014, nº 44/2014

En el caso objeto de enjuiciamiento la Sala analiza la pretensión de la recurrente que solicita que se le faciliten por la Administración los medios de transporte, o que de utilizar su vehículo propio, perciba la indemnización correspondiente conforme a lo previsto en el Decreto 33/2006.

Nada de eso prospera ya que la Ley de presupuestos, en sus art. 29.4 y 5 es muy clara al imponer los desplazamientos con sus propios medios, y que las retribuciones complementarias ya incluyen los desplazamientos necesarios, y sin que por ello se esté imponiendo un nuevo deber más allá de los quince establecidos en el art. 19 del EM.

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

## LABORAL

### - Derecho a la huelga y sustitución de trabajadores.

**Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Ciudad Real, de 27 de enero de 2014, nº 21/2014**

DUE del Hospital adscrita al servicio de medicina nuclear, que decidió ejercer su derecho a la huelga. Dicha trabajadora fue sustituida por otro personal de enfermería del centro para poder atender a los pacientes citados para ese mismo día, decisión que la recurrente considera que vulnera su derecho fundamental a la huelga.

Este tipo de situaciones son las que la doctrina denomina “*sustitución interna*”, y que el TC considera contraria al derecho fundamental a la huelga pero siempre que dicha sustitución se haya llevado a cabo por parte de otros trabajadores que en situaciones ordinarias no tienen asignadas tales funciones.

En este caso, la Administración no podría contratar D.U.E interinos para suplir a los huelguistas, ni traerlos de otros centros sanitarios, pero sí distribuir los DUE presentes en el Hospital esa misma tarde.

Por otro lado el juzgado resalta la importancia que tiene el derecho a la protección de la salud en este caso en concreto, ya que las pruebas médicas (pruebas del PET), “*no son simples pruebas de diagnóstico que habitualmente se programan o desprograman, sino de una necesidad palmaria para enfermos de cáncer, circunstancia que no puede ser desconocida*”.

### - Acceso a la función pública de la mujer embarazada.

**STS de 14 de marzo de 2014.**

Opositora -que en previsión de que su inminente parto se produjera en el día que tenía que acudir al examen en que consistía la primera fase de la oposición en que había sido admitida, y en ciudad diferente a la que vivía, solicitó ser examinada a título individual en su domicilio o en el hospital en que pudiera encontrarse. Dicha petición fue denegada.

El parto se produjo el día anterior a la realización del examen, lo cual impidió que la opositora pudiera desplazarse hasta León y realizar la prueba para la que estaba convocada.

Señala el Tribunal que no estamos ante una enfermedad, pues ni el embarazo ni el parto lo son, ni tampoco es equiparable a una intervención quirúrgica urgente en el sentido que se le da a esta expresión -ni aun cuando el parto haya tenido lugar mediante cesárea-: «*dar a luz no parece, en fin, una causa de fuerza mayor (como es sobradamente predicado en la jurisprudencia del orden social, concepto que ahora se trae a sede contencioso-administrativa), ya que es el punto final de un proceso natural cuyo único extremo indeterminado es el momento concreto que se produce si bien se sitúa dentro de un período de tiempo delimitado.*»

La Sala, en lugar de emplear el argumento de la “fuerza mayor” trae a colación el principio de igualdad en el acceso a la función pública (art. 23 CE) y la prohibición constitucional por razón de sexo (art. 14 CE y LO 3/2007) para concluir que el Tribunal calificador realizó una aplicación desproporcionada de las bases de la convocatoria contraviniendo los principios constitucionales y cometiendo una discriminación directa en razón de embarazo y maternidad.

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

- **Los principios de igualdad, mérito y capacidad deben presidir los despidos de personal laboral al servicio de la Administración.**

**Sentencia de la Audiencia Nacional, Sala de lo Social, de 28 de marzo de 2014**

El derecho fundamental esencial de igualdad en el acceso a los empleos públicos del artículo 23.2 CE opera tanto en el momento del acceso al empleo público como en el momento de salida del empleo público. Por este motivo, los criterios de selección de trabajadores despedidos tienen que ser respetuosos con los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad.

Así, los criterios de selección deben ser lo suficientemente precisos para permitir su aplicación directa, de manera que pueda establecerse en función de ellos qué trabajador ha de ser despedido con preferencia sobre otros. Dicha precisión debe ser especialmente intensa en el caso de despidos colectivos.

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

## **SALUD LABORAL.**

- **Responsabilidad empresarial por incumplimiento de la legislación sobre prevención de riesgos laborales.**

**Sentencia del Juzgado de lo Social nº 3 de Albacete, nº 113/2014, de 26 de marzo**

Se declara la responsabilidad empresarial por falta de medidas de seguridad y salud laboral por accidente sufrido por personal estatutario con categoría de “auxiliar administrativo”. El interesado, que tenía en el momento de producirse los hechos una minusvalía del 65%, sufrió una caída al tropezarse con los cables del teléfono que se encontraban sueltos en el momento en que iba a recoger un fax.

