



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

Nº 118 NOVIEMBRE 2014

Comité Editorial:

Vicente Lomas Hernández.

Alberto Cuadrado Gómez.

ACTUALIDAD JURÍDICA

1.-LEGISLACIÓN

I. COMUNITARIA:



Reglamento Delegado (UE) nº 1252/2014 de la Comisión, de 28 de mayo de 2014, por el que se completa la Directiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que se refiere a principios y directrices de prácticas correctas de fabricación de principios activos para medicamentos de uso humano.

[12](#)



Decisión del Consejo, de 7 de noviembre de 2014 , relativa a la posición que debe adoptarse, en nombre de la Unión Europea, en el Comité Mixto del EEE en relación con una modificación del Protocolo 31 del Acuerdo EEE, sobre la cooperación en sectores específicos no incluidos en las cuatro libertades (Programa de salud).

[12](#)



Decisión del Consejo, de 7 de noviembre de 2014 , relativa a la posición que debe adoptarse, en nombre de la Unión Europea, en el Comité Mixto del EEE en relación con una modificación del Protocolo 31 del Acuerdo EEE, sobre la cooperación en sectores específicos no incluidos en las cuatro libertades (Protección de los consumidores).

[12](#)

S U M A R I O

II.- ESTATAL:

-  Ley 24/2014, de 20 de noviembre, por la que se crea el Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales. [12](#)

-  Orden SSI/2057/2014, de 29 de octubre, por la que se modifican los anexos III, IV y V del Real Decreto-ley 9/2014, de 4 de julio, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos. [13](#)

-  Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. [13](#)

-  Orden SSI/2204/2014, de 24 de noviembre, por la que se actualizan los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria .BOE 287/2014, de 27 de noviembre de 2014 Ref. Boletín: 14/12294. [13](#)

-  Acuerdo Marco entre el Reino de España y la República Francesa sobre cooperación sanitaria transfronteriza, hecho en Zaragoza el 27 de junio de 2008. [13](#)

-  Acuerdo administrativo entre el Ministerio de Sanidad y Consumo de España y el Ministerio de Sanidad, Juventud y Deportes de Francia relativo a las modalidades de aplicación del Acuerdo Marco entre el Reino de España y la República Francesa sobre cooperación sanitaria transfronteriza, hecho en Angers el 9 de septiembre de 2008. [13](#)

-  Resolución de 12 de noviembre de 2014, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publica la relación de centros sanitarios privados y de entidades aseguradoras que han suscrito convenio para la asistencia a lesionados en accidentes de tráfico correspondiente al período de 1 de enero de 2014 a 31 de diciembre de 2017. [14](#)

S U M A R I O

III.-AUTONÓMICA:

Castilla La Mancha.

-  Orden de 17/11/2014, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se establecen los precios públicos de la asistencia sanitaria y de los servicios prestados en la red de centros sanitarios dependientes del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. 14

Galicia.

-  Orden de 18 de noviembre 2014. Regula la composición y el funcionamiento de la Comisión Gallega de Coordinación y Seguimiento de la Actividad frente a la Infección por VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). 14

Cataluña.

-  Ley 13/2014, de 30 de octubre, de accesibilidad. 14
-  Decreto 147/2014, de 11 de noviembre, por el que se establecen los requisitos y el procedimiento para la aplicación del índice corrector de los márgenes de las oficinas de farmacia. 14

Aragón.

-  Ley 9/2014, de 23 de octubre, de Apoyo a las Familias de Aragón. 15
-  Decreto 182/2014, de 4 de noviembre, Modifica el Mapa Sanitario de la Comunidad Autónoma de Aragón. 15
-  Orden de 21 de octubre de 2014, del Departamento de Hacienda y Administración Pública, por la que se publica el Protocolo de actuación ante la violencia externa en el lugar de trabajo del personal de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón. 15
-  Orden de 22 de septiembre de 2014, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se modifica la Orden de 28 de octubre de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regula el procedimiento necesario para la prestación de asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos a personas empadronadas en Aragón, que no tengan la condición de aseguradas ni beneficiarias del Sistema Nacional de Salud. 15

S U M A R I O

-  Orden de 30 de octubre de 2014. Servicio Aragonés de Salud. Publica el Acuerdo de 21-10-2014, del Gobierno de Aragón, por el que se otorga la aprobación expresa y formal, ratificándolo, al Acuerdo alcanzado entre el Servicio Aragonés de Salud y las Organizaciones Sindicales integrantes de la Mesa Sectorial de Sanidad, CEMSATSE, CSIF, CCOO y UGT, en la reunión celebrada el 30-9-2014 en la Mesa Sectorial de Sanidad, por el que se modifica el Acuerdo entre el Servicio Aragonés de Salud y los Sindicatos integrantes de la Mesa Sectorial de Sanidad, en materia de carrera profesional para el personal sanitario de formación profesional y el personal de gestión y servicios del Servicio Aragonés de Salud de 26-6-2008 (LARG 2008\250). [15](#)
-  Orden de 30 de octubre de 2014 por la que se publica el Acuerdo de 21-10-2014, del Gobierno de Aragón, por el que se otorga la aprobación expresa y formal, ratificándolo, al Acuerdo alcanzado entre el Servicio Aragonés de Salud y las Organizaciones Sindicales integrantes de la Mesa Sectorial de Sanidad, CEMSATSE, CSIF, CCOO y UGT, en la reunión celebrada el 30-9-2014 en la Mesa Sectorial de Sanidad, por el que se modifica el Acuerdo entre el Servicio Aragonés de Salud y las organizaciones sindicales integrantes de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de carrera profesional de 13-11-2007. [16](#)
-  Orden de 30 de octubre de 2014. por la que se Publica el Acuerdo del Gobierno de Aragón de 21-10-2014, por el que se modifica la jornada anual del personal funcionario y estatutario que presta servicios en los centros sanitarios del Servicio Aragonés de Salud, establecida por Acuerdo del Gobierno de Aragón de 4-3-2014. [16](#)
-  Resolución de 4 de noviembre de 2014, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, por la que se resuelve la publicación del Pacto de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de Promoción Interna Temporal para el personal estatutario fijo del Servicio Aragonés de Salud. [16](#)
- Islas Baleares.**
-  Decreto Ley 1/2014, de 14 de noviembre de 2014, por el que se modifica la ordenación farmacéutica de las Illes Balears. [16](#)
-  Decreto 49/2014, de 28 de noviembre, por el que se crea el Centro Coordinador del Programa de Cuidados Paliativos de las Illes Balears. [16](#)

S U M A R I O

-  Acuerdo de día 31 de octubre de 2014, del Consejo de Gobierno, de modificación del Acuerdo de 23 de septiembre de 2011 por el cual se adoptan medidas para reducir el déficit público en relación con los gastos de personal correspondientes al complemento de productividad y a las gratificaciones al personal funcionario al servicio de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears y de los entes que integran el sector público instrumental de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears incluidos en el ámbito de aplicación del Decreto 85/1990. 17

Comunidad Foral de Navarra.

-  Orden Foral 106/2014, de 8 de octubre, de la Consejera de Salud, por la que se crea y regula el Registro Poblacional de Detección Precoz de Hipoacusia Neonatal de Navarra y se crea el fichero de datos de carácter personal correspondiente. 17
-  Orden Foral 121/2014, de 10 de noviembre, de la Consejera de Salud, por la que se crea el Servicio de Nefrología del Complejo Hospitalario de Navarra. 17
-  Orden Foral 214/2014, de 11 de noviembre, Aprueba la implantación del procedimiento electrónico de gestión de los procedimientos en materia de contratación pública en la Administración de la Comunidad Foral de Navarra. 17
-  Orden Foral 105/2014, de 8 de octubre, de la Consejera de Salud, por la que se crea y regula el Registro de personas atendidas en la Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea y se crea el fichero de datos de carácter personal correspondiente. 17
-  Orden Foral 111/2014, de 29 de octubre, de la Consejera de Salud, por la que se crea el Servicio de Endocrinología y Nutrición del Complejo Hospitalario de Navarra. 18

Castilla Y León.

-  Decreto 56/2014, de 6 de noviembre, por el que se modifica el Decreto 8/2011, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Selección y determinadas formas de provisión de plazas y puestos de trabajo de personal estatutario en centros e instituciones sanitarias dependientes de la Gerencia Regional de Salud. 18

S U M A R I O

-  ORDEN SAN/926/2014, de 27 de octubre, por la que se amortizan y modifican demarcaciones asistenciales médicas y de enfermería en Castilla y León. 18

Islas Canarias.

-  Ley 9/2014, de 6 de noviembre, de medidas tributarias, administrativas y sociales de Canarias. 18

-  Ley 8/2014, de 28 de octubre, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales. 18

-  Decreto 103/2014, de 30 de octubre, por el que se regula la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud de Canarias. 18

-  Decreto 99/2014, de 16 de octubre, por el que se regula la estructura organizativa para la preparación y respuesta frente a la posible aparición de emergencias sanitarias (BOC de 18 de noviembre de 2014). 19

Cantabria.

-  Orden SAN/62/2014, de 27 de octubre, por la que se crea la categoría de Técnico en Farmacia en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud. 19

Comunidad Valenciana.

-  Decreto 186/2014, de 7 de noviembre, del Consell, por el que se regula el sistema de carrera profesional horizontal y la evaluación del desempeño, del personal funcionario de carrera de la Administración de la Generalitat. 19

-  Orden 14/2014, de 20 de noviembre, por la que se crea la Oficina Autonómica del Daño Cerebral Adquirido. 19

Madrid.

-  Resolución de 16 de octubre de 2014, de la Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias, por la que se ordena la publicación de los impresos normalizados de solicitud de rotaciones externas para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, previo informe favorable de la Comisión de Docencia. 19

S U M A R I O



Resolución de 27 de noviembre de 2014, del Director General de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud, por la que se ordena la publicación en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid del Acuerdo de constitución del Servicio de Prevención Mancomunado de Grupo.

[20](#)

Región de Murcia.



Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se publica el acuerdo del Consejo de Administración sobre creación de la Oficina de Mediación Sanitaria en el Servicio Murciano de Salud y aprobación de las directrices que han de regir el procedimiento y el Código de Buenas Prácticas de la Mediación.

[20](#)

Andalucía.



Decreto 162/2014, de 18 de noviembre. Asigna al Servicio Andaluz de Salud los medios personales adscritos al Hospital General Básico de la Defensa «San Carlos» de San Fernando, Cádiz, traspasados por la Administración del Estado a la Comunidad Autónoma de Andalucía, por el Real Decreto 803/2014, de 19-9-2014.

[20](#)

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- ☛ Comentario a la Orden del 31 de Octubre por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 1030/2006, del 15 de septiembre por el que se establece la cartera de servicios comunes del sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

[21](#)

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

- ☛ Anulación del Plan de Ordenación de RRHH en materia de Jubilación. STS

[27](#)

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

RECURSOS HUMANOS.

- ☞ Proceso selectivo: Falta de motivación e indebida utilización de la discrecionalidad técnica. STSJ CLM [30](#)
- ☞ Cese médico extracomunitario. STSJ CL [31](#)
- ☞ El permiso de conducir no es requisito para acceder a la condición de personal estatutario. STS [31](#)
- ☞ Puestos susceptibles de provisión mediante el sistema de libre designación. STSJ CYL [32](#)
- ☞ Valoración de servicios prestados en la sanidad militar. STSJ Cantabria. [32](#)
- ☞ Provisión de puestos de jefatura por personal estatutario temporal. STSJ Madrid. [33](#)

CONTRATACIÓN PÚBLICA.

