sescam
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

Boletín de Derecho Sanitario y Bioética

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

Nº 117 OCTUBRE 2014

Comité Editorial:

Vicente Lomas Hernández

Alberto Cuadrado Gómez

SUMARIO

ACTUALIDAD JURÍDICA

1.-LEGISLACIÓN

I. COMUNITARIA:

Invitación a los operadores de servicios médicos y paramédicos (hospitales, clínicas, laboratorios, centros médicos y personas físicas autorizadas, que ejerzan una actividad en el sector médico o paramédico), así como a las farmacias, para que pongan sus servicios y prestaciones a disposición de los afiliados y beneficiarios del Régimen Común de Seguro Médico a precios más económicos. 11

II.- ESTATAL:

Ley 20/2014, de 29 de octubre, por la que se delega en el Gobierno la potestad de dictar diversos textos refundidos, en virtud de lo establecido en el artículo 82 y siguientes de la Constitución Española. 11

Real Decreto 767/2014, de 12 de septiembre, por el que se establece el título de Técnico Superior en Anatomía Patológica y Citodiagnóstico y se fijan sus enseñanzas mínimas. 11

Real Decreto 768/2014, de 12 de septiembre, por el que se establece el título de Técnico Superior en Documentación y Administración Sanitarias y se fijan sus enseñanzas mínimas. 11

Real Decreto 769/2014, de 12 de septiembre, por el que se establece el título de Técnico Superior en Higiene Bucodental y se fijan sus enseñanzas mínimas. 11

SUMARIO

- Real Decreto 770/2014, de 12 de septiembre, por el que se establece el título de Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear y se fijan sus enseñanzas mínimas. 12
- Real Decreto 771/2014, de 12 de septiembre, por el que se establece el título de Técnico Superior en Laboratorio Clínico y Biomédico y se fijan sus enseñanzas mínimas. 12
- Real Decreto 772/2014, de 12 de septiembre, por el que se establece el título de Técnico Superior en Radioterapia y Dosimetría y se fijan sus enseñanzas mínimas. 12
- Resolución de 30 de septiembre de 2014, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se aprueba el modelo para suscribir el convenio especial regulado por Orden SSI/1475/2014, de 29 de julio. 12
- Resolución de 13 de octubre de 2014, de la Subsecretaría, por la que se publica el Acuerdo para la aprobación del Protocolo Marco sobre determinadas actuaciones en relaciones con los Menos Extranjeros No Acompañados. 12

III.-AUTONÓMICA:

Castilla La Mancha.

- Ley 5/2014, de 9 de octubre, de Protección Social y Jurídica de la Infancia y la Adolescencia de Castilla-La Mancha. 12
- Resolución de 24/09/2014, de la Dirección Gerencia, por la que se acuerda la constitución del Comité de Ética Asistencial de la Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real, y la supresión de los Comités de Ética Asistencial de Atención Primaria y Atención Especializada de Ciudad Real. 13

Comunidad Foral de Navarra.

- Resolución 951/2014, de 26 de septiembre, de la Directora Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por la que se especifican las Unidades de Enfermería comprendidas en cada uno de los ámbitos de trabajo establecidos en la Orden Foral 62/2014, de 4 de julio, de la Consejera de Salud, a efectos de la gestión de las contrataciones temporales de corta duración. 13

SUMARIO

Islas Baleares.

- Ley 9/2014, de 29 de septiembre, por la cual se establece y regula la protección a la maternidad. 13
- Acuerdo de 17 de octubre 2014. Aprueba el Plan de ordenación de recursos humanos del Servicio de Salud por el que el Servicio de Pediatría del Hospital Comarcal de Inca se integra en el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Son Espases. 13
- Resolución de 11 de septiembre de 2014, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Comunidad Autónoma de las Illes Balears para el desarrollo de un servicio tecnológico para la gestión de enfermedades crónicas. 13

Cataluña.

- Ley 11/2014, de 10 de octubre, para garantizar los derechos de lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros e intersexuales y para erradicar la homofobia, la bifobia y la transfobia. 14
- Acuerdo 28/2014, de 25 de septiembre, de la Comisión Ejecutiva del Consejo de Administración del Instituto Catalán de la Salud, por el que se regulan los criterios para la creación, modificación y extensión de servicios jerarquizados del Instituto Catalán de la Salud. 14
- Decreto 142/2014, de 21 de octubre, de modificación del Decreto 67/2010, de 25 de mayo, por el que se regula el sistema de notificación de enfermedades de declaración obligatoria y brotes epidémicos en el Departamento de Salud.
- Orden SLT/299/2014, de 23 de septiembre. Composición de los consejos de dirección de los sectores sanitarios. 14
- Orden SLT/313/2014, de 13 de octubre, por la que se actualiza el anexo del Decreto 196/2010, de 14 de diciembre, del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT). 14
- Resolución de 16 de septiembre de 2014, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que se publica el Acuerdo entre la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y la Generalitat de Cataluña, por el que se fijan las condiciones en la adquisición de talonarios de recetas oficiales de estupefacientes. 14

SUMARIO

Resolución SLT/2317/2014, de 15 de octubre, por la que se establecen las actuaciones a llevar a cabo y los requerimientos a cumplir en el ámbito de los centros y servicios sanitarios en relación con el brote de fiebre hemorrágica por el virus del Ébola. 15

Extremadura.

Ley 9/2014, de 1 de octubre, por la que se regula la Renta Básica Extremeña de Inserción. 15

Orden de 6 de octubre de 2014 por la que se establecen los criterios de actuación en los procesos electorales a órganos de representación del personal al servicio de la Junta de Extremadura y se aprueban las instrucciones sobre los permisos de los empleados públicos. 15

Orden de 17 de octubre de 2014 por la que se establecen las bases y se convoca el procedimiento de elección de las vocalías que representan a las asociaciones, fundaciones y federaciones de asociaciones de pacientes y/o familiares en el Consejo Regional de Pacientes de Extremadura. 15

Islas Canarias.

Decreto 96/2014, de 2 de octubre, por el que se establece el procedimiento para la integración, en la condición de personal estatutario, del personal funcionario sanitario que presta servicios en los centros e instituciones sanitarias integradas en el Servicio Canario de la Salud. 15

Resolución de 20 de septiembre 2014. Aprueba la denominación de Centros de la Red Hospitalaria de Utilización Pública. 15

Cantabria.

Decreto 54/2014, de 25 de septiembre, por el que se modifica el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario Autonómico de Cantabria 16

Región de Murcia.

Ley 6/2014, de 13 de octubre, de medidas urgentes para la garantía y continuidad de los servicios públicos en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, derivada de la entrada en vigor de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local. 16

SUMARIO

- Decreto 209/2014, de 3 de octubre, por el que se desarrolla el Sistema de Hemovigilancia y la Red Regional de Hemodonación de la Región de Murcia. 16
- Instrucción 5/2014 de 1 de octubre del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud sobre procedimiento y operatoria contable a seguir en la ejecución de los gastos del Servicio Murciano de Salud. 16
- 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. 16
- Resolución de 24 de octubre de 2014 por la que se modifica la Resolución de 28 de julio de 2014, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, 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 Servicio Murciano de Salud por desplazamiento y estancia derivada de la asistencia sanitaria. 16

Comunidad Valenciana.

- Decreto 157/2014, de 3 de octubre, del Consell, por el que se establecen las autorizaciones sanitarias y se actualizan, crean y organizan los registros de ordenación sanitaria de la Consellería de Sanidad. 17

Galicia.

- Ley 7/2014, de 26 de septiembre, de archivos y documentos de Galicia. 17

Aragón.

- Orden de 11 de septiembre 2014. Aprueba el Plan de Inspección de Servicios Sanitarios para el periodo 2015-2016. 17

Andalucía.

- Resolución de 2 de octubre de 2014, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se anuncia convocatoria para la selección de medicamentos a dispensar por las oficinas de farmacia de Andalucía, cuando sean prescritos o indicados por principio activo en las recetas médicas y órdenes de dispensación oficiales del Sistema Nacional de Salud. 17

S U M A R I O

Principado de Asturias.

Decreto 87/2014, de 8 de octubre, por el que se regulan los sistemas de provisión de puestos de trabajo singularizados y mandos intermedios en el ámbito del Servicio de Salud del Principado de Asturias. 17

Acuerdo de 8 de octubre de 2014, de la Consejería de Hacienda y Sector Público, por el que se aprueba la primera modificación de las directrices de contratación de personal temporal y nombramiento de funcionarios interinos y de personal estatutario temporal en 2014. 18

Acuerdo de 24 de septiembre de 2014, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica la plantilla orgánica del Servicio de Salud del Principado de Asturias. 18

Melilla.

Orden 7518 de fecha 13 de octubre de 2014, relativa a apertura de plazo para la presentación de solicitudes de subvenciones para el apoyo económico a personas con enfermedades crónicas en la dispensación farmacéutica hospitalaria de tipo ambulatorio en la Ciudad de Melilla. 18

País Vasco.

Orden de 16 de octubre 2014, del Consejero de Salud, por la que se modifica la Orden de 4 de octubre de 2007, que crea el Consejo Asesor de Salud Mental en Euskadi. 18

Castilla y León.

Decreto 52/2014, de 16 de octubre, Crea y regula el Observatorio de la Comunidad de Castilla y León. 18

SUMARIO

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- RD 639/2014, 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. 19

- Resolución de 13 de octubre de 2014, de la Subsecretaría, por la que se publica el Acuerdo para la aprobación del Protocolo Marco sobre determinadas actuaciones en relaciones con los Menores Extranjeros no Acompañados. BOE de 16 de octubre 2014. 21

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

- Los Tribunales de Justicia y las medidas adoptadas por las CCAA para la contención del gasto farmacéutico. La desactivación de medicamentos del sistema de prescripción electrónica. 23

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

RECURSOS HUMANOS.