Incumplimientos advertidos:

- 1.- No consta la existencia de evaluación de riesgos del puesto de trabajo.
- 2.- Condiciones de seguridad del puesto de trabajo: queda acreditado que el cable del teléfono no se encontraba protegido.

3.- Incumplimiento del art. 25 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. En este caso se trata de un trabajador cuya discapacidad fue conocida con posterioridad a su contratación, lo que no impide para que deba ser tenido en cuenta por la Administración. Como bien establece el TSJ (STSJ de 21/03/2002), el citado precepto legal es de aplicación tanto al supuesto de especial sensibilidad conocida en el momento de comenzar la prestación de servicios, en cuyo caso la asignación al puesto de trabajo dependerá del resultado de la evaluación previa, como al supuesto de especial sensibilidad sobrevenida con posterioridad.

4.- Incumplimiento del deber empresarial de realización periódica de reconocimientos médicos y vigilancia de la salud.

5.- Incumplimiento respecto a la formación en materia de prevención. Desde el año 2007, fecha en la que inició la prestación de servicios para el Sescam, el trabajador no ha realizado ningún curso en materia de prevención de riesgos laborales, ya sea en formato presencia o bien a través de la plataforma on-line.

Por todo lo anterior, a la vista de la relación causal directa existente entre las deficientes condiciones del puesto de trabajo (cables sueltos) y la caída sufrida por el trabajador, y teniendo en cuenta la gravedad del accidente, se condena al Sescam al pago de un recargo del 50% en las prestaciones económicas de la Seguridad Social.

## **CONTRATACIÓN PÚBLICA**

- **Informe 9/2014 de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Comunidad Autónoma de Aragón. Asunto: Régimen Jurídico de la acreditación de la solvencia en los procedimientos de contratación y de la exigencia de clasificación en los contratos de servicios. Clasificación exigible en los contratos de servicios relativos a determinadas prestaciones sanitarias.**

Los cambios introducidos por la LCSP en la calificación de los contratos de servicios, y las posteriores modificaciones legales en relación con la solvencia y clasificación- la más reciente la llevada a cabo por la Ley 25/2013- no se han visto complementadas por el correspondiente desarrollo reglamentario. Esta falta de acompasamiento normativo, pone de manifiesto la inadecuada aplicación de la clasificación en el subgrupo N1 del RGLCAP respecto a contratos como los relativos a la diálisis peritoneal domiciliaria, hemodiálisis domiciliaria, diálisis hospitalaria y procedimientos diagnósticos en instalaciones fijas y móviles.

La definición de actividades integradas en el subgrupo antes indicado resulta excesivamente amplia y carece de precisión suficiente como para entender que una empresa clasificada en el mismo tiene la solvencia técnica suficiente para llevar a cabo contratos tan complejos como los citados.

**Texto completo:** [aragon.es](http://aragon.es)

- **Acuerdo marco de suministro y distribución de absorbentes de incontinencia urinaria.**

### **Sentencia del TSJ de Navarra de 30 de enero de 2014, 39/2014**

Es objeto de impugnación la convocatoria y los pliegos que rigen el acuerdo marco de suministro y distribución de absorbentes de incontinencia urinaria a los usuarios del Osasunbidea.

En primer término se impugna la omisión en el anuncio de licitación de información mínima referida a la solvencia de los licitadores. En su lugar el anuncio efectúa una remisión al portal de contratación de Navarra- no a los pliegos directamente- una vez en el cual el acceso a los pliegos resulta en exceso dificultosa.

La Sala deja bien claro que es en el anuncio donde se debieron publicar los criterios de solvencia, y en el caso de optar por publicarlos de otro modo, debe tratarse de un supuesto excepcional que se ha de fundar en una razón objetiva y en todo caso hacerse de manera tal que el acceso a la información resulte también palmariamente fácil.

Por lo que respecta al clausulado del pliego, la Sala confirma la ilegalidad de la previsión consistente en que la dispensación de estos productos sanitarios se efectúe por las oficinas de farmacia, lo que contraviene la legislación que impide que las farmacias sean puntos de distribución cuando es la Comunidad Autónoma quién los adquiere (Acuerdo Marco de 2002).

Finalmente, también merece idéntico pronunciamiento la cláusula 12 del PCPA que considera como criterio de ponderación “la adecuación de la gama ofertada las necesidades de los usuarios”. A juicio de la Sala estamos ante un requisito inexcusable para la selección, un requisito sine qua non que no puede ser susceptible de valoración.

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

- **Resolución 17/2013 del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de Castilla y León. El plazo para la entrega de documentación previa a la formalización del contrato es improrrogable.**

La empresa adjudicataria del contrato en el momento de presentar la oferta incluyó, entre el resto de la documentación, el compromiso de aportar, caso de ser adjudicataria, un certificado que debía expedir el Ministerio del Interior.