- ☞ Doctrina in house y asociaciones formadas por entidades sin ánimo de lucro. STJUE. [33](#)
- ☞ Requisitos para la validez de la comunicación de la exclusión del licitador a través del perfil del contratante. TACRC. [34](#)
- ☞ La remisión del fax que acredita la presentación de la oferta tiene validez si se efectúa dentro del mismo día en que finaliza el plazo de presentación. TACRC. [34](#)
- ☞ Plazo de presentación de ofertas en los casos en que el día de su vencimiento el registro esté cerrado .TACRC. [35](#)
- ☞ Contrato de concesión de obra pública de un hospital. El precio del contrato incluye el IVA. STS. [35](#)
- ☞ El art. 110.2 de la Ley 30/1992, también es de aplicación a los recursos especiales. STS. [36](#)

S U M A R I O

MEDICAMENTOS- CONTRATACIÓN PÚBLICA Y FUNCIONES DEL PERSONAL ESTATUTARIO

- ☞ LGURM y contratación del servicio de distribución y entrega de medicamentos hospitalarios. Resolución del TARC de la Junta de Andalucía, nº 124/2014, de 19 de mayo de 2014. [37](#)
- ☞ No se puede obligar al contratista a distribuir los medicamentos una vez recibidos en el almacén de farmacia. Resolución del TARC nº 393/2014, de 19 de mayo. [38](#)
- ☞ Funciones de los celadores en cuanto a recepción de artículos en el almacén de farmacia. SJC-A 1 Guadalajara. [38](#)

LABORAL.

- ☞ El despido del personal laboral indefinido no fijo al servicio de la Administración. STS. [39](#)
- ☞ Baja maternal y discriminación. STSJ Madrid. [40](#)
- ☞ Huelga y servicios mínimos. STS [41](#)

INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- ☞ Custodia de historia clínica-laboral. SAN [41](#)

PRESTACIONES SANITARIAS.

- ☞ Conclusiones del Consejo sobre la crisis económica y la atención sanitaria. 2014/C 217/02. [42](#)

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- ☞ Subsanción requisito titulación en proceso selectivo del Osakidetza. STSJ País Vasco. [43](#)

PROFESIONES SANITARIAS

- ☞ La objeción de conciencia sanitaria e interrupción voluntaria del embarazo. STC [43](#)

REINTEGRO DE GASTOS.

- ☞ El paciente debe solicitar el tratamiento que precise a más de un centro sanitario público para que pueda tener derecho al reembolso de gastos. STSJ Cataluña. [45](#)

S U M A R I O

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- ☞ Indemnización por riesgo de tener descendencia enferma. STSJ de Murcia. 46
- ☞ Informe pericial. STSJ CLM. 46

SALUD LABORAL.

- ☞ Responsabilidad empresarial por incumplimiento de la legislación sobre prevención de riesgos laborales. SJS nº 3 Albacete. 47

5.-NOTICIAS DE INTERES

- ☞ La última esperanza para los paraplégicos. 48
- ☞ El derecho a una muerte digna: el caso Maynard. 48
- ☞ Vivir sin pastillas. 48
- ☞ La OMC cierra el primer acuerdo global de su historia. 48
- ☞ Una 'pastilla del día de antes' contra el SIDA 49
- ☞ Condenados tres sanitarios por el suicidio de un paciente. 49
- ☞ La situación laboral de los médicos sin plaza. 49
- ☞ Las asociaciones de pacientes piden apoyo a los profesionales sanitarios. 49
- ☞ La prevención personalizada. 49

6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

-  Tratamiento jurídico de la discapacidad psíquica. 50
-  Nuevos Retos Biotecnológicos para los Derechos Fundamentales. 50
- ☞ XI Edición - Master Derecho Sanitario y Bioética, del 1 de marzo a 31 de diciembre de 2015.UCLM. 50
- ☞ Jornada del Master de Derecho Sanitario y Bioética. Trasplantes y seguridad del paciente. 50
- ☞ II Jornadas multidisciplinares AJS-ENS-SESPA. Reflexiones sobre derecho, salud pública y farmacia. 50

BIOÉTICA y SANIDAD

1.- CUESTIONES DE INTERÉS:

VOLUNTADES ANTICIPADAS

- ☞ Guía de voluntades anticipadas para pacientes. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). 2014. [51](#)
- ☞ Guía de voluntades anticipadas para profesionales sanitarios. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). 2014. [51](#)
- ☞ Los documentos de voluntades anticipadas, la demencia y la ingesta de alimentos sólidos y líquidos por vía oral. Comité de Bioética de Cataluña. Octubre 2014. [52](#)

MEDICAMENTOS

Reportajes “La Noche Temática”. La 2 RTVE.

- ☞ La noche temática. “Fuego en la sangre”. [51](#)
- ☞ La noche temática. “Medicina y niños”. [52](#)

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

-  La Protección de la Salud en Tiempos de Crisis. [53](#)
- ☞ Muerte digna, registro de voluntades anticipadas y cuestiones éticas ante recursos limitados. Temas de las I Jornadas Gallegas de Deontología y Ética Médica. [53](#)
- ☞ Pilares estratégicos en Política Sanitaria: Innovación y Sostenibilidad. [53](#)
- ☞ Seminario-Debate. Conflictos éticos en psiquiatría y psicoterapia. [53](#)
- ☞ Convocatoria de propuestas para la personalización de la asistencia sanitaria. [54](#)
- ☞ Entrega de premio Ética y Ciencia. [54](#)

LEGISLACIÓN

LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- Reglamento Delegado (UE) nº 1252/2014 de la Comisión, de 28 de mayo de 2014, por el que se completa la Directiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que se refiere a principios y directrices de prácticas correctas de fabricación de principios activos para medicamentos de uso humano.
 - o D.O.U.E . de 25 de Noviembre de 2014
- Decisión del Consejo, de 7 de noviembre de 2014 , relativa a la posición que debe adoptarse, en nombre de la Unión Europea, en el Comité Mixto del EEE en relación con una modificación del Protocolo 31 del Acuerdo EEE, sobre la cooperación en sectores específicos no incluidos en las cuatro libertades (Programa de salud).
 - o D.O.U.E . de 13 de Noviembre de 2014
- Decisión del Consejo, de 7 de noviembre de 2014 , relativa a la posición que debe adoptarse, en nombre de la Unión Europea, en el Comité Mixto del EEE en relación con una modificación del Protocolo 31 del Acuerdo EEE, sobre la cooperación en sectores específicos no incluidos en las cuatro libertades (Protección de los consumidores).
 - o D.O.U.E . de 13 de Noviembre de 2014

LEGISLACIÓN ESTATAL

- Ley 24/2014, de 20 de noviembre, por la que se crea el Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales.
 - o B.O.E. de 21 de Noviembre de 201

- Orden SSI/2057/2014, de 29 de octubre, por la que se modifican los anexos III, IV y V del Real Decreto-ley 9/2014, de 4 de julio, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos.
 - o B.O.E. de 05 de Noviembre de 2014
- Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
 - o B.O.E. de 06 de Noviembre de 2014
- Orden SSI/2204/2014, de 24 de noviembre, por la que se actualizan los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria. BOE 287/2014, de 27 de noviembre de 2014 Ref. Boletín: 14/12294.
 - o B.O.E. de 27 de Noviembre de 2014
- Acuerdo Marco entre el Reino de España y la República Francesa sobre cooperación sanitaria transfronteriza, hecho en Zaragoza el 27 de junio de 2008.
 - o B.O.E. de 21 de Noviembre de 2014
- Acuerdo administrativo entre el Ministerio de Sanidad y Consumo de España y el Ministerio de Sanidad, Juventud y Deportes de Francia relativo a las modalidades de aplicación del Acuerdo Marco entre el Reino de España y la República Francesa sobre cooperación sanitaria transfronteriza, hecho en Angers el 9 de septiembre de 2008.
 - o B.O.E. de 21 de Noviembre de 2014

- Resolución de 12 de noviembre de 2014, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publica la relación de centros sanitarios privados y de entidades aseguradoras que han suscrito convenio para la asistencia a lesionados en accidentes de tráfico correspondiente al período de 1 de enero de 2014 a 31 de diciembre de 2017.

- o B.O.E. de 26 de Noviembre de 2014

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Castilla La Mancha.

- Orden de 17/11/2014, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se establecen los precios públicos de la asistencia sanitaria y de los servicios prestados en la red de centros sanitarios dependientes del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

- o D.O.C.M. de 21 de Noviembre de 2014

Galicia.

- Orden de 18 de noviembre 2014. Regula la composición y el funcionamiento de la Comisión Gallega de Coordinación y Seguimiento de la Actividad frente a la Infección por VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

- o D.O.G. de 24 de Noviembre de 2014

Cataluña.

- Ley 13/2014, de 30 de octubre, de accesibilidad.

- o D.O.G.C. de 04 de Noviembre de 2014.

- Decreto 147/2014, de 11 de noviembre, por el que se establecen los requisitos y el procedimiento para la aplicación del índice corrector de los márgenes de las oficinas de farmacia.

- o D.O.G.C. de 14 de Noviembre de 2014.

Aragón.

- Ley 9/2014, de 23 de octubre, de Apoyo a las Familias de Aragón.
 - o B.O.A. de 05 de Noviembre de 2014.
- Decreto 182/2014, de 4 de noviembre, Modifica el Mapa Sanitario de la Comunidad Autónoma de Aragón.
 - o B.O.A. de 17 de Noviembre de 2014.
- Orden de 21 de octubre de 2014, del Departamento de Hacienda y Administración Pública, por la que se publica el Protocolo de actuación ante la violencia externa en el lugar de trabajo del personal de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.
 - o B.O.A. de 18 de Noviembre de 2014.
- Orden de 22 de septiembre de 2014, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se modifica la Orden de 28 de octubre de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regula el procedimiento necesario para la prestación de asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos a personas empadronadas en Aragón, que no tengan la condición de aseguradas ni beneficiarias del Sistema Nacional de Salud.
 - o B.O.A. de 26 de Noviembre de 2014.
- Orden de 30 de octubre de 2014. Servicio Aragonés de Salud. Publica el Acuerdo de 21-10-2014, del Gobierno de Aragón, por el que se otorga la aprobación expresa y formal, ratificándolo, al Acuerdo alcanzado entre el Servicio Aragonés de Salud y las Organizaciones Sindicales integrantes de la Mesa Sectorial de Sanidad, CEMSATSE, CSIF, CCOO y UGT, en la reunión celebrada el 30-9-2014 en la Mesa Sectorial de Sanidad, por el que se modifica el Acuerdo entre el Servicio Aragonés de Salud y los Sindicatos integrantes de la Mesa Sectorial de Sanidad, en materia de carrera profesional para el personal sanitario de formación profesional y el personal de gestión y servicios del Servicio Aragonés de Salud de 26-6-2008 (LARG 2008\250).
 - o B.O.A. de 27 de Noviembre de 2014.

- Orden de 30 de octubre de 2014 por la que se publica el Acuerdo de 21-10-2014, del Gobierno de Aragón, por el que se otorga la aprobación expresa y formal, ratificándolo, al Acuerdo alcanzado entre el Servicio Aragonés de Salud y las Organizaciones Sindicales integrantes de la Mesa Sectorial de Sanidad, CEMSATSE, CSIF, CCOO y UGT, en la reunión celebrada el 30-9-2014 en la Mesa Sectorial de Sanidad, por el que se modifica el Acuerdo entre el Servicio Aragonés de Salud y las organizaciones sindicales integrantes de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de carrera profesional de 13-11-2007.
 - o B.O.A. de 27 de Noviembre de 2014.
- Orden de 30 de octubre de 2014. por la que se Publica el Acuerdo del Gobierno de Aragón de 21-10-2014, por el que se modifica la jornada anual del personal funcionario y estatutario que presta servicios en los centros sanitarios del Servicio Aragonés de Salud, establecida por Acuerdo del Gobierno de Aragón de 4-3-2014.
 - o B.O.A. de 27 de Noviembre de 2014.
- Resolución de 4 de noviembre de 2014, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, por la que se resuelve la publicación del Pacto de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de Promoción Interna Temporal para el personal estatutario fijo del Servicio Aragonés de Salud.
 - o B.O.A. de 13 de Noviembre de 2014.

Islas Baleares.