- Entrevista personal y proceso selectivo. STSJ CYL 27

- Negociación sindical y aprobación de calendario laboral. STSJ CLYL 27

- Cesión ilegal de mano de obra. STSJ EXT 28

- Cese del Jefe de Servicio. STS 29

- Motivación Procesos selectivos. STSJ CLM 29

CONTRATACIÓN PÚBLICA.

- Aplicación de la Ley 30/1992 en la contratación pública. 30

- Exclusión por no aportar documentación requerida en el plazo fijado para su subsanación. 31

S U M A R I O

- La no inclusión en los pliegos de la relación de trabajadores objeto de subrogación no supone la anulación del procedimiento de licitación. 31
- Error en la inclusión de documentación en los sobres. 32

PROFESIONALES SANITARIOS

- La autonomía científica y técnica del profesional sanitario frente al principio de jerarquía y a lo dispuesto en los protocolos del servicio médico. SJCA Barcelona 33

INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

- Datos sanitarios y divulgación en el entorno laboral. STEDH 34

DERECHO LABORAL.

- Derechos laborales y maternidad por subrogación. STSJUE. 35

REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS

- Reintegro de gastos y hospitalización en Guinea Ecuatorial. STSJ CLM. 36

SALUD LABORAL

- Impugnación de la Orden de 29 de julio de 2013 por la que se establecen disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario. Sentencia de la Audiencia Nacional. 36

RESPONSABILIDAD SANITARIA

- Omisión del consentimiento informado. STSJ Galicia 37

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

- El efecto del doble silencio. SJCA nº 1 de albacete, nº 146 de 26 de mayo de 2014. 38

SUMARIO

5.-NOTICIAS DE INTERES

- Audiencia anula la indemnización a los afectados por la talidomida por estar prescrita. 40
- Trasplante de útero, una alternativa no exenta de polémica. 40
- Las OMS prevé comenzar ensayos clínicos de dos vacunas en África el próximo mes de diciembre. 40
- Los peligros de la maternidad tardía. 40
- La asistencia sanitaria en otro país está justificada si hay demoras. 41
- La OMC pide preservar los recursos imprescindibles para la sostenibilidad de la asistencia rural. 41
- A la vista de la crisis del ébola, la OMC reclama la recuperación de una autoridad sanitaria central. 41
- Dr. Jacinto Bátiz: "*Los derechos de cualquier ciudadano al final de su vida deben de quedar legislados en una Ley Nacional de Cuidados Paliativos*". 41
- Un grupo amplio de profesionales de reconocida experiencia y compromiso en el campo de la SM, reunidos en Madrid el 26 de Abril de 2014 han decidido expresar en un manifiesto su preocupación por la situación por la que atraviesa la atención a la salud mental en nuestro país. 42
- Células madre: ¿un futuro sin enfermedades. 42

6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- Los medicamentos genéricos, entre la propiedad privada y la salud pública. 42
- Medicina y responsabilidad legal. Medicina y Derecho, dos mundos en convergencia. 42
- II Jornadas multidisciplinares AJS-ENS-SESPA. Reflexiones sobre Derecho, Salud Pública y Farmacia. (situación actual y retos inmediatos). 42

SUMARIO

BIOÉTICA y SANIDAD

1.- CUESTIONES DE INTERÉS

- Madurez, capacidad y autonomía. Revista Eidon nº 41 junio 2014. Pablo Simón Lorda. 43
- El menor maduro ante el derecho. Revista Eidon nº 41 junio 2014. Francisco Oliva Blázquez. 43
- La evaluación de la capacidad y sus problemas. Revista Eidon nº 41 junio 2014. Varios autores. 43
- Dignidad y Bioética: El caso de las Intervenciones Biotecnológicas de Mejora de la Especie. Thémata. Revista de Filosofía. Nº 49 Enero-junio (2014). 44

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- Hans Jonas, una ética de la responsabilidad. 44
- Sin ética, no es medicina. Manual iniciación al estudio de la Bioética y la Deontología médica. 44
- V Jornadas de aspectos éticos de la investigación biomédica. 45
- Iniciación a la Ética y Deontología Médica 2ª Edición. 45
- IX Jornadas de Comités de Ética Asistencial de Cataluña. 45
- *"8º Congreso Europeo de Pacientes, Innovación y Tecnologías" que se celebrará los días 18 y 19 de noviembre en Madrid.* 45
- III Jornada de Bioética. Comité de Ética Asistencial del área de salud de Albacete. 45

LEGISLACIÓN

LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- **Invitación a los operadores de servicios médicos y paramédicos (hospitales, clínicas, laboratorios, centros médicos y personas físicas autorizadas, que ejerzan una actividad en el sector médico o paramédico), así como a las farmacias, para que pongan sus servicios y prestaciones a disposición de los afiliados y beneficiarios del Régimen Común de Seguro Médico a precios más económicos.**

  - D.O.U.E . de 15 de octubre de 2014

LEGISLACIÓN ESTATAL

- **Ley 20/2014, de 29 de octubre, por la que se delega en el Gobierno la potestad de dictar diversos textos refundidos, en virtud de lo establecido en el artículo 82 y siguientes de la Constitución Española.**

  - B.O.E. de 30 de octubre de 2014

- **Real Decreto 767/2014, de 12 de septiembre, por el que se establece el título de Técnico Superior en Anatomía Patológica y Citodiagnóstico y se fijan sus enseñanzas mínimas.**

  - B.O.E. de 04 de octubre de 2014

- **Real Decreto 768/2014, de 12 de septiembre, por el que se establece el título de Técnico Superior en Documentación y Administración Sanitarias y se fijan sus enseñanzas mínimas.**

  - B.O.E. de 04 de octubre de 2014

- **Real Decreto 769/2014, de 12 de septiembre, por el que se establece el título de Técnico Superior en Higiene Bucodental y se fijan sus enseñanzas mínimas.**

  - B.O.E. de 04 de octubre de 2014

- **Real Decreto 770/2014, de 12 de septiembre, por el que se establece el título de Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear y se fijan sus enseñanzas mínimas.**

  - B.O.E. de 04 de octubre de 2014

- **Real Decreto 771/2014, de 12 de septiembre, por el que se establece el título de Técnico Superior en Laboratorio Clínico y Biomédico y se fijan sus enseñanzas mínimas.**

  - B.O.E. de 04 de octubre de 2014

- **Real Decreto 772/2014, de 12 de septiembre, por el que se establece el título de Técnico Superior en Radioterapia y Dosimetría y se fijan sus enseñanzas mínimas.**

  - B.O.E. de 04 de octubre de 2014

- **Resolución de 30 de septiembre de 2014, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se aprueba el modelo para suscribir el convenio especial regulado por Orden SSI/1475/2014, de 29 de julio.**

  - B.O.E. de 07 de octubre de 2014

- **Resolución de 13 de octubre de 2014, de la Subsecretaría, por la que se publica el Acuerdo para la aprobación del Protocolo Marco sobre determinadas actuaciones en relaciones con los Menos Extranjeros No Acompañados.**

  - B.O.E. de 16 de octubre de 2014

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Castilla La Mancha.

- **Ley 5/2014, de 9 de octubre, de Protección Social y Jurídica de la Infancia y la Adolescencia de Castilla-La Mancha.**

  - D.O.C.M. de 17 de octubre de 2014

- **Resolución de 24/09/2014, de la Dirección Gerencia, por la que se acuerda la constitución del Comité de Ética Asistencial de la Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real, y la supresión de los Comités de Ética Asistencial de Atención Primaria y Atención Especializada de Ciudad Real.**

  - D.O.C.M. de 06 de octubre de 2014

Comunidad Foral de Navarra.

- **Resolución 951/2014, de 26 de septiembre, de la Directora Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por la que se especifican las Unidades de Enfermería comprendidas en cada uno de los ámbitos de trabajo establecidos en la Orden Foral 62/2014, de 4 de julio, de la Consejera de Salud, a efectos de la gestión de las contrataciones temporales de corta duración.**

  - B.O.N. de 02 de octubre de 2014

Islas Baleares.

- **Ley 9/2014, de 29 de septiembre, por la cual se establece y regula la protección a la maternidad.**

  - B.O.E. de 31 de octubre de 2014

- **Acuerdo de 17 de octubre 2014. Aprueba el Plan de ordenación de recursos humanos del Servicio de Salud por el que el Servicio de Pediatría del Hospital Comarcal de Inca se integra en el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Son Espases.**

  - B.O.I.B. de 18 de octubre de 2014

- **Resolución de 11 de septiembre de 2014, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Comunidad Autónoma de las Illes Balears para el desarrollo de un servicio tecnológico para la gestión de enfermedades crónicas.**

  - B.O.E. de 02 de octubre de 2014

Cataluña.

- **Ley 11/2014, de 10 de octubre, para garantizar los derechos de lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros e intersexuales y para erradicar la homofobia, la bifobia y la transfobia.**
  - D.O.G.C. de 17 de octubre de 2014.
- **Orden SLT/299/2014, de 23 de septiembre. Composición de los consejos de dirección de los sectores sanitarios.**
  - D.O.G.C. de 08 de octubre de 2014.
- **Acuerdo 28/2014, de 25 de septiembre, de la Comisión Ejecutiva del Consejo de Administración del Instituto Catalán de la Salud, por el que se regulan los criterios para la creación, modificación y extensión de servicios jerarquizados del Instituto Catalán de la Salud.**
  - D.O.G.C. de 09 de octubre de 2014.
- **Decreto 142/2014, de 21 de octubre, de modificación del Decreto 67/2010, de 25 de mayo, por el que se regula el sistema de notificación de enfermedades de declaración obligatoria y brotes epidémicos en el Departamento de Salud.**
  - D.O.G.C. de 23 de octubre de 2014.
- **Orden SLT/313/2014, de 13 de octubre, por la que se actualiza el anexo del Decreto 196/2010, de 14 de diciembre, del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT).**
  - D.O.G.C. de 24 de octubre de 2014.
- **Resolución de 16 de septiembre de 2014, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que se publica el Acuerdo entre la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y la Generalitat de Cataluña, por el que se fijan las condiciones en la adquisición de talonarios de recetas oficiales de estupefacientes.**
  - D.O.G.C. de 02 de octubre de 2014.