Una vez formulada la propuesta de adjudicación a favor de la empresa, se le requiere para que, en el plazo previsto en el artículo 151.2 del TRLCSP aporte el certificado, obligación que la empresa incumple por lo que se acuerda su exclusión.

*“La empresa, que conocía el breve plazo para la presentación de documentación en caso de resultar propuesta como adjudicataria -por estar previsto en el TRLCSP y en la cláusula III.5 del PCAP- y también el plazo máximo para la obtención de la autorización de apertura de la delegación, debería haber iniciado con anterioridad los trámites para la obtención de dicha autorización, para así poder aportar la documentación requerida en el plazo previsto en el artículo 151.2 del TRLCSP. Al no hacerlo así y retrasar el inicio de los trámites para la obtención de la habilitación empresarial (certificación que, según el PCAP, debía haberse incluido en el sobre A), este Tribunal considera que la recurrente no ha sido diligente y ha de soportar las consecuencias que de ello se derivan, que no son sino la de ser excluida del procedimiento al amparo del artículo 151.2 citado”.*

**Texto completo:** [www.ccyL.es](http://www.ccyL.es)

- Acuerdo 14/2014, de 14 de marzo de 2014, del Tribunal Administrativo de Contratos Públicos de Aragón, por el que se resuelve el recurso especial, interpuesto por CONSTRUCCIONES RAFAEL ZARZOSO, S.L, frente a su exclusión en la licitación del contrato denominado «Construcción del Centro para la difusión y práctica de la Astronomía denominado GALACTICA en Arcos de las Salinas, Teruel», convocado por la Fundación Centro de Estudios de Física del Cosmos de Aragón

La mesa de contratación requiere a una de las empresas licitadoras en relación al compromiso de medios materiales a aportar, que detalle las cuentas de correo y las líneas de teléfono móvil de cada uno de los medios personales, así como la maquinaria y medios adecuados para ejecutar los trabajos.

La empresa presentó la documentación en la fecha señalada, pero fuera del límite horario, por lo que fue excluida.

El Tribunal señala que *“...la fijación del plazo de subsanación debe ser racional y proporcionada al fin de la misma, sin que pueda aceptarse una fijación del término carente de sentido o explicación; que pueda motivar la exclusión, gratuita, del procedimiento licitatorio. (...) el término que se fijó para tal finalidad era inadecuado, y desproporcionado. Procedería por tanto, de ser necesario, admitir este motivo del recurso.”*

**Texto completo:** [aragon.es](http://aragon.es)

## **PROFESIONES SANITARIAS Y CATEGORÍAS ESTATUTARIAS.**

### **- D.U.E versus Técnicos Superiores de Laboratorio.**

**STSJ de CLM 74/2014, de 13 de marzo de 2014**

Se interpone por los interesados recurso contencioso-administrativo en relación con el silencio administrativo producido respecto del recurso indebidamente calificado como de alzada contra la desestimación presunta de la solicitud por la que los peticionarios solicitaban que los puestos de trabajo de personal sanitario no facultativo del Laboratorio-Banco de sangre, sean cubiertos por Técnicos Superiores de Laboratorio, y no por ATS/DUE.

Lamentablemente, lo primero que hay que poner de manifiesto una vez más es el incumplimiento por parte de la Administración (GAI de Guadalajara) del deber legal de dictar y notificar resolución expresa debidamente motivada en Derecho.

Semejante actuación administrativa- en este caso por omisión- no pasa desapercibida al TSJ, que en su FJ Segundo afirma:

*“La Dirección Gerencia no consideró que los interesados mereciesen respuesta de ninguna clase. Los afectados presentaron lo que llamaron un recurso de alzada, y que en realidad lo era de reposición, contra el silencio, y la Dirección Gerencia entendió que dicho escrito merecía también la llamada por respuesta”.*

Muy contundente se muestra también la Sala a la hora de juzgar a las excepciones de inadmisión planteadas por la representación letrada de la Administración, en concreto la invocación de una supuesta falta tanto de jurisdicción, como de legitimación. Según refiere la Sentencia “...el alegato sólo puede calificarse de extravagante, pues una cosa es que la Administración posea facultades discrecionales y otra que su ejercicio no pueda ser sujeto a revisión jurisdiccional de legalidad”.

Respecto al fondo del asunto, los recurrentes, todos ellos técnicos de laboratorio, solicitan que los puestos de trabajo de personal sanitario no facultativo en el Laboratorio, dejen de ser ejercidos por otros titulados (ATS/DUE).

Frente a esta pretensión, opone la Administración que no se impugnó en su momento las relaciones de puestos de trabajo o plantillas, lo que impide que pueda prosperar la acción ahora ejercida. Sin embargo la Sala considera que la impugnación del acto que denegó la petición de los actores (en este caso, acto presunto desestimatorio) sí abre la vía de la impugnación judicial indirecta de la relación de puestos de trabajo o plantilla, ya que a estos efectos, estos instrumentos de ordenación de personal tienen la naturaleza de “disposición general”.