- Decreto Ley 1/2014, de 14 de noviembre de 2014, por el que se modifica la ordenación farmacéutica de las Illes Balears.
 - o B.O.I.B. de 15 de Noviembre de 2014.
- Decreto 49/2014, de 28 de noviembre, por el que se crea el Centro Coordinador del Programa de Cuidados Paliativos de las Illes Balears.
 - o B.O.I.B. de 29 de Noviembre de 2014.

- Acuerdo de día 31 de octubre de 2014, del Consejo de Gobierno, de modificación del Acuerdo de 23 de septiembre de 2011 por el cual se adoptan medidas para reducir el déficit público en relación con los gastos de personal correspondientes al complemento de productividad y a las gratificaciones al personal funcionario al servicio de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears y de los entes que integran el sector público instrumental de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears incluidos en el ámbito de aplicación del Decreto 85/1990.

- o B.O.I.B. de 01 de Noviembre de 2014.

Comunidad Foral de Navarra.

- Orden Foral 106/2014, de 8 de octubre, de la Consejera de Salud, por la que se crea y regula el Registro Poblacional de Detección Precoz de Hipoacusia Neonatal de Navarra y se crea el fichero de datos de carácter personal correspondiente.

- o B.O.N. de 04 de Noviembre de 2014.

- Orden Foral 121/2014, de 10 de noviembre, de la Consejera de Salud, por la que se crea el Servicio de Nefrología del Complejo Hospitalario de Navarra.

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

- Orden Foral 214/2014, de 11 de noviembre, Aprueba la implantación del procedimiento electrónico de gestión de los procedimientos en materia de contratación pública en la Administración de la Comunidad Foral de Navarra.

- o B.O.N. de 20 de Noviembre de 2014.

- Orden Foral 105/2014, de 8 de octubre, de la Consejera de Salud, por la que se crea y regula el Registro de personas atendidas en la Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y se crea el fichero de datos de carácter personal correspondiente.

- o B.O.N. de 10 de Noviembre de 2014.

- Orden Foral 111/2014, de 29 de octubre, de la Consejera de Salud, por la que se crea el Servicio de Endocrinología y Nutrición del Complejo Hospitalario de Navarra.

- o B.O.N. de 10 de Noviembre de 2014.

Castilla Y León.

- Decreto 56/2014, de 6 de noviembre, por el que se modifica el Decreto 8/2011, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Selección y determinadas formas de provisión de plazas y puestos de trabajo de personal estatutario en centros e instituciones sanitarias dependientes de la Gerencia Regional de Salud.

- o B.O.C.Y.L. de 10 de octubre de 2014

- Orden SAN/926/2014, de 27 de octubre, por la que se amortizan y modifican Demarcaciones Asistenciales Médicas y de Enfermería en Castilla y León.

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

Islas Canarias.

- Ley 9/2014, de 6 de noviembre, de medidas tributarias, administrativas y sociales de Canarias.

- o B.O.E. 20 de noviembre de 2014.

- Ley 8/2014, de 28 de octubre, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales.

- o B.O.C. de 05 de noviembre de 2014

- Decreto 103/2014, de 30 de octubre, por el que se regula la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud de Canarias.

- o B.O.C. de 10 de noviembre de 2014

- Decreto 99/2014, de 16 de octubre, por el que se regula la estructura organizativa para la preparación y respuesta frente a la posible aparición de emergencias sanitarias (BOC de 18 de noviembre de 2014).

- o B.O.C. de 18 de noviembre de 2014

Cantabria.

- Orden SAN/62/2014, de 27 de octubre, por la que se crea la categoría de Técnico en Farmacia en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud.

- o B.O.C.A. de 10 de noviembre de 2014

Comunidad Valenciana.

- Decreto 186/2014, de 7 de noviembre, del Consell, por el que se regula el sistema de carrera profesional horizontal y la evaluación del desempeño, del personal funcionario de carrera de la Administración de la Generalitat.

- o D.O.C.V. de 10 de noviembre de 2014

- Orden 14/2014, de 20 de noviembre, por la que se crea la Oficina Autonómica del Daño Cerebral Adquirido.

- o D.O.C.V. de 28 de noviembre de 2014

Madrid.

- Resolución de 16 de octubre de 2014, de la Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias, por la que se ordena la publicación de los impresos normalizados de solicitud de rotaciones externas para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, previo informe favorable de la Comisión de Docencia.

- o B.O.M. de 04 de noviembre de 2014

- Resolución de 27 de noviembre de 2014, del Director General de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud, por la que se ordena la publicación en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid del Acuerdo de constitución del Servicio de Prevención Mancomunado de Grupo.

- o B.O.M. de 01 de diciembre de 2014

Región de Murcia.

- Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se publica el acuerdo del Consejo de Administración sobre creación de la Oficina de Mediación Sanitaria en el Servicio Murciano de Salud y aprobación de las directrices que han de regir el procedimiento y el Código de Buenas Prácticas de la Mediación.

- o B.O.R.M. de 27 de noviembre de 2014

Andalucía.

- Decreto 162/2014, de 18 de noviembre. Asigna al Servicio Andaluz de Salud los medios personales adscritos al Hospital General Básico de la Defensa «San Carlos» de San Fernando, Cádiz, traspasados por la Administración del Estado a la Comunidad Autónoma de Andalucía, por el Real Decreto 803/2014, de 19-9-2014.

- o B.O.J.A. de 27 de noviembre de 2014

LEGISLACIÓN COMENTADA

- Comentario a la Orden del 31 de Octubre por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 1030/2006, del 15 de septiembre por el que se establece la cartera de servicios comunes del sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

Vicente Lomas Hernández

Doctor en Derecho.

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

PREVIO.- MEDIDAS DEL CI DEL SNS DE 23 DE JULIO DE 2013.

Casi año y medio después de que se aprobaran por el Consejo Interterritorial del SNS en su reunión de 23 de julio de 2013 una serie de importantes medidas que afectaban directamente al contenido de la Cartera de Servicios del SNS, el Ministerio de Sanidad procede a modificar el RD 1030/2006, de 15 de septiembre, al objeto de articular desde el punto de vista jurídico la aplicación de dichas medidas. Recordemos que en dicha reunión se abordaron, entre otras, las siguientes cuestiones:

1.- Los cribados neonatales (la prueba del talón) para detectar siete patologías poco frecuentes: hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, fibrosis quística, deficiencia de acil coenzima A deshidrogenada de cadena media (MCADD), deficiencia de 3-hidroxi acil-CoA deshidrogenasa de cadena larga (LCHADD), acidemia glutárica tipo I (GA-I) y anemia falciforme.

2.- En el área de genética, el Ministerio y los consejeros acordaron incorporar otra prestación de manera definitiva en la Cartera de Servicios: el consejo o asesoramiento genético. El objetivo es informar, a partir de estudios personalizados, a los pacientes que, por sus antecedentes familiares, estén predispuestos a padecer ciertas enfermedades. Para ello, la Red de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias está diseñando un Mapa de Análisis genéticos, que determinará las líneas de actuación para incorporarlo a la Cartera de Servicios.

3.- En cuanto a la Reproducción Humana Asistida, se limitó la utilización de los tratamientos de reproducción humana asistida incluidos en la cartera básica de servicios a aquéllos con carácter terapéutico o preventivo. Como novedad, se incluyó el diagnóstico genético preimplantacional (DGP).

Sin embargo, y pese a la relevancia de las medidas acordadas por el CISNS no aún no se había modificado la Cartera de Servicios del SNS, labor ésta que ahora lleva a cabo la Orden objeto de comentario al introducir importantes novedades en todo lo relacionado con:

- a) Programas de cribado neonatal.
- b) Tratamientos de reproducción humana asistida.
- c) Área de genética.

PRIMERO.- PROGRAMAS DE CRIBADO.

Por lo que respecta a los **Programas de Cribado** cabría destacar:

1º.- El programa poblacional de cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas.

La OMS ha declarado que los recién nacidos deberían tener una especial protección mediante cribado obligatorio, cuando el diagnóstico precoz y el tratamiento presenten claros efectos favorables sobre los resultados, y por el contrario, el cribado no debería ser obligatorio si su principal finalidad es la de identificar y aconsejar a los padres de su condición de portadores para futuros embarazos

El Ministerio de Sanidad asume los siguientes compromisos:

- a) Desarrollo de un sistema de información que permita, en los niveles autonómico y estatal, realizar un correcto seguimiento y evaluación de estos programas poblacionales.
- b) Elaboración de un informe técnico anual de evaluación del programa de cribado.
- c) Establecimiento de protocolos consensuados en el marco del CISNS que permitan abordar en todas las CCAA, de manera homogénea de acuerdo a criterios de calidad, los procesos de cribado.

2º.-El cribado poblacional de cáncer de mama.

3º.- El cribado poblacional de cáncer colorrectal.

4º.- El cribado de cáncer de cervix.

SEGUNDO.- TRATAMIENTOS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA.

En relación a los **Tratamientos de Reproducción Humana Asistida (TRHA)**, el SNS ofrecerá este tipo de tratamientos siempre que se persigan alguno de los tres fines siguientes:

- a) TRHA con fines terapéuticos.

Se aplicará a las personas que se hayan sometido a un estudio de esterilidad y conste, o bien la existencia del trastorno documental de la capacidad reproductiva, o bien la ausencia de consecución de embarazo tras un mínimo de 12 meses de relaciones sexuales con coito vaginal sin empleo de métodos anticonceptivos.

Así pues las mujeres solteras que no estén afectadas por ninguna imposibilidad natural no podrían acceder a este tipo de prestaciones sanitarias, en contra de lo que ya dijera la STSJ de Asturias, Sala de lo Social, de 26 de marzo de 2013, número 961/2013 (véase Boletín de Derecho Sanitario y Bioética nº 105), al afirmar que *“no se puede excluir la que en términos médicos se denomina como esterilidad primaria (ausencia de varón), ya que de lo contrario se estaría obligando a una persona de orientación homosexual a tener relaciones heterosexuales para alcanzar la procreación”*.

Por otra parte, además habría que tener en cuenta que el art. 3.2 de la LO 2/2010, de 3 de marzo, reconoce expresamente *“el derecho a la maternidad libremente decidida”*, y de otra parte, el art. 6 de la LTRHA no hace referencia alguna al estado civil ni a la orientación sexual de la mujer.

b) TRHA con fines preventivos.

Este tipo de tratamientos están destinados a prevenir la transmisión de enfermedades graves de aparición precoz, no susceptibles de tratamiento curativo posnatal con arreglo a los conocimientos científicos actuales, y que sean evitables mediante la aplicación de estas técnicas.

c) TRHA en situaciones especiales.

Estos tratamientos se realizarán para la selección embrionaria, con destino a tratamiento de terceros; asimismo también se utilizarán para la preservación de gametos o preembrión para uso autólogo diferido por indicación médica para preservar la fertilidad en situaciones asociadas a procesos patológicos especiales.

Dentro de este apartado se incluiría la utilización de este tipo de técnicas cuando fuese preciso un hijo con características inmunológicas idénticas a las de un hermano afecto de un proceso patológico grave (bebé-medicamento).

Por lo que respecta a los requisitos de acceso a este tipo de tratamientos la norma distingue entre dos tipos de criterios:

a) Criterios generales.

b) Criterios específicos de acceso a cada una de las técnicas de reproducción humana asistida.

Los criterios generales de acceso son tres:

1º. Criterio cronológico.

Mujeres mayores de 18 años y menores de 40 años, mientras que en el caso de los hombres éstos deberán ser mayores de 18 años y menores de 55 en el momento del inicio del estudio de esterilidad.

Hay que tener en cuenta que requisito de la edad varía en función de la técnica de reproducción humana asistida que se vaya a emplear. Así, por ejemplo, para el acceso a la inseminación artificial la edad de la mujer en el momento del tratamiento ha de ser inferior a 38 años, y en el caso de la criopreservación de gametos o de preembriones para uso diferido para preservar la fertilidad en situaciones asociadas a procesos patológicos especiales, se establece expresamente que la transferencia de los gametos se llevará acabo en mujeres menores de 50 años.