- **Resolución SLT/2317/2014, de 15 de octubre, por la que se establecen las actuaciones a llevar a cabo y los requerimientos a cumplir en el ámbito de los centros y servicios sanitarios en relación con el brote de fiebre hemorrágica por el virus del Ébola.**

    - D.O.G.C. de 23 de octubre de 2014.

Extremadura

- **Ley 9/2014, de 1 de octubre, por la que se regula la Renta Básica Extremeña de Inserción.**

    - D.O.E. de 02 de octubre de 2014.

- **Orden de 6 de octubre de 2014 por la que se establecen los criterios de actuación en los procesos electorales a órganos de representación del personal al servicio de la Junta de Extremadura y se aprueban las instrucciones sobre los permisos de los empleados públicos.**

    - D.O.E. de 10 de octubre de 2014.

- **Orden de 17 de octubre de 2014 por la que se establecen las bases y se convoca el procedimiento de elección de las vocalías que representan a las asociaciones, fundaciones y federaciones de asociaciones de pacientes y/o familiares en el Consejo Regional de Pacientes de Extremadura.**

    - D.O.E. de 29 de octubre de 2014.

Islas Canarias.

- **Decreto 96/2014, de 2 de octubre, por el que se establece el procedimiento para la integración, en la condición de personal estatutario, del personal funcionario sanitario que presta servicios en los centros e instituciones sanitarias integradas en el Servicio Canario de la Salud.**

    - B.O.C. de 10 de octubre de 2014.

- **Resolución de 20 de septiembre 2014. Aprueba la denominación de Centros de la Red Hospitalaria de Utilización Pública.**

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

Cantabria.

- **Decreto 54/2014, de 25 de septiembre, por el que se modifica el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario Autonómico de Cantabria.**

  - B.O.C. de 03 de octubre de 2014.

Región de Murcia.

- **Ley 6/2014, de 13 de octubre, de medidas urgentes para la garantía y continuidad de los servicios públicos en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, derivada de la entrada en vigor de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local.**

  - B.O.E. de 17 de octubre de 2014

- **Decreto 209/2014, de 3 de octubre, por el que se desarrolla el Sistema de Hemovigilancia y la Red Regional de Hemodonación de la Región de Murcia.**
  - B.O.R.M. de 07 de octubre de 2014

- **Instrucción 5/2014 de 1 de octubre del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud sobre procedimiento y operatoria contable a seguir en la ejecución de los gastos del Servicio Murciano de Salud.**

  - B.O.R.M. de 08 de octubre 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.**

  - B.O.R.M. de 01 de octubre de 2014

- **Resolución de 24 de octubre de 2014 por la que se modifica la Resolución de 28 de julio de 2014, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, 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 Servicio Murciano de Salud por desplazamiento y estancia derivada de la asistencia sanitaria.**

  - B.O.R.M. de 31 de octubre de 2014

Comunidad Valenciana.

- **Decreto 157/2014, de 3 de octubre, del Consell, por el que se establecen las autorizaciones sanitarias y se actualizan, crean y organizan los registros de ordenación sanitaria de la Consellería de Sanidad.**

  - D.O.C.V. 07 de ocubre de 2014.

Galicia.

- **Ley 7/2014, de 26 de septiembre, de archivos y documentos de Galicia.**

  - D.O.G. de 07 de octubre de 2014

Aragón

- **Orden de 11 de septiembre 2014. Aprueba el Plan de Inspección de Servicios Sanitarios para el periodo 2015-2016.**

  - B.O.A. de 06 de octubre de 2014

Andalucía.

- **Resolución de 2 de octubre de 2014, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se anuncia convocatoria para la selección de medicamentos a dispensar por las oficinas de farmacia de Andalucía, cuando sean prescritos o indicados por principio activo en las recetas médicas y órdenes de dispensación oficiales del Sistema Nacional de Salud.**

  - B.O.J.A. de 09 de octubre de 2014

Principado de Asturias.

- **Decreto 87/2014, de 8 de octubre, por el que se regulan los sistemas de provisión de puestos de trabajo singularizados y mandos intermedios en el ámbito del Servicio de Salud del Principado de Asturias.**

  - B.O.P.A. de 22 de octubre de 2014

- **Acuerdo de 8 de octubre de 2014, de la Consejería de Hacienda y Sector Público, por el que se aprueba la primera modificación de las directrices de contratación de personal temporal y nombramiento de funcionarios interinos y de personal estatutario temporal en 2014.**

    - B.O.P.A. de 17 de octubre de 2014

- **Acuerdo de 24 de septiembre de 2014, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica la plantilla orgánica del Servicio de Salud del Principado de Asturias.**

    - B.O.P.A. de 29 de octubre de 2014

Melilla.

- **Orden 7518 de fecha 13 de octubre de 2014, relativa a apertura de plazo para la presentación de solicitudes de subvenciones para el apoyo económico a personas con enfermedades crónicas en la dispensación farmacéutica hospitalaria de tipo ambulatorio en la Ciudad de Melilla.**

    - B.O.C.M. de 21 de octubre de 2014

País Vasco

- **Orden de 16 de octubre 2014, del Consejero de Salud, por la que se modifica la Orden de 4 de octubre de 2007, que crea el Consejo Asesor de Salud Mental en Euskadi.**

    - B.O.P.V. de 29 de octubre de 2014

Castilla Y León.

- **Decreto 52/2014, de 16 de octubre, Crea y regula el Observatorio de la Comunidad de Castilla y León.**
-

    - B.O.C.Y.L. de 20 de octubre de 2014

LEGISLACIÓN COMENTADA

- **RD 639/2014, 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.**

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

El RD 639/2014, de 25 de julio establece los criterios de troncalidad en la formación de determinadas especialidades en ciencias de la salud, y desarrolla el art. 19 de la LOPS. Se trata de una disposición reglamentaria de gran relevancia que afecta directamente a las CCAA en diversos aspectos – por ejemplo, las CCAA deben adscribir las unidades docentes de carácter troncal a una comisión de docencia ya constituida o bien a una comisión de docencia específicamente creada-, y que además contempla importantes novedades que afectan a la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud.

Veamos algunas de los aspectos más relevantes:

1.- Efectos del contrato de trabajo en la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

La fecha de efectos del contrato de trabajo de los residentes de primer año será la del último día del plazo de toma de posesión a fin de que, una vez finalizado el período formativo de la especialidad de que se trate, tanto el certificado que expida el Ministerio de Sanidad como el título de especialista, tengan idéntica fecha para los residentes de la misma promoción.

2.- Toma de posesión.

En el momento de la toma de posesión, el residente hará la correspondiente manifestación conforme al régimen general de incompatibilidades formulando la opción que le interese, sin que a estos efectos sea posible el reconocimiento de reserva o excedencia por incompatibilidad en la plaza adjudicada.

3.- Reconocimientos médicos.

Se ha modificado el RD 1146/2006, de 6 de octubre, en concreto el apartado del art. 2 relativo a la práctica del preceptivo reconocimiento médico.

La nueva redacción del artículo establece que dicho reconocimiento se debe efectuar en el servicio de prevención de riesgos laborales, y en el caso en que dicho examen sea negativo éste deberá estar motivado y especificar los objetivos y competencias profesionales que según el correspondiente programa formativo oficial no puede adquirir el adjudicatario por causas imputables a sus limitaciones físicas, psíquicas o funcionales.

Cuando el examen médico sea negativo, éste deberá estar motivado y especificar los objetivos y competencias profesionales que según el correspondiente programa formativo oficial no puede adquirir el adjudicatario de plaza por causas imputables a sus limitaciones físicas, psíquicas o funcionales.

A su vez, el RD 183/2008 también ha sido modificado en relación con este mismo aspecto (art. 31), y establece que los adjudicatarios que no hayan superado el examen médico previsto en el art. 2.4 del RD 1146/2006, podrán solicitar cambio de especialidad, con sujeción a lo previsto en este artículo.

Llegados a este punto se podrían extrapolar estas consideraciones jurídicas al ámbito de la gestión de la bolsa de trabajo temporal en el Servicio de Salud. La inexistencia de un reconocimiento médico preceptivo y previo a la formalización del correspondiente nombramiento administrativo suscita frecuentes problemas a nuestros gestores, ya que en ocasiones la persona a la que se ha llamado a tal efecto no puede desempeñar las funciones para la que ha sido requerido por problemas de salud viéndose obligada la Gerencia a incorporar a dicha persona y efectuar un segundo llamamiento para poder atender la necesidad detectada.

La normativa de función pública sí contiene previsiones específicas en este sentido, como es el caso de la Ley 7/2007de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público que en su art. 61.5 establece expresamente que “Para asegurar la objetividad y la racionalidad de los procesos selectivos, las pruebas podrán completarse con la superación de cursos, de periodos de prácticas, con la exposición curricular por los candidatos, con pruebas psicotécnicas o con la realización de entrevistas. Igualmente podrán exigirse reconocimientos médicos”, previsión legal que a su vez hemos de conectar con el requisito de “poseer la capacidad funcional para el desempeño de las tareas” (art. 56.1b) del EBEP) y que sustituye a la tradicional fórmula de “no padecer enfermedad o defecto físico que impida el desempeño de las correspondientes funciones” (art. 30.d LFCE).

4.- Modificación del art. 10.5 del Real Decreto 459/2010, de 16 de abril, por el que se regulan las condiciones para el reconocimiento de efectos profesionales a títulos extranjeros de especialista en Ciencias de la Salud, obtenidos en Estados no miembros de la Unión Europea.

Hasta ahora, la citada disposición reglamentaria contemplaba un período en prácticas que debía realizar aquél que pretendía el reconocimiento del título extranjero de especialistas, si así se recogía en la propuesta realizada por el comité evaluador. El período de ejercicio profesional en prácticas era retribuido y se suscribía un contrato de trabajo por obra o servicio determinado.

Sin embargo, con la modificación llevada a cabo por el RD 639/2014, de 6 de agosto, este período no tendrá carácter retribuido ni implicará vinculación laboral entre el interesado y la entidad titular del centro sanitario donde se deba llevar a cabo las prácticas formativas.