Las funciones de los Técnicos Superiores de Laboratorio se encuentran recogidas en los art. 3 y 4 de la Orden de 14 de junio de 1984, y la DA de la citada disposición reglamentaria, ya establecía que “A partir de la entrada en vigor de la presente Orden será requisito imprescindible para acceder a las vacantes y nuevas plazas que supongan el ejercicio de las funciones y actividades reguladas en el artículo cuarto, el estar en posesión del título de Formación Profesional de Segundo Grado, Rama Sanitaria, en la especialidad que a cada caso corresponda”, o bien se trate de ATS/DUE que esté en posesión de la especialidad de análisis clínicos (SSTS de 27 de abril de 1988 y 26 de enero de 1994).

Pues bien, a tenor de los hechos declarados probados, las enfermeras asumen funciones que efectivamente son propias de los TSL, pues en el Servicio sólo hay un TSL, proporción inferior a la que sería precisa”. Como ya dijera el TSJ de Galicia en un caso muy similar al actual, *“lo que le está vedado al TSL es la realización de lo que podemos denominar acto sanitario. Ahora bien, distinguiendo entre actividad principal y de colaboración, corresponde a los TEL funciones de colaboración con los DUE sin que puedan asumir la verificación de técnicas invasivas que impliquen actuación directa sobre la persona física del paciente”*.

Por todo lo anterior, la Sala considera que la Administración debe proceder a reorganizar la asignación de competencias profesionales, de manera que, previo un estudio riguroso y concreto de las funciones propias de ATS/DUE no especializado, por un lado, y de las TAL o ATS/DUE especialista, por otro, determine la necesidad real de estos últimos titulados, y proceda si fuera necesario a la modificación de las plantillas.

El problema de fondo que a mi juicio subyace en este tipo de litigios no se agota en los tradicionales conflictos entre profesiones sanitarias fronterizas, sino que obedece en gran parte a la caótica, y en algunas ocasiones nefasta regulación de las categorías estatutarias llevada a cabo por los distintos Servicios de Salud. Así, podemos observar cómo se han aprobado recientemente Órdenes de plantillas (que no de creación de categorías) que en sus anexos incluyen supuestas categorías estatutarias de Instituciones Sanitarias tan estrambóticas como la de *“profesor de EGB”*, categorías que nunca han sido creadas como es el caso en Castilla-La Mancha de la categoría de *“ingeniero técnico”*, o la no menos sorprendente y llamativa categoría de *“directivo”*, sin parangón en el resto del Sistema Nacional de Salud; en sentido inverso, podemos constatar que categorías creadas por el Insalud y que no han sido formalmente suprimidas, *“desaparecen”* misteriosamente como es el caso de la categoría de *“ingeniero técnico industrial”*, con las gravísimas consecuencias que ello comporta a todos los efectos.

## **RESPONSABILIDAD SANITARIA**

### **- Consentimiento informado y daño moral.**

**STSJ de Madrid de 11 de abril de 2014, nº 274/2014**

Desestimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por una paciente por las graves secuelas producidas como consecuencia de la aplicación de anestesia epidural en una intervención quirúrgica, sin que se hubiese recabado el previo consentimiento informado que no consta en la historia clínica.

Pese a que en este caso queda acreditado que no ha existido mala praxis en la ejecución de la anestesia, sin embargo sí queda acreditado que no firmó consentimiento informado, por lo que se impone una indemnización de 3000 euros.

Respecto al argumento de entender que se podía subsanar la falta de firma del consentimiento con el hecho de que la paciente hubiese estado consciente durante la aplicación de la anestesia, la Sala no le otorga ninguna trascendencia ya que todo consentimiento carece de eficacia si no le precede la debida información sobre las alternativas y riesgos del procedimiento utilizado.

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

### **- Responsabilidad por error al administrar la medicación a paciente oncológico.**

**STSJ de Murcia, de 21 de abril de 2014, Nº 329/2014**

Se enjuicia la posible responsabilidad en la administración errónea de un medicamento a los pacientes del Hospital “Morales Meseguer”, concretamente del Servicio de Oncología.

El Servicio de Farmacia solicitó al laboratorio Ferrer Farma, S.A. 100 viales de Cisplatino 50 mg. El laboratorio debido a un error suministró al hospital 100 viales de ciplastino 100 mg, sin que dicha variación en la concentración fuese detectada por el Servicio de Farmacia, lo que originó que se administrasen formulaciones con una concentración doble de Cisplatino con los consiguientes efectos adversos para los pacientes.

El recurrente fue uno de los afectados, que sufrió los efectos de la sobredosis en el cuarto ciclo de quimioterapia y experimentó una importante pérdida auditiva. En este caso, teniendo en cuenta que se ha constatado el suministro al paciente de una dosis superior, que estamos ante un fármaco tóxico y que su efecto es acumulativo, no se puede exigir al reclamante la prueba efectiva que acredite la relación causal entre el fármaco y la pérdida auditiva que se le ha ocasionado.