2º.- Criterio de la descendencia.

Debe tratarse de personas sin ningún hijo, previo y sano, y en el caso de tratarse de parejas no deben ningún hijo en común, previo y sano. Recordemos que la aplicación de este criterio por algunas CCAA ha sido muy discutida, como así lo constatan los Informes anuales del año 2010 y 2012 del Defensor de Pueblo. En dichos informes el Ombudsman español denunció los criterios empleados por algunos Servicios de Salud para excluir de este tipo de tratamientos a parejas que ya tenía un hijo sano en común.

En efecto, en el año 2010 las unidades de reproducción asistida de los centros hospitalarios valencianos venían excluyendo del tratamiento de fertilidad, en concreto de la técnica de fecundación “in vitro”, a aquellas personas que tenían un hijo vivo y sano. Con fundamento en que la citada técnica es una de las prestaciones que debe facilitar el Sistema Nacional de Salud y en que el marco legal en la materia no excluye de esta prestación a las personas con un hijo biológico, pero con problemas de fertilidad, el Defensor del Pueblo dirigió una Recomendación a la Agencia Valenciana de Salud, en orden a la aplicación de la referida técnica a todas aquellas personas con problemas de fertilidad y que reúnan las condiciones personales establecidas en la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida.

A su vez, en el Informe del año 2012 se volvió a denunciar la exclusión directa de las TRHA a parejas con un hijo biológico pero con problemas de fertilidad. En concreto el problema se detectó en el Hospital de Valdemoro, y tras la recomendación formulada por la Institución, la Consejería de Sanidad de la CAM asumió el criterio del Defensor del Pueblo y manifestó que todos los centros hospitalarios ya disponían de Instrucciones para evitar la citada exclusión.

En definitiva, la nueva regulación contenida en la Orden objeto de comentario ya sí que ampararía desde el punto de vista jurídico los criterios de exclusión denunciados por el Defensor del Pueblo en los Informes antes citados.

3º.- Criterio de viabilidad.

La mujer no presentará ningún tipo de patología en la que el embarazo pueda extrañarle un grave incontrolable riesgo, tanto para su salud como para la su posible descendencia.

Por lo que respecta a las distintas TRHA, cabría destacar la inclusión en la cartera de servicios del Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP) tanto con finalidad preventiva, como con fines terapéuticos a terceros (los denominados bebés medicamento a los que ya alude la propia Ley de Reproducción Humana Asistida en su parte expositiva).

A partir de ahora las distintas Administraciones Sanitarias no podrán denegar el reembolso de gastos ocasionados como consecuencia de la realización de un DGP por considerar, como sucedía hasta ahora, que se trata de una prestación no incluida en la cartera de servicios del SNS (véase en este sentido la STS de 16 de noviembre de 2009).

TERCERO.- ATENCIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES EN EL ÁREA DE LA GENÉTICA.

La atención a pacientes y familiares en el área de la genética, comprende:

- 1.- El diagnóstico de enfermedades o trastornos de base genética, mediante la integración de la información clínica personal y familiar, y la obtenida tras la realización de los estudios genéticos.
- 2.- La transmisión de información, de forma clara y comprensible, sobre el riesgo de recurrencia de la enfermedad o trastorno, las consecuencias para el paciente y su descendencia y las posibilidades de prevención y post natal.
- 3.- La derivación de los pacientes y familiares a los distintos profesionales especializados y grupos de apoyo necesarios para el adecuado manejo de cada situación.

Dentro este apartado los procedimientos objeto de regulación son dos:

- a) El consejo genético.
- b) El análisis genético.

Consejo genético.

la Orden establece que éste tendrá lugar tanto antes como después de una prueba o cribado genético, e incluso en ausencia de los mismos, pero en todo caso deberá ser efectuado por personal cualificado y llevarse a cabo en centros acreditados.

Para su práctica será preceptivo que los profesionales intervinientes soliciten el consentimiento informado previamente a la realización de cualquier análisis genético, al objeto de conocer su validez y utilidad clínica, sus beneficios y las consecuencias derivadas de su realización.

Asimismo la Orden establece con carácter de mínimos los supuestos en los que se podrá indicar la realización del consejo genético.

Análisis genético.

Estrechamente relacionado con el consejo genético se encuentra el análisis genético, cuya realización deberá efectuarse respetando en todo momento la autonomía del individuo - consentimiento expreso y por escrito-, una vez haya sido pertinentemente informado de los objetivos, posibilidades y limitaciones del análisis, así como de las posibles repercusiones de sus resultados a nivel individual y familiar, adoptando las medidas necesarias para garantizar el acceso a la información así como su comprensión.

Sólo se incluirán en la cartera común básica los análisis genéticos que, cumpliendo los requisitos de validez analítica y clínica, utilidad clínica e impacto en la salud (implicaciones éticas, sociales, legales, organizativas y económicas de su inclusión en la oferta asistencia pública), correspondan a alguno de los siguientes tipos y estudios:

- 1.- Análisis genéticos diagnósticos.
- 2.- Análisis genéticos pre-sintomáticos.
- 3.-Análisis genéticos de portadores.
- 4.- Análisis genéticos para diagnóstico prenatal.

Este último tipo de análisis se realizará en caso de fetos con alto riesgo de sufrir una determinada enfermedad o trastorno genético relacionado con su salud, y debe contribuir al manejo clínico de la gestación (lo que considero debería incluir la opción, en su caso, de la interrupción voluntaria del embarazo), del recién nacido, o a la toma de decisiones reproductivas.

Hay que entender que la determinación de los supuestos de fetos con alto riesgo de sufrir este tipo de enfermedades, es una labor que corresponde efectuar a los profesionales a través de los correspondientes protocolos médicos.

- 5.- Análisis para el diagnóstico genético pre-implantacional.
- 6.-Análisis de farmacogenética y farmacogenómica.

Especial importancia merece la aplicación de este tipo de técnicas a pacientes menores de edad. La práctica de análisis genéticos tanto pre-sintomáticos como de portadores en el caso de menores de edad, se deberá diferir hasta que la persona tenga la madurez y competencias necesarias para comprender la naturaleza e implicaciones de su decisión, salvo que existan medidas preventivas eficaces aplicables en la infancia.

- B.O.E. de 06 de noviembre de 2014

SENTENCIA PARA DEBATE

- **Anulación por el Tribunal Supremo del Plan de Ordenación de RRHH en materia de Jubilación del SESCAM.**

Sentencia del TS del 24 de Octubre 2014, nº rec 3126/2013.

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

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

El TS desestima el recurso contencioso-administrativo interpuesto contra la STSJ de CLM de 26 de junio 2013, por la que se anula el PORH en materia de jubilación (véase comentario a esta Sentencia en el Boletín de Derecho Sanitario nº 104); recientemente (Boletín nº 115) publicamos una sección monográfica sobre PORH en el que incluíamos la STSJ de CLM de 28 de mayo de 2014, que declaró aplicable al personal estatutario de IISS del Sescam la previsión legal contenida en el art. 1 de la Ley autonómica 6/2012, que habilita a la Administración para o no conceder nuevas prolongaciones o renovaciones de la permanencia en la situación de activo y a la que me referiré más adelante.

Según el Alto Tribunal, estamos ante un plan sectorial contrario al sentido de globalidad que atribuye el legislador (art. 13.1 del EM) a este tipo de instrumentos de ordenación del personal, sin que quepa argüir que el citado precepto legal permite la existencia de este otro tipo de planes de carácter sectorial cuando el citado precepto legal enmarca estos planes “dentro del servicio de salud o en el ámbito que en los mismos se precise”.

Como establece el FD 4º “*Tal expresión lo único que implica es la apertura a la posibilidad de que el plan se refiera al “servicio de salud” en su totalidad o a un determinado ámbito o sector del mismo; pero en ambos casos desde la exigencia de globalidad de la ordenación en cada caso*”.

Esta sentencia tiene una especial trascendencia para el conjunto del SNS ya que son muchos los servicios de salud que, de forma similar a como hizo Castilla-La Mancha también han aprobado Planes de Ordenación de Recursos Humanos de carácter parcial limitados exclusivamente a abordar la problemática de la jubilación. Así cabría citar entre otros los siguientes:

- 1.- Orden del de 5 de diciembre de 2013 por la que se aprueba el plan de ordenación de recursos humanos relativo a la jubilación como prolongación de la permanencia y prórroga en el servicio activo del personal estatutario del servicio Gallego de salud.
- 2.- Resolución del de 21 de diciembre de 2012, de la presidencia del Servicio Riojano de Salud, por la que se aprueba el tercer plan de ordenación de recursos humanos del servicio riojano de salud en materia de jubilación y prórroga en el servicio activo.

3.- Orden de la consejería de sanidad de Castilla y León del de 27 de diciembre de 2012, Por la que se aprueba el plan de ordenación de recursos humanos en materia de prolongación de la permanencia en el servicio activo y prórroga del servicio activo.

En relación con esta Orden, la reciente sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León del 21 de Octubre de 2014 ha desestimado el recurso contencioso interpuesto por el sindicato CESMCYL contra la citada orden, si bien ninguno de los argumentos empleados por la parte actora Hacían referencia al carácter parcial dicho plan.

No obstante desde el punto de vista práctico habría que relativizar el impacto de la sentencia objeto de comentario debido fundamentalmente a dos factores:

1.- El cambio de criterio de nuestros Tribunales.

Como muy bien apunta VAZQUEZ GARRANZO, hemos asistido en los dos últimos años a un giro por parte de los Tribunales en relación con el requisito de la motivación para denegar la petición de prolongación en la situación de servicio activo.

En efecto, los TSJ han venido fallando a favor de los profesionales en los casos de falta de un Plan de Ordenación de Recursos Humanos que permitiera motivar la denegación por la Administración sanitaria de la prolongación de la permanencia en la situación de servicio activo, así como en aquéllos otros en los que pese a existir dicho plan, se consideraba que no cabía la denegación automática de la prórroga de la jubilación por una mera remisión al Plan, siendo necesario que la Administración precisara y acreditara que concretas necesidades asistenciales en él plasmadas eran incompatibles con la pretensión de prolongación.

Sin embargo tras las últimas Sentencias del TS (el punto de inflexión lo constituyen las SSTS de 24 de Octubre y 7 de Noviembre de 2012) así como del TC (véase Auto del Pleno del Tribunal Constitucional de fecha 23 de Abril de 2013), el criterio a seguir es otro bien distinto:

a) Se interpreta en relación a la motivación que la mera alusión al PORH será suficiente para acordar la jubilación del funcionario.

b) La norma general y concluyente es la jubilación a los 65 años, y por tanto, habrá de ser únicamente la excepción traducida en la continuación del servicio activo hasta los 70 años la que habrá de ser debidamente motivada en cada caso concreto, justificándose que se dan los condicionantes establecidos y que concurre alguna de las circunstancias contenida en el Plan de Ordenación que habrán de ser explicitadas, para acceder a la concesión de la prórroga.

2.- El papel protagonista del legislador autonómico.

En Castilla-La Mancha, al igual que otras Comunidades Autónomas como Cataluña (Disposición Transitoria novena de la Ley 5/2012; ATC 125/2013) o Canarias (Disposición Adicional cuadragésimo tercera de la Ley 10/2012, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2013; el TC en el Auto nº 7303/2013, inadmite la cuestión de inconstitucionalidad planteada por el Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 4 de Santa Cruz de Tenerife), también se ha recurrido al

auxilio del legislador autonómico para denegar la prolongación en el servicio activo al afirmar que *“no se concederán nuevas prolongaciones o renovaciones de la permanencia en el servicio activo a todo el personal al servicio de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha no sometido a la legislación laboral”*. No obstante lo anterior, el art. 1.3 de la Ley 6/2012, establece *“Como excepción a lo previsto en los dos apartados anteriores, se podrá prolongar o renovar la permanencia en el servicio activo cuando sea necesario para causar derecho a la pensión de jubilación o en los casos en que, excepcionalmente, mediante resolución de la persona titular de la Consejería u Organismo autónomo competente por razón del régimen jurídico del personal afectado, se determine por causas derivadas de la planificación y racionalización de los recursos humanos o en aquellos supuestos en que la adecuada prestación del servicio público haga imprescindible la permanencia en el servicio activo y así se acredite”*.