5.- Creación de nuevas especialidades, y modificación de otras ya existentes:

Se crea la especialidad de Psiquiatría del Niño y del Adolescente.
Se crean las especialidades pluridisciplinares de "Análisis Clínicos y Bioquímica Clínica" y "Genética Clínica".
Se modifica la especialidad de "Farmacia Hospitalaria" que pasa a denominarse "Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria"

Hay que tener en cuenta que conforme a la disposición adicional cuarta, quienes estén prestando servicios en instituciones sanitarias y centro del SNS y obtengan el título de especialista, no tendrán acceso automático a la categoría y plaza de especialista que se corresponda con la especialidad obtenida, ni derecho a la adquisición de la condición de personal fijo o temporal en categorías ya existentes o de nueva creación en el servicio de salud de que se trate.

6.- Disposiciones normativas derogadas.

Cabría destacar por su relevancia, la derogación completa del RD 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería.

- **II.- Resolución de 13 de octubre de 2014, de la Subsecretaría, por la que se publica el Acuerdo para la aprobación del Protocolo Marco sobre determinadas actuaciones en relaciones con los Menos Extranjeros No Acompañados. BOE de 16 de octubre 2014.**

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

Se ha aprobado la Resolución de 13 de octubre de 2014, que tiene por finalidad coordinar la intervención de todas las instituciones y administraciones afectadas, desde la localización del menor hasta su identificación, determinación de su edad, puesta a disposición de la entidad pública de protección de menores y documentación.

El apartado quinto de la referida Resolución, aborda la tramitación y diligencias a practicar en el expediente en relación con la práctica de las pruebas médicas. Dicha práctica requerirá la autorización del Fiscal, y el traslado del supuesto menor al centro hospitalario se podrán realizar por agentes del CNP, Guardia Civil, Policías autonómicas o locales.

Las pruebas de determinación de la edad y los correspondientes dictámenes periciales se realizarán por personal médico especializado en la materia, aunque también podrán ser realizadas por los médicos forenses. Los protocolos territoriales especificarán los centros hospitalarios donde se llevarán a cabo.

El informe médico de determinación de edad deberá ser emitido en el plazo más breve posible; hará referencia a la identidad del médico informante, fecha y hora de la emisión; y expondrá de manera clara y motivada la técnica o técnicas que se hayan seguido para la determinación de la edad.

El Anexo I incorpora un modelo de consentimiento informado para la toma de muestras biológicas para identificación en aplicación del protocolo marco de desarrollo del art. 190.2 del Reglamento de Extranjería.

El Anexo III, acta de consentimiento informado y autorizado para la práctica de pruebas de determinación de la edad.

Al hilo del presente comentario, me gustaría destacar la reciente **Sentencia del Tribunal Supremo de 23 de septiembre de 2014, Sala de lo Civil, número 453/2014**.

En la cuestión objeto de debate se cuestiona la legalidad de las pruebas médicas practicadas a una ciudadana nacional de Ghana para la determinación de su edad, que estaba en posesión tanto de pasaporte como de partida de nacimiento que acreditaban su minoría de edad.

El pasaporte es un documento con validez internacional expedido por las autoridades del país de origen y por tanto, su validez dependerá de que haya sido expedido conforme a los requisitos exigidos en dicho país. A partir de esta premisa, y teniendo en cuenta lo dispuesto tanto en la ley como el reglamento de extranjería, cabe afirmar que el

inmigrante de cuyo pasaporte o documento equivalente de identidad se desprenda su minoría de edad no puede ser considerado un extranjero indocumentado para ser sometido a pruebas complementarias de determinación de la edad, pues no cabe cuestionar sin una justificación razonable por qué se realizan tales pruebas cuando se dispone de un pasaporte legalmente expedido por el país de origen cuya validez no ha sido cuestionada ni ha sido invalidado por ningún organismo competente.

Asimismo la sentencia recuerda que en cualquier caso, ya se trate de personas documentadas como indocumentadas, las pruebas médicas para la determinación de la edad, especialmente si son invasivas, no podrán aplicarse indiscriminadamente para la determinación de la edad, con la precisión de que cualquier duda sobre la minoría de edad basada en la simple apariencia física de la persona deberá resolverse a favor del menor, habida cuenta el hecho de que las técnicas actuales no permiten establecer con total precisión la edad de un individuo.

SENTENCIA PARA DEBATE

- **Los Tribunales de Justicia y las medidas para la contención del gasto farmacéutico. La desactivación de medicamentos del sistema de prescripción electrónica**

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

PRIMERO.- La contención del gasto farmacéutico viene siendo uno de los caballos de batalla de las Administraciones sanitarias de nuestro país, y a tal efecto se han aprobado distintas medidas en el marco de los programas de uso racional de medicamentos.

Entre este tipo de medidas cabría destacar aquéllas dirigidas a la desactivación de medicamentos del sistema de prescripción electrónica sobre las que recientemente se ha pronunciado la SAN de 5 de mayo de 2014, que analiza la viabilidad jurídica de este tipo de medidas desde la perspectiva de la protección de los datos de carácter personal.

En efecto, este caso es objeto de impugnación por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, la resolución de la Agencia Española de Protección de datos que acuerda no incoar actuaciones inspectoras contra la Administración.

La Resolución impugnada tiene su origen en la información transmitida por el Servicio Público del País Vasco y de Cantabria. El primero de ellos, mediante un boletín informativo, daba a conocer la medida consistente en sustituir los tratamientos de marca comercial por denominación por principio activo a todos los pacientes que tengan en su prescripción los siguientes principios activos…" mientras que el Servicio Cántabro de Salud mediante escrito interno se dirigió a todos los profesionales en los mismos términos de

sustitución automática de la prescripción con el objetivo de racionalizar el consumo farmacéutico a través de la herramienta informática.

Es decir, los Servicios Públicos de Salud han creado unas herramientas informáticas cuya finalidad es sustituir los tratamientos de marca comercial por denominación por principio activo.

El recurrente considera que se ha producido un acceso ilegítimo a las historias clínicas "*pues no otro significado tiene el hecho de que se cambien los tratamientos prescritos por el médico*", dado que el tratamiento de datos solo puede realizarlo el personal sanitario, en concreto el médico responsable, mientras que en este caso se alteran los datos por quién no está autorizado al tratarse de una máquina.

En el caso cántabro no se aprecia la existencia de infracción alguna ya que el facultativo tiene la posibilidad de aceptar o rechazar la propuesta, es decir, se necesita el

consentimiento del médico, mientras que en el caso vasco se modifica automáticamente la prescripción de los medicamentos recetados, y por tanto sí podría implicar un acceso a tales historiales y una modificación de los datos de salud.

SEGUNDO.- Este mismo tipo de medidas han sido analizadas por los juzgados desde la doble perspectiva del esquema constitucional de distribución de competencias Estado/CCAA, y desde la óptica de la legislación de procedimiento administrativo común.

En este sentido cabría citar **las Sentencias del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo, nº 2 de Toledo, nº 18/2014 y nº 264/2014, de 18 de septiembre**.

En estos casos la parte recurrente impugna las instrucciones para la desactivación de determinados fármacos del sistema de prescripción electrónica empleando cuatro motivos de impugnación:

1.- Resolución que surte efectos ad extra adoptada prescindiendo por completo del procedimiento legalmente establecido, sin que conste la existencia de trámite de audiencia.

2.- Invasión de competencias estatales.

3.- Ausencia de cobertura legal para que la CCAA pueda adoptar este tipo de medidas.

4.- Vulneración del derecho de acceso a la prestación farmacéutica en condiciones de igualdad efectiva.

Respecto a la primera de las alegaciones, la sentencia confirma que estamos ante una decisión administrativa con efectos ad extra, una actividad administrativa impugnable, pero no por ello distinta de las previstas en el art. 21 de la Ley 30/1992. Por tanto sí estamos ante una circular adoptada por la Administración en el ejercicio de su potestad autoorganizativa. Además, sí consta en el expediente una memoria justificativa para motivar la decisión organizativa adoptada, cuyo objetivo último es la reducción del gasto.

En apoyo de la decisión judicial objeto de análisis me gustaría traer a colación **la STSJ de Madrid, de 16 de mayo, nº 366/2013, publicada en este mismo Boletín en el mes de noviembre del pasado año.**

Respecto al resto de las alegaciones, la sentencia las desestima todas ellas ya que la medida discutida se enmarca en el título competencial "*sanidad*" respecto del cual el Estado tan solo se reserva a fijación de las bases y coordinación general de la sanidad, sin que esta medida altere el mínimo común homogéneo en todo el territorio nacional. En efecto, los medicamentos siguen siendo financiados a cargo de fondos públicos y sigue estando admitida la prescripción de los medicamentos afectados.

Como recoge **la STSJ de Andalucía de 19 de julio de 2010,** en atención a la propia naturaleza y diseño de la receta electrónica hay motivos más que suficientes para justificar que no se provea por esta vía (prescripción electrónica) todos los medicamentos o productos sanitarios. Si a ello se le añade que los médicos van a poder seguir

prescribiendo medicamentos mediante receta en papel, no se advierte infracción alguna de los artículos 19 y 77 de la LGURM.

TERCERO.- En términos similares se ha pronunciado **la Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Toledo, nº 234/2014, de 10 de julio**.

La sentencia desestima el recurso interpuesto por FARMAINDUSTRIA contra la Resolución de 24 de marzo de 2010, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha por la que se emiten instrucciones para la desactivación de determinados fármacos del sistema de prescripción electrónica.

La sentencia admite que la resolución impugnada tiene efectos ad extra ya que excluye del sistema de prescripción electrónica determinados medicamentos y ello puede afectar a los laboratorios titulares de las autorizaciones de comercialización de los medicamentos ahora excluidos. Sin embargo no considera que en su elaboración se haya prescindido total y absolutamente del procedimiento legalmente establecido, sin que se pueda sostener que en su elaboración se haya de observar todas las fases del procedimiento administrativo común ya que estamos ante una Instrucción de las previstas en el art. 21 de la Ley 30/1992.