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

## **PRESTACIONES SANITARIAS.**

- **Nulidad RD 1301/2006, de 10 de noviembre.**

**STS de 30 de mayo de 2014, nº rec 2/2007**

Se impugna el RD 1301/2006, de 10 de noviembre por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, evaluación, procesamiento, preservación, almacenamiento y distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos.

El fundamento del recurso consiste en la inadecuación del instrumento normativo (real decreto) para incorporar al derecho interno la Directiva 2004/23/CE.

El TS considera que la regulación de la sangre del cordón umbilical, células y tejidos, no constituye desarrollo del derecho a la vida (art. 15 CE) por lo que no estaría sujeta a reserva de ley orgánica, pero ¿y a reserva de ley ordinaria?

La disposición general recurrida sí regula aspectos esenciales relativos a la protección de la salud como así se desprende de la lectura de su preámbulo, lo que incide en el ámbito del derecho a la protección de la salud del art. 43 de la CE, cuyo apartado segundo establece una reserva de ley respecto de los derechos y deberes de todos.

Por este motivo, el TS estima el recurso y declara nulo el RD en cuestión.

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

## **REINTEGRO DE GASTOS:**

- **Conclusiones del Abogado General de 19 de junio de 2014 asunto C-263/13. Falta de medios del Sistema Sanitario y reembolso de gastos médicos.**

Paciente de nacionalidad rumana que tras constatar que el hospital de Rumanía donde iba a ser atendida carecía de medicamentos y de material clínico básico, solicitó autorización para ser intervenida en Alemania. Su solicitud fue denegada, pero la paciente pese a todo decidió operarse en Alemania y reclamar el importe de la intervención- 18.000 €- a las autoridades rumanas.

Dos son las cuestiones que se plantean:

a) Si una carencia de medios puede equivaler a una situación en la que en dicho Estado no es posible satisfacer en tiempo oportuno una determinada prestación sanitaria.

b) Si en el caso en que dichas carencias en los establecimientos hospitalarios no sea de carácter puntual o localizado, sino que, por el contrario, responde a una situación sistémica.

El TJUE ha precisado que los Estados miembros solo pueden rechazar una autorización basándose en la innecesariedad de la prestación “cuando un tratamiento idéntico o que presenta el mismo grado de eficacia para el paciente pueda conseguirse en tiempo oportuno” en el Estado miembro de residencia. (Sentencia Smits y Peerbooms C- 157/99).

Para poder apreciar si un tratamiento que presenta el mismo grado de eficacia para el paciente puede obtenerse en tiempo útil en el Estado miembro de residencia, la institución está obligada a tomar en consideración todas las circunstancias de cada caso concreto. En el caso de carencia puntual de medios vinculados a una prestación sanitaria, ya se trate de medios materiales o de medios humanos, puede generar el deber para el Estado miembro de autorizar la prestación de ese servicio médico.

Ahora bien, si la carencia de medios es estructural, el art. 22 del Reglamento 1408/71 no obliga a los Estados miembros a autorizar la prestación de un servicio incluido en la relación de prestaciones.

#### - **Muface y Servicio de Salud.**

**STSJ de Castilla y León, de 15 de mayo de 2014, nº rec 303/2011**

Procede el reembolso de gastos a un paciente perteneciente a MUFACE y que había optado por recibir la asistencia sanitaria de la aseguradora ADESLAS, que tras sufrir un ictus fue trasladado a la unidad de ictus del Hospital de León, pese a que existían otros centros próximos concertados con la compañía aseguradora.

En este caso la Sala estima el recurso ya que resulta razonable la elección del Hospital en cuanto era el único en dicha ciudad que disponía de Unidad de Ictus, y además el demandante no se encontraba en condiciones de poder tomar decisiones, y por lo tanto la elección del centro hospitalario en que recibió la asistencia no respondió a su voluntad caprichosa.

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

### **INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**

#### - **Tratamiento de datos de salud y consentimiento del usuario.**

**Sentencia de la Audiencia Nacional de 22 de abril de 2014, Nº REC 289/2013**

Es objeto de impugnación la Resolución de la AEPD de no acordar la incoación de actuaciones inspectoras por la presunta existencia de irregularidades en el servicio de atención de emergencias ambulatorias, por el indebido tratamiento de datos de salud sin recabar el correspondiente consentimiento, a lo que la Sala opone su existencia, pues “es evidente la existencia de consentimiento en el tratamiento de sus datos personales por parte de quién solicita una ambulancia siempre como consecuencia de una urgencia hospitalaria.

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

- **Deber de confidencialidad y uso de medios informáticos de la empresa por parte de los empleados.**

### **Informe Jurídico 0464/2013 AEPD**

Se consulta a la AEPD que se pronuncie sobre si resulta ajustado a Derecho la decisión de la empresa de hacer entrega a todos los trabajadores junto a la nómina de un determinado mes, de un Anexo al contrato de trabajo relativo al deber de confidencialidad, así como respecto al uso de Internet y del correo electrónico corporativo.