Por otra parte conviene tener presente que la proliferación de Planes de Ordenación de RRHH de carácter sectorial como el ahora anulado por el Alto Tribunal también se ha extendido a otros ámbitos del régimen estatutario, como por ejemplo la “movilidad” donde no juegan los factores anteriormente comentados. La pregunta sería ¿pueden verse afectados en su vigencia estos otros planes no globales de ordenación de recursos humanos?.

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

CUESTIONES DE INTERÉS

RECURSOS HUMANOS:

- Proceso selectivo: Falta de motivación e indebida utilización de la discrecionalidad técnica.

STSJ de CLM nº 924/2013, de 26 de diciembre de 2013

Se discute sobre la puntuación asignada a la recurrente en el marco de un proceso selectivo para el ingreso por el sistema general de acceso libre en la categoría de farmacéutico de Área de Atención Primaria de las IISS del Sescam. En concreto es objeto de impugnación la Resolución dictada por la persona titular de la DG de RRHH del Sescam, de fecha 4 de febrero de 2009.

La recurrente solicitó que se le valorasen los trabajos de investigación que tiene publicados, referidos todos ellos al uso de fármacos antitumorales de diferente origen. La petición fue denegada por el Tribunal de Selección, y posteriormente por la Administración (DG de RRHH); en relación con la Resolución del Sescam dice la Sala lo siguiente:

“Ante esa insistente petición de motivación y sólida defensa del derecho, la Administración no debiera haberse escudado en expresiones que parecen estereotipadas y huecas de contenido, tomadas unas de las bases de la convocatoria y otras del rigor que se presume en la calificación de las pruebas, sino contestando de modo congruente a aquella solicitud. Ahora bien esas respuestas se quedan en la superficie del problema y no afrontan con mayor detalle y concreción una respuesta más atemperada a la realidad del caso, intentando aclarar cómo trabajos aparentemente iguales relacionados entre sí en una misma dirección investigadora en cuanto al estudio de nuevos agentes antitumorales han sido valorados de una forma tan distinta y desigual”, y añade “una argumentación tan abstracta deja indefensa a la parte y sin posibilidad de ofrecer la réplica adecuada que pueda servir de contraste y poder discernir el acierto de la resolución dictada”.

En definitiva, la relajación de la Administración ha sido total, sin que la invocación de la ya tan manida “discrecionalidad técnica” le haya servido para eludir las obligaciones más elementales de motivación administrativa.

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

- **Cese médico extracomunitario.**

STSJ de CLM, de 27 de enero de 2014, Sala lo Social, nº 114

Médico de nacionalidad cubana que venía prestando servicios inherentes a su profesión mediante contrato de interinidad, que incluía una cláusula adicional de terminación cuando se produjese la incorporación de un médico que reuniera la condición de ciudadano de la UE o incluido en el ámbito de aplicación de los Tratados Internacionales celebrados por la Unión Europea y ratificados por España.

El 23 de abril de 2012, se le notificó la extinción de su contrato de trabajo aduciendo como causa para ello, la incorporación a la bolsa de trabajo de médicos que reunían la condición de ciudadanos de la Unión Europea.

Sin embargo, y como dice la Sala *“no existe la más mínima prueba en el sentido de que su puesto de trabajo hubiese sido ocupado por un ciudadano de la Unión Europea”*, lo que supone la calificación del despido como improcedente.

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

- **El permiso de conducir no es requisito para acceder a la condición de personal estatutario.**

STS de 15 de noviembre de 2013, nº rec 2185/2012

El TS declara nula la base de la convocatoria de un proceso selectivo para acceder a la categoría de FEA de Cardiología en el Servicio Riojano de Salud, en la que se exige entre otros requisitos, “estar en posesión del permiso de conducir de la categoría B”.

Nuestro Alto Tribunal establece que la exigencia de este requisito, carente de cobertura normativa, ya sea legal o reglamentaria, que lo justifique, resulta contrario a Derecho.

En efecto, ni el Estatuto Marco, ni el RD-Ley 1/1999, ni la legislación autonómica- con la salvedad del Decreto 2/2011, de 14 de enero, posterior a la fecha de la convocatoria, exigen el requisito relativo a la tenencia del permiso de conducir.

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

- **Puestos susceptibles de provisión mediante el sistema de libre designación.**

STSJ de Castilla y León de 4 de diciembre de 2013, nº de rec 652/2012

Si la Ley acota expresamente que los puestos susceptibles de ser provistos por el sistema de libre designación son los puestos directivos, junto con los jefes de servicio y de unidad, ¿resulta suficiente que la plantilla orgánica prevea que un determinado puesto, como es el de supervisor de unidad, deba ser objeto de provisión mediante el sistema de libre designación, para que se actúe en consecuencia?

Así lo entendió la Administración castellano leonesa ya que la Ley autonómica, tras especificar los puestos que pueden ser provistos mediante el sistema de libre designación, apostillaba *“conforme se determine en las correspondientes plantillas orgánicas”*.

Ahora bien, como señala nuestro Alto Tribunal, ello no quiere decir que esos instrumentos de ordenación de personal puedan regular al margen de la ley o en abierta oposición a ella. En este caso sería la Administración la que tiene que demostrar con argumentos convincentes referidos al contenido funcional del puesto y a su rango jerárquico, que esos puestos ahora discutidos podían estar asimilados a los puestos contemplados para su cobertura por libre designación.

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

- **Valoración de servicios prestados en la sanidad militar.**

STSJ de Cantabria de 21 de enero de 2014, nº 11/2014

¿Qué puntuación cabe otorgar en la fase de concurso de un proceso selectivo para acceder a plazas de personal estatutario de la categoría de médico de familia de atención primaria, a los servicios prestados como médico de las fuerzas armadas?

¿Pertenece los médicos militares a la misma categoría y especialidad que los médicos de familia de atención primaria?

En primer término la Sentencia aclara que no hay obstáculo alguno en baremar tales servicios como prestados en el Sistema Nacional de Salud, acogándose para ello a la interpretación amplia que del SNS ha realizado el TS.

Respecto a la cuestión central, la Sala entiende a la luz de lo dispuesto en el RD 1753/1998, de 31 de julio, sobre acceso excepcional al título de médico especialista en medicina familiar y comunitaria, cuya Disposición Adicional establece que serán computables a estos efectos los servicios prestados en el ámbito de la Medicina de Familia dentro de los servicios sanitarios de las FFAA, que sí existe una equiparación de servicios y categorías, por lo que se estima el recurso interpuesto contra la desestimación del recurso de alzada interpuesto contra resolución de la Consejería de Sanidad.

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

- **Provisión de puestos de jefatura por personal estatutario temporal.**

STSJ de Madrid, de 16 de diciembre de 2013, nº 1325/2013

La cuestión a determinar es si resulta posible la adjudicación de puestos de libre designación a personal estatutario no fijo.

En este caso se impugnan las resoluciones dictadas por la Gerencia del Hospital Universitario de Majadahonda, relativas a la convocatoria de plaza de Jefatura de Área Administrativa: Jefe de Grupo de Admisión y Documentación Clínica.

En atención a la naturaleza temporal de la prestación de servicios en régimen de interinidad, pues se trata de cubrir una necesidad pasajera de la Administración, sin que estén presentes por tanto las notas de permanencia e inamovilidad, *“resulta evidente que el funcionario interino no puede concurrir a un concurso de provisión de puestos de trabajo, al que solo puede concurrir el personal que reúna la condición de funcionario de carrera, toda vez que la designación de funcionarios interinos, como vía excepcional, solo se justifica por la concurrencia de razones de urgencia o necesidad, y pierde esa justificación al mismo tiempo que desaparecen tales razones y ello por no aludir además a que pudiera no existir dotación presupuestaria, pues su existencia es requisito “sine quae non” para la existencia de una situación de interinidad”*.

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

CONTRATACIÓN PÚBLICA.

- **Doctrina in house y asociaciones formadas por entidades sin ánimo de lucro.**

Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea del 19 de junio de 2014. Asunto C-574/12.

Eso objeto de debate si concurren los requisitos para la posible aplicación de la doctrina “in house” en un caso de adjudicación directa por parte de un hospital público del servicio de comidas a los pacientes y al personal del centro hospitalario, a favor de una asociación sin ánimo de lucro cuya finalidad consiste en la realización de funciones de servicio público. En concreto se trataría de dilucidar, si el requisito “control análogo” se cumple cuando la judicatura es una asociación de utilidad pública sin ánimo de lucro

En efecto, la naturaleza jurídica especial de la asociación, habida cuenta de que entre sus socios se incluyen instituciones privadas de solidaridad social, plantea la interrogante de si resulta aplicable a este supuesto la jurisprudencia del Tribunal de justicia en materia de contratos públicos, toda vez que, como digo, dicha asociación no posee capital social ninguno y los socios no son empresas.

La sentencia considera que en un caso como éste en el que la adjudicataria de un contrato público es una asociación de utilidad pública sin ánimo de lucro, no permite que se pueda entender que concurre el requisito relativo al “control análogo” establecido la jurisprudencia del Tribunal de Justicia para que un contrato público pueda considerarse una operación “in house”

Texto completo: <http://www.europa.eu>

- **Requisitos para la validez de la comunicación de la exclusión del licitador a través del perfil del contratante.**

Resolución 361/2014, del TACRC, de 9 de mayo de 2014.

“En el caso que nos ocupa, nos encontramos ante un acto de trámite cualificado, como es la exclusión de un licitador (...) La mercantil recurrente alude en su escrito de recurso a que antes de la apertura de las proposiciones por parte de la Mesa de Contratación no tuvo un conocimiento expreso de su exclusión del procedimiento. Por su parte, el órgano de contratación estima que el plazo para la interposición del recurso especial en materia de contratación se inició el ..., es decir, el día siguiente a la publicación en el Perfil del Contratante del Ayuntamiento de Palma de Mallorca del acuerdo de la Mesa de Contratación de... consistente en excluir a la entidad recurrente (...) Este Tribunal, en resoluciones anteriores como la 301/2013 [, se ha pronunciado en el sentido de aceptar las comunicaciones efectuadas a través del Perfil del Contratante o de la Plataforma de Contratación cuando no se ha producido una notificación personalizada de la exclusión del procedimiento, siempre que dicha forma de comunicación figure en los pliegos y en el anuncio de licitación publicado en el diario o diarios oficiales que corresponda. En el presente caso, sin embargo, no consta en los pliegos ni en el anuncio de licitación dicha forma de comunicación, por consiguiente, aunque en el Perfil del Contratante se publicase el... la propuesta de la Mesa de Contratación de excluir a la entidad recurrente, el cómputo del plazo para recurrir no puede iniciarse desde la fecha de la publicación. Así las cosas, al no haberse producido una notificación personalizada de la exclusión del procedimiento, no cabe reputar el recurso como extemporáneo.”

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

- **La remisión del fax que acredita la presentación de la oferta tiene validez si se efectúa dentro del mismo día en que finaliza el plazo de presentación.**

Resolución del TACRC 190/2014, de 7 de marzo de 2014.

El PCAP establece que el envío del fax ha de efectuarse “...en el mismo día y antes de que finalice el plazo de presentación de ofertas”. En este caso el plazo finalizaba a las 14:00, y la oferta fue presentada dentro del plazo pero, en cambio, la remisión de fax justificativo se realizó con posterioridad (16, 20 horas).