Respecto a la supuesta invasión de competencias estatales por parte de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, la Instrucción objeto de impugnación se ha dictado en el marco de la competencia "*sanidad*", respetando las bases fijadas por el Estado por cuanto con la adopción de esta medida:

1.- No se altera el mínimo común homogéneo en todo el territorio nacional sobre prestación farmacéutica, prescripción y dispensación de medicamentos establecido a nivel estatal.

2.- Los medicamentos excluidos del sistema de prescripción electrónica de CLM siguen estando financiados a cargo de fondos públicos.

3.- Se trata de una medida adoptada en el marco de lo previsto en el art. 88 de la LGURM, que reconoce "*el derecho de todos los ciudadanos a obtener medicamentos en condiciones de igualdad en todo el Sistema Nacional de Salud, sin perjuicio de las medidas tendentes a racionalizar la prescripción y la utilización de medicamentos y productos sanitarios que puedan adoptar las CCAA en el ejercicio de sus competencias*".

En este sentido, la Sentencia trae a colación la definición de la OMS sobre "*uso racional del medicamento*" recogida a su vez en **la STS de 22 de mayo de 2012**, considerando como tal "*que cada enfermo reciba el medicamento más indicado para su situación clínica con la pauta terapéutica más adecuada, durante el tiempo que sea necesario de forma que suponga el menor coste posible para el paciente y para la comunidad*".

Asimismo, esta medida no vulnera el derecho de acceso a la prestación farmacéutica, ya que los facultativos podrán seguir prescribiendo mediante la receta en papel, si consideran que así es más conveniente terapéuticamente, los medicamentos que han sido excluidos de la prescripción electrónica.

CUARTO.- No obstante es cierto que este tipo de decisiones administrativas se prestan a diferentes interpretaciones por parte de nuestros Tribunales de Justicia, como así lo atestigua **las SSTSJ de Andalucía de 17 de marzo de 2014, nº 737/2014, y 12 de mayo de 2014, nº rec 1514/2011.**

En este otro caso es objeto de impugnación la resolución por la que se inadmite el recurso de alzada interpuesto por la Confederación empresarial de oficinas de farmacia de Andalucía contra la Resolución del Gerente del SAS por la que se acuerda incluir determinados medicamentos para tratamientos extrahospitalarios en la dispensación de los servicios de farmacia hospitalaria por requerir una particular vigilancia, supervisión y control.

En primer término, la Sala confirma los argumentos empleados por la parte recurrente a los efectos de establecer la verdadera naturaleza jurídica de la Resolución objeto de impugnación.

Mientras que el SAS considera que se trata de una instrucción interna, la Confederación, y el propio TSJ entienden que dicha resolución tiene valor normativo que posibilita su impugnación, pues no tiene como únicos destinatarios a órganos jerárquicamente dependientes de quién lo dicta:

1.- Afecta a los propios pacientes.

2.- Determina y minora el elenco de medicamentos que pueden dispensar las oficinas de farmacia, por lo que se verían afectados sus titulares.

3.- Incorpora una selección de medicamentos y juzga sobre la necesidad de su particular vigilancia, supervisión y control.

Por lo que respecta a la cuestión de fondo, determinar la competencia de la Comunidad Autónoma para la adopción de este tipo de decisiones, la Sala interpreta que esta medida:

1.- Resulta contraria al ordenamiento constitucional. Se vulnera el art. 149.1.16 de la CE. Esta medida no se refiere a aspectos relacionados con las prestaciones farmacéuticas o su sistema de financiación (la STC 98/2004 defendió la constitucionalidad de la regulación canaria de los "precios de referencia en especialidades farmacéuticas), sino al núcleo de la legislación estatal sobre medicamentos.

2.- La legislación estatal es clara al reservar al Estado (Agencia Española de Medicamentos y Ministerio de Sanidad) competencias para regular el establecimiento de reservas singulares. Únicamente el Estado puede limitar la dispensación de determinados medicamentos a las farmacias de los hospitales (art. 2.6 y 82.2.a) de la LGURM así como el art. 24.3.a) del RD 1345/2007).

Como muy bien afirma el FD 5º de la Sentencia 18/2014 del JCA nº 2 de Toledo:

"***Ciertamente la medida puede perjudicar los intereses comerciales de la mercantil recurrente, legítimos sin duda, pero esos intereses no pueden prevalecer sobre el interés público***".

CUESTIONES DE INTERÉS

RECURSOS HUMANOS:

- Entrevista personal y proceso selectivo.

TSJ de Castilla-León (sede Valladolid) Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 1ª, S 19-6-2013, nº 1033/2013, rec. 264/2012

Contratación de facultativos especialistas en medicina familiar y comunitaria como personal estatutario temporal, estableciendo la convocatoria que la selección se fundamentará esencialmente en la realización de una entrevista personal.

La Administración recurrente sostiene que el peso decisivo dado a la entrevista era necesario para comprobar que el aspirante reuniese las características específicas de formación o de otra índole.

Como prueba principal de un procedimiento selectivo y en el ámbito de la función pública, esta posibilidad está prohibida por la normativa estatal y autonómica. Por tanto, la entrevista solo es viable jurídicamente en tanto que prueba complementaria.

Por todo ello, la Sala confirma la resolución apelada en cuanto considera ilícito el procedimiento selectivo fundamentado sobre la entrevista como prueba esencial y no meramente complementaria, resultando que además en este caso la citada entrevista no es conforme con los criterios establecidos para las mismas.

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

- Negociación sindical y aprobación de calendario laboral.

STSJ de C y León de 24 de octubre de 2013, nº 1790/2013

Se cuestiona si ha habido o no negociación con los sindicatos antes de la aprobación del calendario laboral del personal de IISS.

Según refiere la Administración, se celebraron reuniones en las diferentes gerencias sanitarias asistiendo a dichas sesiones de una parte el equipo directivo de la Gerencia regional y de las distintas gerencias cuyos calendarios han sido impugnados, y de otra parte, los representantes de los sindicatos más representativos a nivel estatal y de la Comunidad Autónoma, así como los representantes de los sindicatos que han obtenido el 10% o más de representantes en las elecciones sindicales.

En primer lugar, cabe apreciar que las sesiones no se celebraron en una sede negociadora adecuada (mesa sectorial), sino en otro foro diferente, con los representantes de los trabajadores y cada Gerente.

Respecto a si hubo una verdadera negociación sindical, la jurisprudencia resalta que para que exista un proceso negociador, éste habrá de ser previo a la adopción de la medida de que se trate, y no podrá consistir en una mera formalidad o acto de trámite, siendo una actuación con sustantividad propia y de obligada observancia.

En este caso, no existió un verdadero proceso negociador, sino más bien una especia de trámite de audiencia como así se deduce de las propias actas, que reflejan las propuestas realizadas por los sindicatos sin que existan contraofertas por parte de los gerentes, así como debate o deliberación alguna con el fin de aproximar posturas y tratar de conseguir un acuerdo.

Sobre este mismo asunto, recomiendo la lectura de la STSJ de Madrid de 7 de noviembre de 2013, nº 1223/2013, en la que se pone en conexión la negociación colectiva con el ejercicio legítimo de la potestad organizativa de la Administración.

El objeto de debate radica en determinar si el cambio de modalidad de prestación de servicios a un médico de urgencias y emergencias de la Comunidad de Madrid, constituye manifestación de la citada potestad organizativa, y por tanto, no resulta precisa la negociación con las organizaciones sindicales ya que no se ven afectadas las condiciones de trabajo o las retribuciones.

En este sentido, la Sentencia añade que "*la relación funcionarial está compuesta de multitud de aspectos que no pueden estar tan rígidamente sujetos a la negociación colectiva de manera que cualquier cambio en ellos pueda exigir ese proceso negociador, sino tan solo los aspectos esenciales y relevantes, las retribuciones y el cometido*".

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

- Cesión ilegal de mano de obra.

STSJ de Extremadura de 14 de octubre de 2013, nº 437/2013

Como ya hemos puesto de manifiesto en este boletín en diversas ocasiones, la existencia de convenio de colaboración no es óbice para apreciar la cesión ilegal de mano de obra, pues lo relevante es el resultado de la indagación respecto a las condiciones en que realmente se ha ejecutado la prestación.

En el caso sobre el que se pronuncia la sentencia, la vigencia del contrato de trabajo que tenía el celador despedido con el Ayuntamiento dependía de la financiación concedida por la Junta de Extremadura, que era para quién en realidad prestaba sus servicios el trabajador, dentro de la potestad de organización y dirección de la Administración autonómica y en la esfera de sus propias competencias, que son los centros de salud y su personal.

No se admite la alegación de la Administración consistente en que conforme a la legislación sanitaria no se dice nada sobre la presencia en la plantilla de los centros de salud de celadores. La normativa lo que dice es que "al menos" la plantilla estará constituida por un médico y personal de enfermería, lo que no quiere decir que no haya además más personal sanitario o no sanitario.

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

- Cese del Jefe de Servicio Asistencial.

STSJ de 11 de diciembre de 2013, nº 306/2013

Facultativo en comisión de servicio en otra Comunidad Autónoma, que desempeña el puesto de jefe de servicio. Ante los problemas causados (ineptitud) se acordó el cese, se amortizó la plaza y se revocó la comisión de servicio. El interesado impugnó la decisión de la Administración y en la STSJ dictada en procedimiento de derechos fundamentales, la Sala dijo que no se podía acordar el cese sin que previamente no se le hubiese evaluado. A tal efecto, la Sala acordó que dicha evaluación podía hacerse o bien por una Comisión Evaluadora, o bien por la Junta Técnico-Asistencial (JTA) del hospital. Y así se hizo, la JTA del hospital realizó la evaluación que ahora el facultativo discute por considerar que se trata de un órgano manifiestamente incompetente.