Respecto a la primera de las finalidades perseguidas, recordar el deber de confidencialidad de los empleados cuando accedan en el desempeño de sus funciones a datos personales, la AEPD considera que dicho Anexo da cumplimiento al deber del responsable del fichero de adoptar las medidas necesarias para que el personal que tenga acceso a datos personales conozca su deber de secreto profesional respecto de tales datos.

Un pronunciamiento igualmente favorable merece la redacción del anexo al señalar el uso del correo electrónico estará destinado solo para fines profesionales, y que se autoriza su uso para fines personales del trabajador siempre que se realice de manera razonable y conforme al principio de buena fe contractual.

La Agencia, apoyándose en la abundante jurisprudencia existente al respecto, entiende que con la firma de este anexo existiría una prueba evidente de la entrega a los trabajadores de la información sobre el uso que debe darse a este tipo de medios informáticos.

**Texto completo:** <http://www.agpd.es>

### **PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO**

- **Aplicación del art. 35 f) de la Ley 30/1992 en procedimientos selectivos**

**STS de 12 de mayo de 2014, nº de rec 2048/2013. Art. 35 f) de la Ley 30/1992.**

En el marco de un proceso selectivo para acceder a plazas de la categoría de cirugía ortopédica y traumatología, uno de los aspirantes considera que en la fase de concurso se debió valorar como mérito el título de médico especialista en cirugía ortopédica, así como el de la formación especializada, méritos cuya documentación acreditativa estaban en poder de la Administración convocante. ¿Es preciso realizar una alegación individualizada por parte del interesado para que sean objeto de valoración, o no es necesario en aplicación del art, 35.f) de la Ley 30/1992?

La Sentencia objeto de impugnación aplica el art. 35.f) de la Ley 30/1992 pese a que el aspirante no hubiese manifestado en el proceso selectivo que el documento estaba en poder de la Administración. Por el contrario, el TS señala que el derecho previsto en el art. 35 f) de la Ley 30/1992, no implica la obligación de la Administración de investigar acerca de si un documento que no se presenta, que no es obligatorio presentar (porque se refiere a un mérito), y respecto de lo que nada se indica por el interesado, está o no en los archivos.

“El opositor podía tener derecho a no presentar el documento otra vez, pero precisamente tenía que haber ejercitado tal derecho o acogerse al mismo de forma que se sepa que lo hace (...) Se trata de un derecho que hay que manifestar que se ejerce, pues en otro caso no puede ser operativo.

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

## **MEDICAMENTOS Y FARMACIA**

- **Dispensación de medicamentos para tratamientos extrahospitalarios por servicios de farmacia hospitalaria.**

### **STSJ de Andalucía de 17 de marzo de 2014, Nº 737/2014**

Es objeto de impugnación la resolución de la Dirección Gerencia del SAS que acuerda incluir determinados medicamentos para tratamientos extrahospitalarios en la dispensación de los servicios de farmacia hospitalaria por requerir una particular vigilancia, supervisión, y control.

La primera cuestión planteada es analizar la naturaleza jurídica de la resolución impugnada, si estamos o no ante una instrucción u orden de servicio. La Sala concluye que no estamos ante una instrucción del art. 21 de la Ley 30/1992, para lo que bastaría, según dice, “con la evidente circunstancia de que no tiene como únicos destinatarios órganos jerárquicamente dependientes de quién lo dicta”. En concreto esgrime tres motivos para llegar a dicha conclusión:

- 1º.- La Resolución afecta y vincula a los propios pacientes en la medida que determina el lugar de dispensación de los medicamentos que precisan.
- 2.- Determina y minora el elenco de medicamentos que pueden dispensar las oficinas de farmacia.
- 3º.- Incorpora una selección de medicamentos y juzga sobre la necesidad de su particular vigilancia, supervisión y control.

Respecto a la posible invasión de competencias estatales, la Sala considera que a la vista de la legislación vigente (arts. 24 y 89 de la LGURM y el RD 618/2007, de 11 de mayo, es claro que las condiciones específicas de dispensación y la alteración de las existentes por razones que exijan una particular vigilancia, supervisión y control, corresponde determinarlas al Estado, a fin de asegurar el uso racional de los medicamentos.

En estos mismos términos se ha pronunciado la posterior STSJ de Andalucía de 12 de mayo de 2014, nº rec 1514/2011.

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

### **FISCALIDAD.**

- **El IBI no debe pagarlo el Servicio de Salud.**

**Sentencia del TSJ de CLM de 10 de febrero de 2014, 77/2010**

No procede la subrogación en el pago del IBI por el Hospital de Ciudad Real, ya que es la TGSS quién ostenta la titularidad dominical en la medida en que no se ha producido la transferencia del inmueble por parte de la TGSS a la JCCM.