El TARC afirma que: “la comunicación no está sujeta al límite horario del plazo de presentación, al ser un requisito meramente accidental y accesorio del principal, la presentación de la oferta, cuyo único objeto es anunciar y justificar al órgano de contratación esa presentación en el plazo establecido lo que se cumple cualquiera que sea la hora de remisión en dicho día. En consecuencia el inciso “y antes de que finalice el plazo de presentación de ofertas” de la cláusula 5.2.2 del PCAP no debe entenderse referido a la comunicación mediante fax o telegrama en el mismo día del envío de la oferta pues ello significaría admitir una interpretación del mismo contraria al artículo 80.4 del RGLCAP, y vulneraría, al mismo tiempo, el principio de libre concurrencia consagrado en el artículo 1 TRLCSP.”

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

- **Plazo de presentación de ofertas en los casos en que el día de su vencimiento el registro esté cerrado.**

Resolución del TACRC 309/2014.

En el supuesto analizado: “La notificación al licitador se produjo el 28 de enero de 2014, según consta en el expediente, por lo que el último día del plazo era el 8 de febrero de 2014. En este sentido, debe recordarse que en el cómputo de plazos conforme a la normativa administrativa solo se consideran inhábiles los domingos y festivos, por lo que los sábados no quedan excluidos del cómputo. De este modo, si el último día del plazo es sábado, no resulta procedente considerar prorrogado el plazo hasta el siguiente día hábil, y ello aun cuando el registro correspondiente no se encuentre habilitado y ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 48 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Régimen Administrativo Común, señalando el apartado 6 que: “La declaración de un día como hábil o inhábil a efectos de cómputo de plazos no determina por sí sola el funcionamiento de los centros de trabajo de las Administraciones públicas, la organización del tiempo de trabajo ni el acceso de los ciudadanos a los registros”.

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

- **Contrato de concesión de obra pública de un hospital. El precio del contrato incluye el IVA**

STS 6368/2013, de 16 de diciembre de 2013

En un contrato de concesión de obras públicas para la construcción y explotación de un hospital, el tipo impositivo del IVA a aplicar por los servicios prestados por la empresa concesionaria era el 16%. Sin embargo, tras una consulta realizada a la Dirección General de Tributos, se comprobó que el tipo correcto era del 7%, por lo que la Administración exige que se reajuste el importe del precio correspondiente a los servicios prestados por la empresa.

El Tribunal Supremo considera que la Administración pública ha de pagar el precio pactado, que, en la medida en que incluye el IVA a todos los efectos, no está sujeto a variaciones como consecuencia de la evolución del tipo de gravamen de este impuesto; o dicho de otro modo, la retribución pactada entre la Administración pública contratante y el contratista no puede modificarse, ni al alza ni a la baja, como consecuencia de las fluctuaciones del tipo de gravamen propio de este tributo.

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

- El art. 110.2 de la Ley 30/1992, también es de aplicación a los recursos especiales.

STS de 28 de enero de 2014, nº 299/2014

Un licitador interpone recurso especial en materia de contratación ante el órgano de contratación, pese a no tratarse de contrato sujeto a regulación armonizada. En consecuencia el órgano de contratación inadmite el recurso sin aplicar lo dispuesto en el art. 110.2 de la Ley 30/1992, por considerar que este precepto legal solo se refiere a los casos de recursos administrativos ordinarios. Recordemos que dicho precepto legal establece:

“El error en la calificación del recurso por parte del recurrente no será obstáculo para su tramitación, siempre que se deduzca su verdadero carácter.”

El Tribunal Supremo considera que:

“El art. 110.2 Ley 30/1992 no hace distingo alguno según la índole ordinaria o especial de los recursos interpuestos, careciendo así de la mínima consistencia jurídica el planteamiento de la parte. Resulta así que la fundamentación de la sentencia asentada en el art. 110.2 Ley 30/1992 no resulta desvirtuada por el motivo”.

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

MEDICAMENTOS- CONTRATACIÓN PÚBLICA Y FUNCIONES DEL PERSONAL ESTATUTARIO.

- **LGURM y contratación del servicio de distribución y entrega de medicamentos hospitalarios.**

Resolución del TARC de la Junta de Andalucía, nº 124/2014, de 19 de mayo de 2014.

Es objeto de impugnación el criterio de adjudicación consistente en la presentación de un proyecto para llevar a cabo la distribución logística del objeto del contrato a los distintos almacenes de consumo de centros hospitalarios, así como la dotación de medios humanos y técnicos para la realización de estas tareas.

Asimismo se incluye como criterio de adjudicación en cuanto a la distribución y entrega en los centros y almacenes de consumo de los Hospitales de la provincia de Córdoba, la presentación de un proyecto de actuación logística conforme al cual serán por cuenta del adjudicatario los gastos derivados de la aplicación de los criterios de logística, distribución y entrega de los productos de dichos centros.

A juicio de la Asociación recurrente, no es lícito imponer al adjudicatario la obligación de entrega del medicamento en una multitud de unidades médicas ya que la entrega física de medicamentos en aquéllos lugares- que son dependencias distintas del servicio de farmacia- es una infracción administrativa grave tipificada en la LGURM, y que la labor de dispensación de los medicamentos corresponde en exclusiva a los servicios de farmacia.

La Resolución del TARC de Andalucía considera que según los PPT la distribución de los medicamentos en los almacenes de consumo de los centros sanitarios solo significa que la empresa adjudicataria debe entregar los mismos en dichos lugares, es decir la distribución logística en los almacenes no sería más que la materialización de la obligación prevista en el art, 292.1 del TRCSP.

Por tanto la distribución del medicamento entendida como entrega física y recepción del mismo en el almacén, es un paso previo y totalmente distinto a la dispensación que, en el ámbito sanitario corresponde exclusivamente al servicio de farmacia.

Por otra parte la LGURM no obliga a efectuar físicamente la entrega de los medicamentos en el servicio de farmacia, como tampoco exige que la entrega de los medicamentos en almacenes de consumo o unidades clínicas en planta de hospitalización, exija la actuación personal del farmacéutico responsable.

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

- **No se puede obligar al contratista a distribuir los medicamentos una vez recibidos en el almacén de farmacia.**

Resolución del TARC nº 393/2014, DE 19 de Mayo

Se impugna el pliego que impone la obligación de entregar los productos objeto de contratación en el lugar en el que les indiquen los respectivos Servicios de Farmacia, y además la recurrente considera que no cabe contemplar como criterio de valoración la existencia de un Plan de Distribución en función de la eficiencia que presenten en la distribución de la fluidoterapia dentro de los centros hospitalarios toda vez que la normativa sectorial establece normas estrictas sobre la distribución de medicamentos.

Sobre la primera de las cuestiones, la Resolución señala que del pliego lo que se deduce es que los Servicios de Farmacia indicarán un lugar de entrega y debe presumirse que dicho lugar estará habilitado legalmente para ello.

Sobre la segunda de las cuestiones suscitadas, el pliego impone al adjudicatario la obligación de, una vez entregado el producto, efectuar la distribución interior del mismo desde el almacén de farmacia. Según el órgano administrativo lo que se pretende imponer al adjudicatario es una obligación que va más allá de las propias del contrato de suministro pues el adjudicatario deberá además distribuir el producto una vez recepcionado. Esta obligación supone introducir una prestación no subsumible en el concepto de contrato de suministro, y por tanto una variación del objeto del mismo a través de los criterios de adjudicación.

Tratándose por tanto de una nueva obligación resulta necesario que al menos se encuentre definida con suficiente precisión, lo que no sucede en el presente caso ya que los licitadores no conocen el alcance de la misma, el reparto de los derechos y obligaciones, así como la responsabilidad sobre el producto en esa fase de ejecución del contrato.

En relación con las funciones del personal de almacén y la recepción y distribución de medicamentos, invito a leer la siguiente resolución judicial.

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

- **Funciones de los celadores en cuanto a recepción de artículos en el almacén de farmacia.**

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Guadalajara de 12 de noviembre de 2013, nº 326

La cuestión litigiosa versa sobre las funciones de los celadores en el Servicio de Farmacia, en concreto si este colectivo puede asumir las funciones de recepción, control, comprobación registro y salida de paquetería, colocación de los artículos recibidos en su lugar dentro del almacén de Farmacia y su control por producto, dosis y presentación, caducidad y preparación y tratamiento de datos para una aplicación informática.

En atención a la naturaleza de las funciones encomendadas no resulta preciso estar en posesión de conocimientos sanitarios, siendo únicamente imprescindible saber leer y escribir para recepcionar paquetes, apertura y comprobación de pedidos, determinar la coincidencia entre el pedido recibido y el pedido efectuado por el Servicio de Farmacia y colocación de los pedidos recepcionados en las estanterías, así como comunicar a los laboratorios proveedores los errores y traslado de los albaranes a los administrativos de farmacia. Por todo ello considera que no se trata de una función propia de los auxiliares de enfermería y tampoco del controlador de suministros.

Respecto a las funciones de preparación y tratamiento de datos para la aplicación informática, hay que tener en cuenta que las simples operaciones informáticas que se exigen a los celadores no podemos comprenderlas en el ámbito de los auxiliares administrativos en atención a su complejidad

LABORAL.

El despido del personal laboral indefinido no fijo al servicio de la Administración.

STS de 15 de julio, 7 de julio y 24 de junio de 2014.

Las SSTS de 15 y 7 de julio aplican el nuevo criterio adoptado por el TS en relación con los despidos por amortización de la plaza de personal laboral al servicio de la Administración con contrato de interinidad por vacante.

Hasta ahora el criterio seguido por el Tribunal Supremo consistía en defender que la amortización de la plaza comportaba la automática extinción del contrato sin que por ello fuese necesario acudir a los procedimientos de extinción colectiva o individual de los arts 51 y 52 c) del ET. Este mismo criterio también resultaba aplicable al personal indefinido no fijo ya que en este último caso se trataría igualmente de contratos sometidos a la condición resolutoria de la provisión reglamentaria de la plaza, y por tanto, cuando por amortización de ésta no puede realizarse tal provisión, el contrato se extinguiría de conformidad con lo dispuesto en el art. 49.1.b) del ET.

En este sentido cabría citar, entre otras, la STS de 14 de abril de 2014, nº rec 1896/2013, Sala de lo Social, donde se establecía que no era necesario acudir a la vía del despido objetivo en los casos de despido de personal laboral indefinido no fijo al servicio de la Administración por amortización del puesto. A nivel de TSJ, la STSJ de Madrid de 19 de marzo de 2014, nº 175/2014, con ocasión del despido por amortización de la plaza, del personal laboral que prestaba servicios en el Instituto de Cardiología de Madrid sin necesidad de acudir para ello a la vía del art. 52 del ET.

Pues bien, ahora el Supremo considera que este tipo de contratos están sujetos al cumplimiento del término pactado: la cobertura reglamentaria de la plaza, una obligación sometida a término, no a condición resolutoria explícita o implícita. Es decir, en este tipo de contratos, la extinción se producirá cuando la vacante ocupada se cubra tras finalizar el proceso de selección convocado.

La Sala afirma que:

1.- La amortización de la plaza por nueva RPT no puede suponer la automática extinción del contrato de interinidad pues no está prevista como causa extintiva de estos contratos.

2.- La extinción del contrato llevado a cabo antes de que llegue el vencimiento temporal del contrato, supone un perjuicio para la otra parte que ve truncadas sus expectativas de empleo. De ahí que ese daño deba ser indemnizado mediante el abono de las indemnizaciones tasadas que se establecen para cada caso en los artículos 51, 52 y 56 del ET y en los procedimientos establecidos al efecto.

3.- Este criterio resulta trasladable a los supuestos de amortización de plazas ocupadas por personal laboral indefinido no fijo, y debiera ser tenido muy en cuenta por la DG de RRHH si queremos evitar problemas.

1.- STS de 24 de junio **Texto completo:** <http://www.poderjudicial.es>

2.- STS de 7 de julio **Texto completo:** <http://www.poderjudicial.es>

3.- STS de 15 de julio. **Texto completo:** <http://www.poderjudicial.es>

- **Baja maternal y discriminación.**

STSJ de Madrid, de 23 de septiembre de 2013, Sala de lo Social, nº 775/2013

Directora de enfermería que, tras su baja maternal, se reincorpora a su puesto de trabajo. En ese momento le notifican que cesa en ese puesto para incorporarse a otro puesto creado ad hoc con escasa relevancia laboral

La trabajadora considera que este cambio obedece a un prejuicio basado en la consideración de que, por haber sido madre, la actora asumía cargas familiares incompatibles con las exigencias del puesto de directora de enfermería. Avala esta tesis el hecho de que el empresario no aporta razones que puestas en el otro fiel de la balanza permitan estimar de mejor valor sus facultades organizativas concretadas en el cambio de puesto de trabajo creado ad hoc.