El mismo Tribunal se retracta del criterio adoptado en la Sentencia de 21 de octubre de 2008 y en esta otra sentencia de 2013 afirma que la evaluación en cuestión **únicamente puede ser asumida por una comisión evaluadora, no por la JTA del hospital**, por lo que anula las resoluciones administrativas combatidas y ordena que el recurrente vuelva a su anterior puesto de trabajo con efectos económicos desde la fecha del cese.

La JCCM admite que dicha evaluación debiera llevarse a cabo por la referida comisión, pero que en atención a las características del caso (estamos ante un *"supuesto extraordinario"* de evaluación anticipada por incapacidad del jefe de servicio) debería aplicarse la Resolución de 14 de febrero de 1996.Sin embargo dicha Resolución, jamás ha sido objeto de publicación en el BOE por lo que no puede constituir marco jurídico para la solución de esta situación.

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

- Motivación Procesos selectivos.

STSJ de CLM de 11 de diciembre de 2013, nº 893/2013

El recurrente solicita de la Administración la valoración en el proceso selectivo de odontólogos de los servicios presados durante su período formativo como MIR conforme a lo previsto en el Anexo III de la convocatoria. Según dicho anexo esta experiencia no se exige que esté relacionada con la plaza a la que se opta, bastando con trabajos en Instituciones sanitarias públicas del SNS o de la UE.

Pues bien, en este caso "***no existe motivación alguna por parte del Tribunal*** *en cuanto a* ***las razones de exclusión como méritos*** *de los que esta Sala ha apreciado como servicios prestados bajo la condición de MIR del recurrente. Por otra parte existe un evidente error en la calificación de* ***dichos servicios que encajan con toda lógica y sin forzar la letra de la base dentro de los supuestos que ella misma contempla****".*

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

CONTRATACIÓN PÚBLICA.

- Aplicación de la Ley 30/1992 en la contratación pública.

STSJ de Extremadura de 8 de abril de 2014, nº 348/2014

Es objeto de impugnación la resolución del Servicio Extremeño de Salud por la que se inadmite el recurso especial en materia de contratación interpuesto contra la resolución por la que se adjudica el contrato de servicio de limpieza de los centros de atención primaria.

La recurrente no discute que el recurso especial tuviera entrada en el registro del órgano de contratación con posterioridad al transcurso del plazo de 15 días hábiles que marca la Ley, pero entiende que habrá que estar a lo dispuesto en la Ley 30/1992 y aplicar las normas correspondientes a la presentación de escritos, de modo que si el recurso fue interpuesto dentro del plazo fijado, no se le puede perjudicar por el hecho de que llegara a dependencias del órgano de contratación con posterioridad al vencimiento de dicho plazo.

Recordemos que el art. 310 del TRLCSP establece que:

"La presentación del escrito de interposición deberá hacerse necesariamente en el registro del órgano de contratación o en el del órgano competente para la resolución del recurso.

Por tanto, estamos ante una derogación singular de la Ley 30/1992 basada en lo dispuesto en la Disposición final octava de la LCSP que establece que los procedimientos regulados en tal Ley se regirán en primer término por los preceptos contenidos en ella y subsidiariamente por la Ley 30/1992.

Así pues, se desestima el recurso contencioso interpuesto por la mercantil contra el Servicio Extremeño de Salud.

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

- **Exclusión por no aportar documentación requerida en el plazo fijado para su subsanación.**

Acuerdo 014/2014, del Tribunal Administrativo de Aragón

Se requiere a una de las empresas licitadoras que detalle las cuentas de correo y las líneas de teléfono móvil específico de cada uno de los medios personales, así como la maquinaria y medios adecuados para ejecutar los trabajos, todo ello en relación al compromiso de medios materiales a aportar. La empresa entrega la documentación requerida dentro del plazo, si bien se había excedido respecto de la hora fijada como límite para su presentación, motivo por el cual es excluida.

El Tribunal Administrativo estima el recurso ya que *"Dicha exigencia de adscripción de medios materiales, ni añade ni quita solvencia a ninguno de los licitadores, ni constituye obligación adicional alguna que mejore o fortalezca la solvencia requerida, pues responde, mas bien, a informaciones precisas para el seguimiento de la ejecución del contrato, que habrá que exigir al adjudicatario; pero no pueden formularse como criterio de admisión, ni como cláusula especial de ejecución del contrato, salvo que se motive y razone adecuadamente, (…) Así pues, y en la medida en que tal adscripción de medios materiales, nada añade a la solvencia técnica del licitador, debe entenderse que es irrelevante como criterio de admisión; y la exclusión en base a su exigencia resulta desproporcionada por innecesaria."*

Por lo que se refiere a la presentación fuera de plazo de la subsanación: *"…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."*

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

- **La no inclusión en los pliegos de la relación de trabajadores objeto de subrogación no supone la anulación del procedimiento de licitación.**

Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales. Resolución 14/2014.

El órgano de contratación procedió a modificar los pliegos al darse cuenta que no incorporaban la relación de trabajadores a subrogar por la empresa adjudicataria (artículo 120 del TRLCSP). La parte recurrente considera que tal modificación es nula de pleno derecho pues tal variación va más allá de la rectificación de errores que recoge el artículo 105.2 de la Ley 30/1992 y el artículo 75.2 RGLCAP.

El Tribunal Central considera: *"…Pues bien, si aplicamos estos criterios en lo que se refiere al personal a subrogar, resulta que las consecuencias que ha tenido la corrección de errores ha sido únicamente la de relacionar los trabajadores que resultarían afectados por la subrogación, cumpliendo una obligación formal que establece el TRLCSP. Esta omisión se debió a un error material, y entendemos que el órgano de contratación se dio cuenta a raíz de los recursos interpuestos por diversos trabajadores por lo que procedió a su corrección supliendo esa ausencia de mención. Y que se trata de un error meramente material, que no afecta ni cambia el sentido del pliego, se evidencia desde el momento en que la subrogación se hubiera producido en cualquier caso, por ministerio de la ley, se hubiese o no se hubiese relacionado los trabajadores en los pliegos. Así lo explicamos ya en nuestra Resolución 181/2011 (…) Por lo tanto, si el pliego no tiene por objeto regular la obligación de subrogación, difícilmente puede considerarse que la modificación del anexo en el que se relaciona a los trabajadores a los que afectaría la subrogación, puede modificar el contenido esencial del pliego."*

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

- Error en la inclusión de documentación en los sobres.

Resolución 126/2014 del TARC

El sobre 2- oferta técnica- por error de la empresa licitadora, incluye en realidad la oferta económica, y el sobre 3, que es el que debería contener la oferta económica, incluye la oferta técnica.

El Tribunal recuerda que:

"*la introducción equivocada de la documentación en los distintos sobres no dará lugar al remedio extremo de la exclusión en el caso en que no se hubiera producido la situación de desigualdad a que se ha venido haciendo referencia (…) Por tanto, si bien la indebida distribución de la documentación entre los sobres a presentar por el licitador es una irregularidad formal, esta irregularidad solo tendrá como consecuencia el remedio extremo de la exclusión del licitador en el caso de que se hubiera creado una situación de desigualdad entre los licitadores. Esta situación de desigualdad se produce cuando el órgano de contratación, en el momento de evaluar los elementos valorables mediante juicio de valor, ya tenía conocimiento previo de la oferta de algún licitador respecto de los elementos evaluables mediante fórmulas. Este conocimiento debe ser un conocimiento efectivo, pues en caso contrario, no podría contaminar ni influir de ninguna forma en la evaluación de los elementos valorables mediante juicio de valor, no dando lugar a la situación de desigualdad entre los licitadores, que es la determinante de la exclusión*".

En el presente caso, queda acreditado que la mesa de contratación no tuvo conocimiento efectivo de la oferta económica en el momento de abrir el sobre nº 2 por lo que no se produjo una situación de desigualdad entre los licitadores ni merma en las garantías de la licitación.

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

PROFESIONALES SANITARIOS.

- **La autonomía científica y técnica del profesional sanitario frente al principio de jerarquía y a lo dispuesto en los protocolos del servicio médico.**

SJCA nº 15 de Barcelona, nº 233/2013, de 12 de septiembre

La recurrente es una FEA en hematología a la que se le ha impuesto una sanción disciplinaria de suspensión de empleo y sueldo de dos años por la comisión de una falta muy grave por incumplimiento notorio y reiterado de las funciones asistenciales que le había comunicado por escrito la Directora Clínica del laboratorio del Hospital. La recurrente se negó a realizar tales funciones por razones técnicas, negándose a prescribir tratamientos de riesgo a los pacientes anticoagulados si antes no se cumplía el requisito del cálculo del NMPT para obtener el correspondiente INR. A colación de lo anterior la interesada defendía la mayor fiabilidad de la punción venosa ante resultados diferentes en un mismo acto asistencial en lugar de las pruebas analíticas realizadas por punción digital.

En este caso no se discute la existencia de un incumplimiento de las funciones y las órdenes impartidas por los superiores, sino si se ha infringido o no el principio de proporcionalidad ya que no queda acreditada la mala fe o temeridad en la actuación de la facultativa, sin que tampoco conste dejación manifiesta de sus otras tareas asistenciales.

Por otra parte, las instrucciones/órdenes discutidas que le fueron impartidas no son manifiestamente ilegales, sino que se acomodan a la forma habitual de actuación de todos los centros de la red hospitalaria de Cataluña y a los protocolos internos del hospital.

La cuestión por tanto estriba en si resulta o no correcta la calificación jurídica de los hechos, y si esta discrepancia médica constituye un incumplimiento reiterado y notorio de las órdenes que le fueron impartidas.

El juzgador no aprecia en este caso la concurrencia de ambas notas:

a) Reiteración.

No se trata de requerimientos específicos diferentes, sino de un mismo contenido de requerimiento que se sucede a lo largo del tiempo. La negativa lo es tan sólo al cumplimiento de unas concretas funciones y sin que se trate de una negativa injustificada o caprichosa.

No hay reincidencia, sino reiteración continuada de una misma negativa

b) Notoriedad.