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

- **EL IBI debe pagarlo el Servicio de Salud si así se prevé en las ordenanzas fiscales.**

**Sentencia del TSJ de Murcia de 19 de mayo de 2014, nº rec 46/2014**

Es objeto de debate la interpretación que merece el art. 65.1 del TRLGSS en relación con el art. 62.3 del TRLHLL (Texto Refundido de la Ley de Haciendas Locales). El primero de los preceptos legales contempla a favor de las EG de la SS una exención tributaria absoluta, mientras que la segunda establece que son las ordenanzas fiscales las que podrán regular una exención a favor de los bienes de que sean titulares los centros sanitarios de titularidad pública.

La Sala considera que el art. 65.1 del TRLGSS no establece una exención absoluta e incondicionada, sino que está sujeta a las limitaciones y excepciones establecidas en las leyes fiscales vigentes en cada momento, y por tanto, habrá que tener en cuenta lo dispuesto en las ordenanzas fiscales. Por tanto, si como sucede en el caso en cuestión, el Ayuntamiento no ha incorporado discrecionalmente la exención en sus ordenanzas fiscales, el Servicio Murciano de Salud deberá abonar el IBI correspondiente a los centros sanitarios ubicados en el municipio.

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

# NOTICIAS

- **El Constitucional avala que se regule un registro de médicos objetores de conciencia por el aborto.**

El Tribunal Constitucional ha avalado que se regule un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a la práctica de interrupciones voluntarias del embarazo, según han informado en fuentes jurídicas.

*Fuente:* [ecodiario.es](http://ecodiario.es)

- **La Comunidad de Madrid examinará de noche a tres enfermeras por sus creencias religiosas.**

Será un examen atípico. Una prueba de oposición que se consumará en horario nocturno y en exclusividad. Tres enfermeras que aspiran a una plaza en la convocatoria de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid así lo solicitan. ¿El motivo? Sus creencias religiosas.

*Fuente:* [ecodiario.es](http://ecodiario.es)

- **El paciente olvidado, la oportunidad perdida.**

Hace pocos días se convocó en Madrid una jornada que en principio parecía interesante. Bajo los auspicios del **Foro de Empresas Innovadoras** se reunieron durante cuatro horas 17 personas relevantes -personalidades de la administración sanitaria central y de varias autonomías, así como responsables de diversas empresas con un fuerte componente tecnológico- para debatir frente a una amplia audiencia sobre un tema crucial para la sanidad: "La innovación, las TIC y la sostenibilidad del sistema".

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

- **Bélgica autoriza la eutanasia a un preso.**

La política aperturista de Bélgica sobre el suicidio asistido se ha plasmado en las páginas de los periódicos de este martes que han publicado que este país ha autorizado la eutanasia a un preso.

*Fuente:* [redaccionmedica.com](http://redaccionmedica.com)

- **Desde octubre, los castellano-manchegos podrán elegir médico y hospital.**

A partir de este miércoles, los castellano-manchegos que lo deseen, podrán solicitar su cambio de médico, pediatra o enfermero en Atención Primaria o de centro dentro de la red de hospitales del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM). Esta elección se podrá ejercer en cualquier momento por quienes dispongan de la tarjeta sanitaria correspondiente a este Servicio de Salud y por aquellas personas desplazadas temporalmente a la comunidad autónoma

**Fuente:** [actasanitaria.com](http://actasanitaria.com)

- **Acuerdo para incluir el medicamento contra la hepatitis C sofosbuvir en la financiación pública.**

La ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha anunciado que el Ministerio había alcanzado un principio de acuerdo con el laboratorio fabricante del medicamento para la hepatitis C Sovaldi (sofosbuvir) para incluir este fármaco en la financiación pública, y asegurar así “que está a disposición de los médicos para prescribirlo a los pacientes que lo necesiten”.

**Fuente:** [actasanitaria.com](http://actasanitaria.com)

- **Nuevos medicamentos autorizados por la AEMPS.**

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha ofrecido la relación de nuevos medicamentos autorizados en la última reunión del Comité de Medicamentos de Uso Humano (CMH) celebrada el pasado 16 de septiembre.

**Fuente:** [actasanitaria.com](http://actasanitaria.com)

- **"El Código de Deontología es la herramienta clave para poner orden ético ante conflictos de interés en la profesión médica".**

Los conflictos de interés pueden influir en las decisiones médicas y apartarlas de su fin primario que es el bien del paciente. A ello se dedicó una mesa redonda dentro del IX Curso de Verano de Enseñanza e Investigación en Bioética, en la que participó el vicepresidente de la OMC quien puso en valor el Código Deontológico a la hora de resolver este tipo de cuestiones.

**Fuente:** [medicosypacientes.com](http://medicosypacientes.com)

- ICOMZ crea dentro de su página web la sección denominada “Observatorio de la crisis” con el fin de poner a disposición de toda la Colegiación y de la Sociedad en general toda la información de la que disponga esta institución en tiempo real.

Profesionales y expertos de diversos ámbitos coinciden en señalar que si se quiere abordar con seriedad la sostenibilidad del sistema sanitario es necesario apostar por reformas estructurales que supongan una revisión en profundidad de los diferentes elementos y organismos que lo componen.