Por el contrario, con la acreditación de la maternidad y la remoción en el cargo de directora de enfermería al momento de su reincorporación tras la baja, la interesada sí que aporta indicios que obligaban a la empresa a justificar de forma objetiva su decisión.

Así pues, en este caso se aprecia la existencia de discriminación por razón de sexo por cuanto las razones organizativas esgrimidas por el empresario resultan insuficientes para justificar el cambio de puesto.

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

- Huelga y servicios mínimos.

STS de 26 de mayo de 2014. nº rec 1479/2013

Es objeto de impugnación la Resolución dictada como consecuencia de la convocatoria de huelga a fin de fijar y determinar los servicios mínimos en el SESPA, en concreto la escueta y genérica motivación de los mismos, que alcanza a todas las intervenciones quirúrgicas ya programadas.

La doctrina del TS en orden a la motivación que debe reunir el establecimiento de los servicios mínimos para una actividad calificada como esencial, como es la sanitaria exige:

- 1.- Reconocimiento que la citada actividad tiene carácter esencial.
- 2.- Es necesario justificar la fijación de unos servicios mínimos que permitan presentar una mínima pero suficiente limitación del ejercicio del derecho de huelga, de tal modo que el mismo cumpla uno de sus fines; y de otro, que la injerencia en el ejercicio de este derecho sea suficiente para preservar los intereses generales en conflicto.
- 3.- La Resolución administrativa tiene que fundamentar con criterios de proporcionalidad una cuantificación de los servicios mínimos disponiendo el personal estrictamente necesario para la prestación de la actividad calificada como esencial.

En este caso la imposición de unos servicios mínimos del 100% hace ilusorio el derecho constitucional de huelga. Cualquier declaración de huelga en un servicio esencial, como es el sanitario, conlleva una presión, no sólo para el empresario, sino también los usuarios del servicio, por lo que, como antes decíamos debe establecerse el personal estrictamente necesario para el mantenimiento del servicio esencial.

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

INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- Custodia de historia clínica-laboral.

SAN de 10 de julio de 2014, nº rec 172/2013

Un grupo empresarial suscribe un contrato de prestación de servicios con la entidad Medicina de Diagnóstico y Control, SA para la prestación del servicio de prevención así como del servicio de salud laboral.

Al finalizar la vigencia del contrato, la empresa contratante procede a destruir las historias clínicas existentes en formato papel, y respecto de las existentes en formato electrónico contrata los servicios de una empresa especializada para que proceda al borrado y destrucción de los soportes digitales.

Poco tiempo después los trabajadores, en un nº de 22, solicitan acceder a sus respectivas historias clínicas, derecho que la empresa no puede satisfacer ante la inexistencia de la documentación requerida.

La decisión de la empresa de destruir las historias clínicas resulta contraria a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, que obliga al empresario a poner a disposición de la autoridad laboral “*la práctica de los controles del estado de salud de los trabajadores*”, así como de la Ley 41/2002, que impone la obligación de conservar las historias clínicas durante al menos cinco años desde la fecha del alta de cada proceso asistencial. Como consecuencia de todo lo anterior se ha impedido a los trabajadores ejercitar su derecho de acceso a los datos personales reconocido en el art. 15 de la LOPD.

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

PRESTACIONES SANITARIAS.

- Conclusiones del Consejo sobre la crisis económica y la atención sanitaria. 2014/C 217/02.

El Consejo de la Unión Europea realiza una serie de importantes consideraciones que dan pie a las posteriores recomendaciones que tienen como destinatarios tanto a la Comisión como a los Estados miembros de la UE.

Algunas de las afirmaciones que sirven como plataforma para la elaboración de las recomendaciones formuladas son:

- 1.- Que la salud es un valor en sí mismo y una condición indispensable para el crecimiento económico; y que invertir en salud contribuye a la mejora de la UE, a la prosperidad económica y a la cohesión social.
- 2.- Que los sistemas de salud suponen una importante contribución a la cohesión social, la justicia social y el crecimiento económico.
- 3.- Que el acceso universal a la atención sanitaria es de máxima importancia a la hora de hacer frente a las desigualdades en lo relativo a la salud.
- 4.- Que deben preservarse las inversiones en el fomento de la salud y la prevención de la enfermedad.
- 5.- Que en la práctica muchas personas tienen problemas para acceder a los servicios de atención sanitaria cuando lo necesitan, y que la proporción de personas que denuncian necesidades de salud no atendidas debido al coste, a la distancia hasta el lugar de atención sanitaria o a las listas de espera ha aumentado en varios Estados miembros durante la crisis.

Por todo ello, el Consejo invita a los Estados miembros y a la Comisión a mejorar el acceso de la población a unos servicios de atención sanitaria de alta calidad, prestando especial atención a los grupos más vulnerables, y resolver los problemas para la consecución de un acceso universal y equitativo.

Texto completo: <http://www.madrid.org>

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- **Subsanación requisito titulación en proceso selectivo del Osakidetza.**

STSJ del País Vasco de 11 de junio de 2014, nº 362/2014

Una aspirante que participa en el proceso selectivo para la categoría profesional de cocinero en el Osakidetza, tras haber superado la fase de oposición no cumplimentó debidamente el campo de la titulación exigida en la aplicación informática dispuesto por el Servicio de Salud. A pesar de indicar que sí había mecanizado la titulación, la misma no constaba registrada en la aplicación del curriculum.

La Sala considera que debiera haberse concedido a la interesada el trámite de subsanación de defectos previsto en el art. 71.1 de la Ley 30/1992, ya que en este caso no se cumple la regla de la debida proporcionalidad entre una mecanización errónea, por omisión, del requisito de la titulación exigida para participar en el proceso selectivo, la falta de concesión del trámite de subsanación y el resultado final de la exclusión de la aspirante.

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

PROFESIONES SANITARIAS.

- **Objeción de conciencia sanitaria e interrupción voluntaria del embarazo.**

Sentencia del TC nº rec 825/2011

1.- Sentencia del TC nº rec 825/2011. Inconstitucionalidad parcial de la Ley Foral de Navarra 16/2010, de 8 de noviembre por la que se crea el registro de profesionales en relación con la interrupción voluntaria del embarazo.

El TC estima parcialmente el recurso de inconstitucionalidad interpuesto por el Grupo Parlamentario Popular contra la citada Ley autonómica por considerar que:

1.- Falta de competencia de la Comunidad Foral de Navarra.

El TC considera que la Comunidad Foral de Navarra sí tiene competencias para regular por medio de una Ley la forma en que debe ejercerse la objeción de conciencia a la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo, ya que el marco competencial aplicable es el art. 149.1.16 de la CE. Conforme a dicho precepto constitucional y la interpretación que del mismo ha realizado el TC, el Estado no puede, en el ejercicio de una competencia básica, agotar la regulación de la materia, sino que debe dejar un margen normativo propio a la Comunidad Autónoma.

Por otra parte la Comunidad de Navarra tiene competencias para planificar y organizar los servicios sanitarios, a cuya finalidad responde la creación del citado registro.

2.- Necesidad de Ley Orgánica para la regulación de este procedimiento por afectar al derecho a la objeción de conciencia.

La reserva de ley orgánica debe ser objeto de una interpretación restrictiva conforme a la cual sólo requiere ley orgánica la regulación de un derecho fundamental o libertad pública que desarrolle de manera directa la Constitución y en elementos esenciales para la definición del derecho fundamental.

3.- Atenta contra el derecho a la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales (art. 149.1.1. de la CE).

Conforme a la doctrina constitucional en relación con este precepto de nuestra Carta Magna, “la regulación de esas condiciones básicas sí corresponde por entero y en exclusiva al Estado, pero con tal formación, como es evidente, no se determina ni se agota su entero régimen jurídico”.

4.- Vulneración del art. 139.1 de la CE, que establece que todos los españoles tienen los mismos derechos y obligaciones en cualquier parte del territorio español”.

Este precepto constitucional debe ser entendido para las Comunidades Autónomas como una limitación, aunque debe advertirse que ese principio no puede ser entendido en modo alguno como una rigurosa y monolítica uniformidad del ordenamiento de la que resulte que en cualquier parte del territorio se tengan los mismos derechos y obligaciones.

Así pues, la CA Foral de Navarra sí tiene competencias en este sentido, si bien resta por conocer si la regulación realizada es o no respetuosa con la legislación básica estatal:

1.- La LO 2/2010 no dispone expresamente la creación de este tipo de registros.

Es cierto que la LO no contempla expresamente este tipo de registros pero si que exige que la declaración del objetor de conciencia se haga por antelación y por escrito, y el cumplimiento de este requisito debe quedar acreditado en algún tipo de documento.

Por otra parte la creación del registro no está sometida a reserva de ley orgánica, no invade bases estatales en materia de sanidad, no afecta a las condiciones básicas que han de garantizar la igualdad de todos los españoles en el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia

2.- Se cuestiona la exigencia de una serie de obligaciones de carácter formal para el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia, en concreto valida

a) La utilización de un modelo como impreso que se debe cumplimentar por el profesional.

b) La necesidad de especificar para cuál o cuáles de los supuestos de interrupción voluntaria del embarazo se objeta.

c) La exigencia de que la declaración se presente con una antelación de al menos siete días hábiles.

d) La facultad del Director para denegar la inscripción si el objetor ha incumplido los requisitos formales, ya que considera necesario que alguna autoridad administrativa compruebe que el objetor ejerce su derecho conforme al procedimiento legalmente previsto.

3.- Legitimación excesivamente amplia para acceder a la información contenida en el Registro.

Es aquí donde el TC considera que la Ley resulta inconstitucional al permitir que puedan acceder al contenido de este registro a aquéllas personas “que autorice expresamente la persona titular de la Gerencia del Servicio Navarro de Salud en el ejercicio legítimo de sus funciones”.

Para el TC este precepto legal permite el acceso a este tipo de información en unos términos excesivamente amplios e indeterminados, lo que constituye un límite injustificado en el contenido constitucionalmente protegido del derecho fundamental a la protección de datos de carácter personal.

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

REINTEGRO DE GASTOS.

- **El paciente debe solicitar el tratamiento que precise a más de un centro sanitario público para que pueda tener derecho al reembolso de gastos.**

STSJ de Cataluña de 12 de marzo de 2014, Sala de lo Social, nº 1927/2014.

El fondo del debate es si procede o no el reembolso de los gastos originados por una FIV realizada con medios ajenos al sistema sanitario público cuatro años después de haber recibido del hospital de referencia la comunicación en la que se le indicaba que era imposible asumir el tratamiento FIV debido a las listas de espera y a la edad de la mujer.

La interesada considera que se ha vulnerado su derecho a la asistencia sanitaria recogido en el art. 43 de la CE, por entender que la exclusión de un tratamiento debido a la existencia de lista de espera resulta discriminatorio.

La Sentencia no atiende las razones de la recurrente, y recuerda las limitaciones a las que está sujeto el SNS, pues como dijera el TS “*la asistencia sanitaria debida por la Seguridad Social tiene unos límites, sin que pueda constituir el contenido de la acción protectora del sistema, caracterizado por una limitación de medios y su proyección hacia una cobertura de vocaciones universal, la aplicación de aquéllos medios no accesibles ni disponibles en la Sanidad Española, a cuantos lo soliciten*”.