No estamos ante un incumplimiento notorio de funciones en el sentido de dejación íntegra de sus funciones puesto que sí ha realizado otras funciones tales como la elaboración de informes.

A todo ello habría que añadir que la naturaleza perjuicios ocasionados al servicio de hematología, no justifican la imposición de una sanción por una infracción muy grave, ya que no ha habido perjuicios para pacientes sino una alteración en el normal funcionamiento del servicio (sobrecarga de trabajo para los compañeros).

En este caso en concreto queda acreditado que las tesis defendidas por la recurrente habían quedado algo desfasadas (el juzgador en este sentido apela al deber de superación en la profesionalidad), pero ¿qué hubiese sucedido si las técnicas empleadas fuesen simplemente distintas a las establecidas en protocolo, pero ajustadas a lexartis? .

INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- Datos sanitarios y divulgación en el entorno laboral.

STEDH de 18 de abril de 2014, caso Radu contra Moldavia

La recurrente tiene treinta y cuatro años y estaba casada. Era profesora en la Academia de Policía, y se sometió a un tratamiento de inseminación artificial en una clínica de fertilidad. Quedó embarazada de gemelos y por indicación médica se ordenó su hospitalización debido al elevado riesgo de aborto.

El Presidente de la Academia de Policía solicitó del centro médico información sobre la persona que había ordenado la hospitalización, cuándo fue hospitalizada, el diagnóstico inicial y final, así como el tratamiento que recibió.

En la carta de contestación el centro médico informó sobre todo lo solicitado, indicando que la paciente tenía hepatitis B, que tenía complicaciones obstétricas y sangre de tipo rh negativo. Tras obtener la información, no respetó la confidencialidad sino que la divulgó entre todo el personal de la Academia de Policía, lo que generó problemas de estrés y ansiedad, que le provocaron el aborto.

La recurrente reclamó indemnización por vulneración de su derecho a la vida privada ya que su jefe poseía toda la información necesaria de los motivos de su baja laboral y no tenía derecho a solicitar detalles adicionales de carácter privado, y además divulgó toda esa información entre los compañeros.

El TEDH considera que se ha vulnerado el art. 8 del Convenio Europeo para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, sin perjuicio de que la divulgación de toda esta información pueda ser constitutiva de un delito.

Por todo ello el Tribunal considera que está justificado el abono de una indemnización por daño moral cuantificada en 4.5000 €.

***Texto completo*:** http://www.echr.coe

LABORAL.

- **Derechos laborales y maternidad por subrogación.**

Tribunal de Justicia (CE) Gran Sala, S 18-3-2014, nº C-363/2012

Es objeto de debate el derecho de una mujer que ha sido madre a través de la gestación por sustitución, de los derechos laborales ligados a la maternidad, y en particular el permiso por maternidad.

En este caso se trata de una ciudadana irlandesa aquejada de una rara afección ya que pese a tener ovarios y ser fértil, no tiene útero. El tratamiento se llevó a cago en Irlanda, mientras que la transferencia de los óvulos a la madre gestante se efectuó en California.

Fruto de este embarazo nación una niña, hija genética de la pareja irlandesa. A su regreso a su país de origen, se le deniega el derecho a los permisos retribuidos por maternidad y por adopción, negativa que la madre considera trato discriminatorio por razón de sexo y de discapacidad.

Respecto a la primera de las supuestas discriminaciones invocadas, el TJUE considera que no concurren los requisitos para apreciar semejante trato discriminatorio ya que un hombre que fuera padre de un niño gracias a un convenio de gestación por sustitución sería tratado de la misma forma que una madre subrogante.

Idéntica suerte corre su alegato de supuesta discriminación por razón de discapacidad, pues el concepto de discapacidad, en el sentido de la Directiva 2000/78, supone que la limitación que aqueja a la persona, al interactuar con diversas barreras, pueda impedir su participación plena y efectiva en la vida profesional en igualdad de condiciones con los demás trabajadores. Sin embargo en este caso, la incapacidad para tener un hijo por medios convencionales no constituye en principio un impedimento para que la madre subrogante acceda a un empleo.

Por otra parte, y respecto a la posible aplicación de las previsiones recogidas en la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, el TJUE precisa que sus disposiciones no constituyen, desde el punto de vista de su contenido, disposiciones incondicionales y suficientemente precisas en el sentido de la jurisprudencia comunitaria, y carecen por tanto de efecto directo en el Derecho de la Unión.

***Texto completo*:** http://www.europa.eu

REINTEGRO DE GASTOS.

- Reintegro de gastos y hospitalización en Guinea Ecuatorial.

STSJ de CLM, de 13 de junio de 2014, nº 739

Ciudadano español que con ocasión de su viaje a Guinea Ecuatorial contrae paludismo cerebral grave, salmonelosis y anemia aguda. Para su tratamiento es hospitalizado en dicho país africano. Tras su alta médica por curación se trasladó junto con su pareja a España. La factura por asistencia sanitaria prestada asciende a 4.084,18 euros, y el precio de cada pasaje 590 €.

Presentada solicitud de reintegro de gastos, ésta fue denegada por la Administración por considerar que la gravedad del cuadro que padeció obedeció en gran medida, a su propio comportamiento que impidió un tratamiento correcto desde el inicio de los síntomas.

La Sentencia desestima el recurso de suplicación interpuesto por la Administración ya que NO estamos ante un supuesto de utilización abusiva o desviada de la excepción prevista para el reintegro de gastos por asistencia sanitaria prestada fuera del SNS.

Respecto a este último aspecto es clara al afirmar que "*carece absoluta y totalmente de sustrato fáctico la alegación de tal conclusión llevada a cabo por la Entidad demandada, antes al contrario, lo único que se deduce de las circunstancias concurrentes es la efectiva y real existencia de un supuesto de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital que no ha sido desvirtuada*".

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

SALUD LABORAL.

- Impugnación de la Orden de 29 de julio de 2013 por la que se establecen disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario.

Sentencia de la Audiencia Nacional de 14 de mayo de 2014, nº rec 291/2013.

Es objeto de impugnación la Orden de 29 de julio de 2013 por la que se establecen disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario, por no ser el instrumento normativo adecuado para la trasposición en nuestro Ordenamiento Jurídico de la Directiva 2010/32/UE.

La Directiva no exige un específico instrumento para su incorporación al ordenamiento jurídico nacional, ya que son las normas internas de cada Estado las que permitirán determinar, de acuerdo con el sistema de fuentes, cuál es la norma que ha de permitir alcanzar el resultado propuesto, a lo que hay que añadir un dato de especial relevancia que permitiría justificar que la trasposición se haya realizado a través de disposición reglamentaria:

El contexto en el que se inserta la regulación en cuestión, no es el del derecho fundamental a la vida e integridad física (art. 15 de la CE), sino que caen dentro del ámbito sectorial del derecho laboral.

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

RESPONSABILIDAD SANITARIA

- Omisión del consentimiento informado.

STSJ de Galicia, de 21de mayo de 2014, nº 341/2014

Camarera que con ocasión del desempeño de su puesto de trabajo sufre una luxación de hombro. Traslada al centro sanitario de la MATEP es sometida a una intervención quirúrgica, y como consecuencia de la misma diagnosticada finalmente de capsulitis adhesiva con limitación de movilidad.

Figuran en blanco en el documento de consentimiento informado firmado por la paciente los apartados correspondientes a "complicaciones", "alternativas" y "riesgos profesionalizados".

Como señala la Sentencia *"en absoluto convalida tales deficiencias, la suscripción de dicho documento por la actora ya que ninguna valía puede otorgarse a la firma de un documento en blanco. La versión dada de que la información fue verbal, hubiese requerido, para tenerla por acreditada, de una actividad probatoria de descargo por parte de la Mutua…"*

En cuanto a la alegación consistente en que la intervención era absolutamente necesaria dadas las condiciones en que se encontraba y las continuas subluxaciones que padecía la actora, atendido además el fracaso de los tratamientos conservadoras, para de este modo justificar el carácter irrelevante del consentimiento informado, añade:

"*no enerva la obligación de prestar la información precisa, detallada, concisa y exhaustiva a la que venía obligado el cirujano, pues con tener aquél carácter, ni la no intervención suponía un riesgo para la salud pública, ni la recurrente estaba incapacitada para tomar decisiones, ni mediaba urgencia impeditiva de demoras por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento*".

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

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

- Doble silencio administrativo.

SJCA nº 1 de albacete, nº 146 de 26 de mayo de 2014

La Sentencia constituye un buen ejemplo de la relevancia que adquiere en la práctica administrativa el juego del doble silencio administrativo conforme a lo previsto en el art. 43.2 de la Ley 30/1992.

En este caso un empleado de una Gerencia del Sescam, con categoría profesional de técnico auxiliar de enfermería, solicita el abono de una cantidad que considera indebidamente descontada de la nómina del mes de noviembre. Su solicitud no encontró respuesta alguna por parte de la Administración, al igual que el posterior recurso administrativo de alzada (9 de noviembre de 2012). La Administración dictó resolución pronunciándose sobre la cuestión de fondo un año y cinco meses después, si bien durante ese ínterin el interesado formula de conformidad con el art. 29.2 de la LJCA, requerimiento para la ejecución del acto firme.

El juzgador estima el recurso en atención a los siguientes argumentos:

1.- Resulta de aplicación la regla general de silencio administrativo positivo consagrada en el art. 43.2 de la Ley 30/1992, sin que exista legislación autonómica que de forma expresa y directa anude los efectos desestimatorios a las reclamaciones retributivas de personal.

2.- Juego del doble silencio administrativo en el recurso de alzada, sin que opere ninguno de los límites fijados por la jurisprudencia, a saber, que no se trata de un supuesto nulidad de pleno derecho, solicitud unilateral en procedimiento de concurrencia competitiva, o cuando la solicitud se encuentra en una fase o trámite de procedimiento incoado de oficio.

Discrepo de la Sentencia por los siguientes motivos:

1.- Sí existe legislación autonómica en relación con el sentido del silencio administrativo, tanto en la fecha en la que se produjeron los hechos como en el momento actual.