Fuente: [comz.org](http://comz.org)

- Ley del aborto, historia de un fiasco

La ley del aborto ha sido el mayor fiasco político de la legislatura. Se promovió para contentar al electorado conservador y su azarosa tramitación y posterior retirada después de tres años de debate ha acabado molestando a la izquierda, al centro y ahora a la derecha

Fuente: [elpais.com](http://elpais.com)

# FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

## I.- Bibliografía

- Volumen 24/2014 de la Revista Derecho y Salud. Asociación de Juristas de la Salud.

Más información: [www.ajs.es](http://www.ajs.es)

- La patente biotecnológica y la OMC.

Autor: Mireia Martínez Barrabés

Más información: [www.marcialpons.es](http://www.marcialpons.es)

## II.- Formación

- XXI Congreso Nacional de Derecho Sanitario. Madrid, 16, 17 y 18 de octubre de 2014.

Madrid, 16, 17 y 18 de octubre de 2014

Más información: [www.medicosypacientes.es](http://www.medicosypacientes.es)

# BIOÉTICA y SANIDAD

## CUESTIONES DE INTERÉS

- **“Contra la exclusión sanitaria, en defensa de la sanidad universal”.** Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria.

El documento elaborado por SESPAS denuncia el impacto negativo que ha tenido la reforma sanitaria aprobada por el RD- Ley 16/2012 en los colectivos más desfavorecidos de nuestra sociedad, con el consiguiente incremento de las desigualdades en salud.

La adopción de medidas de exclusión sanitaria, lejos de reducir el gasto lo incrementan, debido a que se produce un desplazamiento de la atención médica a los servicios de urgencias, lo que genera retraso diagnóstico y agravamiento de las patologías.

**Más información:** [www.medicosypacientes.com](http://www.medicosypacientes.com)

- **“Desprendimiento altruista”.** Cuadernos de Bioética XXV 2014. Manuel de Santiago.

Los autores reflexionan en torno a una virtud médica que estiman muy necesaria en la relación médico-paciente en nuestro tiempo, que denominan “auto-desprendimiento” o desprendimiento altruista. Es decir, la actitud y disposición del profesional de la Medicina a ser fiel a la confianza que el paciente deposita en él, dispuesto siempre a la ayuda y a la búsqueda de sus mejores intereses. Siempre que las decisiones adoptadas respeten y se salvaguarde la conciencia del médico

**Más información:** [www.aebioetica.org](http://www.aebioetica.org)

- **Requisitos que debe cumplir la Hoja de Información a los Participantes y el Consentimiento Informado para investigaciones que impliquen la generación de células Pluripotentes Inducidas.** Comité de Ética de la Investigación. Instituto de Salud Carlos III.

**Más información:** [www.isciii.es](http://www.isciii.es)

- **“La ética de la investigación y la publicación científica en la Escuela Andaluza de Salud Pública. 25 recomendaciones”.** Comité Institucional de Ética de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

La ética de la investigación va más allá del cumplimiento de lo exigido por ley o la firma de un Consentimiento Informado. En este sentido, concibe una práctica ética en la investigación como un proceso continuado, presente en todas las fases del proceso de investigación.

El presente Informe dirige su atención al campo de la investigación en salud, incluyendo diferentes metodologías y formatos, entre ellos los ensayos clínicos y estudios experimentales, así como una amplia gama de metodologías cualitativas y cuantitativas procedentes de las Ciencias Sociales. Mientras en caso de los ensayos clínicos se constata un alto grado de regulación, establecido por ley, el presente informe parte de la importancia de una consideración de los aspectos éticos en el campo más amplio de una investigación social en salud.

**Más información:** [www.easp.es](http://www.easp.es)

# FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

## I.- Bibliografía

- **Protección de la salud en tiempos de crisis.**

Autor/es: Ana Fernández-Coronado González Salvador Pérez Álvarez Fernando Reviriego Picón

**Más información:** [www.tirant.com](http://www.tirant.com)

- **Historia de la cirugía.**

Autor: Miguel Ángel Baratas de las Heras  
Ediciones Soubriet Libros.

## **II.- Formación**

- Programa de Formación Médica Continuada del Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza.

*Más información:* [www.comz.org](http://www.comz.org)

- Jornada AEBI: La sanidad ambiental.

Viernes 17 de octubre de 2014. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sala Internacional

*Más información:* [www.aebioetica.org](http://www.aebioetica.org)

- Curso de Competencia Intercultural en el Ámbito de la Salud. Fundación para la formación de la O.M.C.

Fecha de inicio: 4º trimestre del 2014

*Más información:* [www.ffomc.org](http://www.ffomc.org)

- Posgrado en gestión de las emociones y relaciones en el entorno sanitario. Universidad de Barcelona.

Inicio curso: 18 noviembre 2014

Final curso: 18 junio 2015

*Más información:* [www.il3.ub.edu](http://www.il3.ub.edu)

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

17 de Octubre de 2014. Madrid

*Más información:* [www.ancei.es](http://www.ancei.es)