Respecto al reembolso de gastos solicitado, no cabe apreciar la concurrencia del requisito de urgencia vital cuando desde la negativa del tratamiento por parte del hospital han transcurrido casi cuatro años hasta que se realiza la FIV. Por otra parte, una vez que el hospital le comunicó la imposibilidad de realizar el tratamiento solicitado debido a la existencia de listas de espera, no solicitó recibir esta misma prestación en otros centros sanitarios públicos. Tan solo fue uno de ellos el que le indicó la imposibilidad de recibir el tratamiento solicitado.

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

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- **Indemnización por riesgo de tener descendencia con problemas de salud.**

STSJ de Murcia de 21 de ABRIL de 2014, nº 325/2014

Se realizó una transfusión de sangre del grupo A positivo a una mujer en edad fértil de grupo A negativo. El grupo sanguíneo analizado previo a la trasfusión fue erróneo, diagnosticándose A positivo cuando en realidad era Rh negativo.

La recurrente no formula reclamación por no poder tener hijos en el futuro, ya que su capacidad reproductiva no se ha visto mermada, sino por tener aún muchos años de vida fértil y poder sufrir problemas sus futuros hijos como consecuencia de la sensibilización de la madre, y ser el marido de la recurrente Rh + heterocigoto.

Por tanto, sí existe a juicio de la Sala un daño efectivo que consiste en el riesgo de enfermedad de sus futuros hijos, riesgo que ha de ser asumido por la afectada o bien renunciar a la maternidad.

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

- **Informe pericial.**

Sentencia TSJ CLM nº 215/2014, de 14 de julio

Se denuncia por la Administración el carácter defectuoso del informe llegando a criticar el estilo literario empleado por ser más propio de un informe de parte que de un informe emitido por un perito designado judicialmente.

La Sala señala “No cabe considerar la alegación de que el informe pericial haya de encontrarse fundado siempre y en todo caso con cita de la literatura médica que pudiera haberse consultado para su elaboración, pues precisamente el carácter de experto del perito le faculta para la obtención de conclusiones que resulten de la aplicación de los criterios científicos propios de su área de conocimiento”.

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 empece para que se 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.

NOTICIAS

- La última esperanza para los parapléjicos.

Darek Fidyka volvió a caminar tras el trasplante de células olfativas. Reconoce que cuando sintió cómo la mitad de su cuerpo volvía a moverse, «*fue como volver a nacer*».

Fuente: abc.es

- El derecho a una muerte digna: el caso Maynard.

La muerte de Brittany Maynard nos ha estremecido y merece algo más que una profunda reflexión. A principios de este año se le había diagnosticado una forma muy agresiva de cáncer de cerebro y los médicos le dieron seis meses de vida. En el último tiempo su salud se fue deteriorando rápidamente. Decidió emprender alguno de los viajes más deseados junto con su esposo, Dan Díaz. Fueron al Yellowstone National Park, en Alaska, y su último paseo fue al Gran Cañón del Colorado. Consideraba que el mundo era un hermoso lugar y que viajar era una de las mejores experiencias.

Fuente: sinpermiso.info

- Vivir sin pastillas.

La última tendencia en salud denuncia el exceso de fármacos que se prescriben y devuelve la importancia a ejercicio, dieta, relax...

Fuente: elpais.es

- La OMC cierra el primer acuerdo global de su historia.

Después de muchos retrasos y gracias al preacuerdo alcanzado por Estados Unidos e India, la Organización Mundial del Comercio (OMC) ha cerrado este jueves su primer acuerdo comercial global con el voto unánime de los 160 países que integran la Organización. El pacto permitirá introducir nuevas reglas aduaneras y reducir las barreras no arancelarias, conocido como Acuerdo de Facilitación del Comercio (TFA, por sus siglas en inglés), lo que propiciará, según sus defensores, un aumento de los flujos comerciales en todo el mundo por el equivalente a un billón de dólares y la creación de 21 millones de empleos a nivel global. La medida entrará en vigor una vez que sea ratificado por los Parlamentos de cada uno de los países

Fuente: elpais.es

- Una 'pastilla del día de antes' contra el SIDA.

El uso de medicamentos antirretrovirales como prevención ante el virus se extiende en EE UU, donde se debate su uso. Ese interés llega a España.

Fuente: elpais.com

- Condenados tres sanitarios por el suicidio de un paciente.

Tres trabajadores —un enfermero y dos auxiliares de enfermería— del hospital Gregorio Marañón han sido condenados por el Juzgado de lo Penal número 29 de Madrid por no haber evitado el suicidio de un paciente psiquiátrico en agosto de 2011. El fallo, contra el que cabe recurso, acusa a los tres sanitarios de “*dejación, abandono, negligencia y descuido de la atención al enfermo*”.

Fuente: elpais.com

- La situación laboral de los médicos sin plaza.

Casi la mitad de los médicos en España no tienen una plaza en propiedad

Fuente: elpais.com

- Las asociaciones de pacientes piden apoyo a los profesionales sanitarios.

"La mayoría de los pacientes en España no están asociados" y ese es uno de los retos más importantes para el Foro de Pacientes, que acaba de celebrar su segundo encuentro, en nombre de su ex presidente, el fallecido Albert Jovell. Ahora, su viuda, María Dolors Navarro, también epidemióloga de la Universidad Internacional de Cataluña, lleva las riendas de esta organización y apuesta por darle mayor relevancia a las asociaciones de pacientes y que el nuevo ministro de Sanidad, Alfonso Alonso, "les escuche".

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

- La prevención personalizada.

Su salud, lector, depende en muy buena parte de usted mismo. Bastante más que del sistema sanitario del país en el que vive. Es verdad que un porcentaje razonable de las enfermedades que puedan castigarnos está relacionada con los genes, y poco podemos hacer por evitarlo, pero la mayoría de las veces seremos capaces de mantener a raya las peores consecuencias de casi todas las patologías con unas estrategias simples.

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

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

I.- Bibliografía

- **Tratamiento Jurídico de la Discapacidad Psíquica.**

Autor/es: Carlos Martínez de Aguirre.
Editorial: Editorial Aranzadi

Más información: tienda.aranzadi.es

- **Nuevos Retos Biotecnológicos para los Derechos Fundamentales.**

Vanessa Morente Parra.
Edit: Comares

Más información: editorialcomares.com

II.- Formación

- **XI Edición - Master Derecho Sanitario y Bioética.**

UCLM del 1 de marzo a 31 de diciembre de 2015.

Más información: www.uclm.es

- **Jornada del Master de Derecho Sanitario y Bioética. Trasplantes y seguridad del paciente.**

Viernes, 12 de diciembre de 2014. Albacete

Más información: www.uclm.es

- **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.ajs.es

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

VOLUNDADES ANTICIPADAS

- **Guía de voluntades anticipadas para pacientes. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). 2014.**

La guía pretende informar al paciente sobre cuáles son sus derechos en relación con el documento de voluntades anticipadas, su contenido y utilidad, a través de 15 preguntas muy claras, si bien alguna de ellas no exenta de controversia.

Más información: [testimoniovital.file](#)

- **Guía de voluntades anticipadas para profesionales sanitarios. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). 2014.**

La guía emplea la misma metodología que la utilizada en la guía anterior, en este caso 14 preguntas sencillas sobre aspectos básicos relativos a la utilización por parte de los profesionales sanitarios del documento de voluntades anticipadas.

Destaco la respuesta a la pregunta número 11, relativa a cuál debe ser la conducta del profesional cuando las instrucciones que da el paciente son contrarias a lo que ha reflejado por escrito. La guía distingue dos posibles situaciones:

- a) Si el paciente tiene capacidad suficiente para tomar decisiones.
- b) Si el paciente no cuenta con la capacidad suficiente para decidir, en cuyo caso la guía establece que las voluntades anticipadas han de ser tomadas como unas indicaciones orientativas de su voluntad previa.

Ahora bien, de actuar en el sentido que nos indica la guía objeto de comentario, ¿Tiene sentido otorgar el documento de voluntades anticipadas? ¿Acaso no habría que respetar la voluntad expresada en este tipo de documentos en casos como la demencia grave?

Así mismo cabría destacar otras preguntas no exentas a mi modo de ver de polémica, como la pregunta nº 8 sobre si el profesional sanitario puede o no ejercitar el derecho a la objeción de conciencia para negarse a ejecutar las instrucciones del paciente plasmadas en el documento de voluntades anticipadas.

Más información: [testimoniovital.file](#)

- **Los documentos de voluntades anticipadas, la demencia y la ingesta de alimentos sólidos y líquidos por vía oral. Comité de Bioética de Cataluña. Octubre 2014.**

El documento, que únicamente está disponible en catalán, analiza la retira de alimentos sólidos y líquidos por vía oral en pacientes afectados por demencia avanzada en cumplimiento de sus deseos así manifestados en un documento de voluntades anticipadas.

Más información: comitebioetica.cat

MEDICAMENTOS

Por su interés incluimos dos reportajes emitidos en la televisión pública (La 2) ambos con un común denominador: la ética y el uso de los medicamentos. En el primero de ellos se denuncia la primacía de los intereses comerciales de la industria farmacéutica sobre los intereses vitales de los sectores más desfavorecidos, y en el segundo el consumo de medicamentos en la población infantil y los problemas éticos que plantea.

- **La noche temática. Fuego en la sangre.**

Producción de Reino Unido e India que profundiza en el negocio de los medicamentos para combatir el sida.

Las patentes de los medicamentos son desde hace décadas el negocio más rentable del planeta. A partir de 1996 los nuevos tratamientos antirretrovirales contra el sida evitaron un 80% de muertes en los países occidentales. Sin embargo, más de diez millones de personas murieron en los países pobres a causa del SIDA, debido al monopolio creado por la industria farmacéutica y los gobiernos occidentales que les negaron el acceso a unos medicamentos genéricos y asequibles.

Este documental ha sido distinguido con los premios al Mejor Largometraje Documental en 2013, en el Festival de Cine Documental DOXA, Canadá. Ese mismo año el Festival Internacional de Cine de Washington le concedió el Premio Justicia Social.

Más información: Rtve.es

- **La noche temática. “Medicina y niños’**

Desde el mismo momento que el médico receta un medicamento, se enfrenta a un dilema. Existen muy pocos medicamentos específicos para niños, la mayoría han sido concebidos para adultos y el pediatra procura adaptarlos. Si el medicamento cuenta con plena aprobación para uso pediátrico, la dosis correcta según la edad vendrá indicada en el prospecto. Pero, si no hay instrucciones, significa que el medicamento no está autorizado. En Francia, el sesenta por ciento de los medicamentos recetados están en esta situación. Los medicamentos no se adaptan adecuadamente a los niños en ningún lugar del mundo.

¿Es ético aplicar medicamentos a niños enfermos cuando no se conocen los efectos exactos que pueden ocasionar?. **Más información:** Rtve.es

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

I.- Bibliografía

- **La Protección de la Salud en Tiempos de Crisis.**

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

Más información: tirant.com

II.- Formación

- **Muerte digna, registro de voluntades anticipadas y cuestiones éticas ante recursos limitados, temas de las I Jornadas Gallegas de Deontología y Ética Médica.**

Más información: medicosypacientes.com

- **Pilares estratégicos en política sanitaria: innovación y sostenibilidad.**

Organiza: Instituto Roche y Servicio Cántabro de Salud

Lugar: Colegio Oficial de Médicos de Cantabria

General Mola, 33 Santander

Hora: 16’00

Más información: actasanitaria.es

- **Seminario-Debate. Conflictos éticos en psiquiatría y psicoterapia.**

Más información: www.fcs.es

- **Convocatoria de propuestas para la personalización de la asistencia sanitaria**

El objetivo específico de esta convocatoria es el de explotar plenamente el potencial de la cantera de talento de Europa y garantizar que los beneficios de una economía de innovación se maximicen y se distribuyan ampliamente en toda la Unión, de conformidad con el principio de la excelencia.

Fecha límite: 24 de febrero de 2015

Más información: www.jccm.es

- **Entrega de premio Ética y Ciencia.**

Conferencia de 16 de diciembre, a las 18.30 h conferencia: "Aprender a investigar y pensar juntos". Fundación Víctor Grifols i Lucas

Más información: www.fundaciongrifols.org