La vigente Ley 7/2013, de 21 de noviembre, de adecuación de procedimientos administrativos y reguladora del régimen general de la declaración responsable y comunicación previa, es cierto que no aborda expresamente el sentido del silencio en los procedimientos relativos a gestión de personal estatutario.

Ahora bien en materia de gestión de personal sí cabe invocar la aplicación de la Disposición Adicional Decimocuarta de la Ley 4/2011, de 10 de marzo, "*Efectos del silencio administrativo en los procedimientos previstos en esta Ley*". Dicha disposición autonómica establece el sentido negativo que adquiere el silencio administrativo en una serie de procedimientos de personal, que resultarían perfectamente aplicable al personal estatutario en virtud del carácter supletorio de la citada Ley (art. 2.4).

2.- Además la disposición adicional segunda de la Ley 7/2013 establece:

El sentido del silencio y los plazos máximos de resolución establecidos en la Ley 8/2006, de 20 de diciembre, relativos a los procedimientos del área de actividad "gestión de personal" y "patrimonio histórico", mantendrán su vigencia, hasta la aprobación de las normas sectoriales que los regulen de manera específica

Así pues, cabe desmontar jurídicamente los argumentos empleados por el juzgador en la sentencia objeto de comentario. Una sentencia errónea que no admite recurso alguno.

NOTICIAS

- **Audiencia anula la indemnización a los afectados por la talidomida por estar prescrita.**

La Audiencia Provincial de Madrid ha fallado a favor de la farmacéutica alemana Grünenthal, fabricante de la talidomida, y ha anulado las indemnizaciones que el Juzgado de Primera Instancia número 90 de Madrid fijó hace casi un año para las víctimas de la Asociación de Víctimas de la Talidomida en España (AVITE).

Fuente: ecodiario.es

- **Trasplante de útero, una alternativa no exenta de polémica.**

El nacimiento del primer niño fruto de un trasplante de útero demuestra que hay alternativa terapéutica en los casos de infertilidad uterina total. En este hito ha participado el ginecólogo del Hospital La Fe de Valencia, César Díaz-García, que ha colaborado estrechamente con el equipo de Mats Brännström y conoce a fondo la técnica que pronto podría dar más frutos.

Fuente: elmundo.es

- **Las OMS prevé comenzar ensayos clínicos de dos vacunas en África el próximo mes de diciembre.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado este viernes que prevé que la segunda fase de ensayos clínicos de dos vacunas que se están probando contra el ébola, con el fin de establecer su eficacia, comience en diciembre en África, concretamente en Liberia.

Fuente: elmundo.es

- **Los peligros de la maternidad tardía.**

Un estudio publicado hoy en la revista *Proceedings of the National Academy of Science (PNAS)* revela un nuevo aspecto hasta ahora desconocido de la maternidad tardía, la tendencia que predomina en los países occidentales en la actualidad, España incluida. Aunque ya se sabía que ser hijo de lo que se conoce como madres añosas (más allá de 38 años) aumentaba el riesgo de alteraciones cromosómicas, en su ADN celular, un equipo de investigadores de la Pennsylvania State University (EEUU) añade un nuevo riesgo a este hecho: la presencia adicional de alteraciones en el ADN mitocondrial, **cuyo riesgo es entre 30 y 35 veces mayor en los hijos de madres mayores.**

Fuente: elmundo.es

- **La asistencia sanitaria en otro país está justificada si hay demoras.**

Un paciente que se traslade a otro país de la Unión Europea a recibir asistencia sanitaria tiene derecho a que se le reembolse el coste de la atención cuando su sistema de salud no pueda ofrecer en el tiempo adecuado los cuidados que precise. Así lo entiende el Tribunal de Justicia europeo ante un caso presentado por una ciudadana rumana que se trasladó a Alemania a someterse a una delicada intervención de corazón

Fuente: elpais.com

- **La OMC pide preservar los recursos imprescindibles para la sostenibilidad de la asistencia rural.**

La Asamblea de la Vocalía Nacional de Atención Primaria Rural de la Organización Médica Colegial (OMC), de la que es representante el doctor Josep Fumadó, ha sido empleada por sus miembros para solicitar a las Administraciones "que se preserven los recursos sanitarios imprescindibles para la sostenibilidad de la asistencia en el ámbito rural".

Fuente: actasanitaria.com

- **A la vista de la crisis del ébola, la OMC reclama la recuperación de una autoridad sanitaria central.**

La Organización Médica Colegial (OMC), ante la situación de alarma social creada por la infección de un profesional sanitario español por el virus del ébola, ha elaborado un documento (Declaración sobre el Ébola) en el que responde a cuestiones de interés sobre este problema para los profesionales y también para la opinión pública. Planteado como preguntas y respuestas, el documento, que fue aprobado este sábado, 25 de octubre, por la Asamblea General de la OMC tras las aportaciones de los colegios de médicos de toda España, hace una serie de consideraciones sanitariamente relevantes en torno a la crisis del ébola.

Fuente: actasanitaria.com

- **Dr. Jacinto Bátiz: "Los derechos de cualquier ciudadano al final de su vida deben de quedar legislados en una Ley Nacional de Cuidados Paliativos".**

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 Deontólogico a la hora de resolver este tipo de cuestiones.

Fuente: medicosypacientes.com

- **Un grupo amplio de profesionales de reconocida experiencia y compromiso en el campo de la SM, reunidos en Madrid el 26 de Abril de 2014 han decidid0 expresar en un manifiesto su preocupación por la situación por la que atraviesa la atención a la salud mental en nuestro pais.**

Fuente: amsm.es

- **Células madre: ¿un futuro sin enfermedades**

Fuente: cccb.org

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

I.- Bibliografía

- **Los medicamentos genéricos, entre la propiedad privada y la salud pública.**

Editorial: Editorial Reus
1ª Edición / 480 págs. / Rústica / Castellano / Libro

Más información: www.editorialreus.es

- **Medicina y responsabilidad legal. Medicina y Derecho, dos mundos en convergencia.**

Autor: Juan Calixto Galán Cáceres

Más información: www.medicinayresponsabilidadlegal.com

II.- Formación

- **II Jornadas multidisciplinares AJS-ENS-SESPA. Reflexiones sobre Derecho, Salud Pública y Farmacia. (situación actual y retos inmediatos).**

Dirección: Josefa Cantero Martínez y Nuria Garrido Cuenca. Celebración: Madrid, Escuela Nacional de Sanidad, Sala Pitalluga, lunes, 15 de diciembre de 2014

Más información: www.medicosypacientes.es

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

- **Madurez, capacidad y autonomía. Revista Eidon nº 41 junio 2014. Pablo Simón Lorda.**

El autor se adentra en el difícil campo de la evaluación de la capacidad de las personas para tomar decisiones en el ámbito sanitario, en particular en aquéllos casos protagonizados por pacientes menores de edad. En efecto una de las cuestiones más complejas que se le suscita al profesional sanitario quizá sea determinar si está o no ante lo que la doctrina ha dado en llamar *"menor maduro"*, y el tipo de decisiones que éste puede adoptar de forma autónoma.

Más información: www.revistaeidon.es

- **El menor maduro ante el derecho. Revista Eidon nº 41 junio 2014. Francisco Oliva Blázquez.**

El presente artículo describe el panorama jurídico en relación con el paciente menor de edad, y analiza cuáles son los derechos que le asisten desde el punto de vista de la capacidad de autodeterminación en su doble vertiente, informativa y decisoria, haciendo especial mención a la reciente Circular 1/2012, de la Fiscalía General del Estado en relación con las trasfusiones de sangre a los pacientes testigos de Jehová.

Más información: www.revistaeidon.es

- **La evaluación de la capacidad y sus problemas. Revista Eidon nº 41 junio 2014. Varios autores.**

En este otro artículo, los autores analizan la compleja cuestión de la capacidad mental desde la perspectiva de la psiquiatría dando respuestas a interrogantes tan relevantes como cuándo hay que evaluar la capacidad de un paciente, o quién debe evaluar la capacidad mental.

Más información: www.revistaeidon.es

- **Dignidad y Bioética: El caso de las Intervenciones Biotecnológicas de Mejora de la Especie. Thémata. Revista de Filosofía. Nº 49 Enero-junio (2014).**

Este artículo trata de participar en el debate en torno al uso del concepto de dignidad en la bioética. No solo trata de mostrar que éste puede ser utilizado con sentido, sino que defenderá que se trata de un término clave necesario para la reflexión bioética.

Más información: www.institucional.us.es

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

I.- Bibliografía

- **Hans Jonas, una ética de la responsabilidad.**

Autor/es: Tomás Domingo Moratalla

Más información: ww.amazon.com

- **Sin ética, no es medicina. Manual iniciación al estudio de la Bioética y la Deontología médica.**

Autor: Rafael Pacheco Guevara
Editorial: Iuris universal ediciones
ISBN: 978-84-941878-5-8
Nº de páginas: 202

Más información: ww.actasanitaria.com

II.- Formación

- **V Jornadas de aspectos éticos de la investigación biomédica.**

Más información: www.eventos.aymon.es

- **Iniciación a la Ética y Deontología Médica 2ª Edición.**

Más información: www.ffomc.org

- **IX Jornadas de Comités de Ética Asistencial de Cataluña.**

Organizadas conjuntamente por Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa y la Societat Catalana de Bioètica. El objetivo es elaborar previamente un estudio sobre la posible variabilidad en la elaboración de recomendaciones que pueden hacer los Comités de Ética Asistencial ante un mismo caso clínico y como fruto del análisis colectivo promover la reflexión y el debate.

Más información: www.ibbioetica.org

- **"8º Congreso Europeo de Pacientes, Innovación y Tecnologías".**

18 y 19 de noviembre en Madrid.

Más información: www.institutoeuropeo.es

- **III Jornada de Bioética. Comité de Ética Asistencial del Área de Salud de Albacete.**

Albacete, 27 de Noviembre de 2014 Salón de Actos del Palacio de la Diputación de Albacete. Hora: 17h

Más información: www.enferalba.com