



Gerencia de Coordinación e Inspección

Servicio de Coordinación Regional de Asesorías Jurídicas

Nº 119 DICIEMBRE 2014

Comité Editorial:

Vicente Lomas Hernández.

Alberto Cuadrado Gómez.

ACTUALIDAD JURÍDICA

1.-LEGISLACIÓN

I. COMUNITARIA:

 Reglamento (UE) nº 1368/2014 de la Comisión, de 17 de diciembre de 2014, que modifica el Reglamento (CE) nº 987/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo, por el que se adoptan las normas de aplicación del Reglamento (CE) nº 883/2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social, y el Reglamento (UE) nº 1372/2013 de la Comisión, por el que se modifican el Reglamento (CE) nº 883/2004 del Parlamento Europeo y del consejo, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social, y el Reglamento (CE) nº 987/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo, por el que se adoptan las normas de aplicación del Reglamento (CE) nº 883/2004.

14

 Directiva 2014/110/UE de la Comisión, de 17 de diciembre de 2014, por la que se modifica la Directiva 2004/33/CE en lo que se refiere a los criterios de exclusión temporal para donantes homólogos de sangre.

14

S U M A R I O

II.- ESTATAL:

-  Ley 36/2014, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2015. 14
-  Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. 14
-  Orden DEF/2277/2014, de 28 de noviembre. Establece los precios públicos por la prestación de servicios y actividades de naturaleza sanitaria en el ámbito del Ministerio de Defensa. 15
-  Orden SSI/2375/2014, de 11 de diciembre. Modifica la Orden SPI/2136/2011, de 19-07-2011 (RCL 2011\1492), por la que se fijan las modalidades de control sanitario en frontera por la inspección farmacéutica y se regula el Sistema Informático de Inspección Farmacéutica de Sanidad Exterior. 15
-  Orden SSI/2396/2014, de 17 de diciembre, por la que se establecen las bases del Programa marco de calidad y seguridad para la obtención y trasplante de órganos humanos y se establecen los procedimientos de información para su intercambio con otros países. 15
-  Orden SSI/2416/2014, de 17 de diciembre, por la que se crea y regula el Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial a Personas con Trastorno Mental Grave, en Valencia. 15
-  Orden SSI/2375/2014, de 11 de diciembre, por la que se modifica la Orden SPI/2136/2011, de 19 de julio, por la que se fijan las modalidades de control sanitario en frontera por la inspección farmacéutica y se regula el Sistema Informático de Inspección Farmacéutica de Sanidad Exterior. 15
-  Resolución de 20 de noviembre de 2014, de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, por la que se determina la inclusión de la enfermedad por el virus del Ébola dentro del grupo I de la clasificación sanitaria de los cadáveres según las causas de la defunción, establecida en el Decreto 2263/1974, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria. 15

S U M A R I O

-  Resolución 4B0/38161/2014, de 9 de diciembre, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se publican los conciertos suscritos con entidades de seguro para la asistencia sanitaria de beneficiarios durante el año 2015. [16](#)

-  Resolución de 18 de diciembre de 2014, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se publica el concierto suscrito con entidades de seguro para el aseguramiento del acceso a la prestación de asistencia sanitaria en territorio nacional, a los mutualistas y demás beneficiarios de la misma que hayan optado por recibirla a través de entidades de seguro, durante el año 2015 y se regula el cambio de entidad prestadora de la asistencia sanitaria. [16](#)

-  Resolución de 15 de diciembre de 2014, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se procede a la actualización de la cuantía máxima correspondiente a los medicamentos pertenecientes a los grupos ATC de aportación reducida, y se actualizan los límites máximos de aportación mensual para las personas que ostenten la condición de asegurado como pensionistas de la Seguridad Social y sus beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria. [16](#)

-  Resolución de 3 de diciembre de 2014, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se establece la anotación obligatoria en el Registro Central de Personal de todas las licencias por enfermedad y bajas por incapacidad temporal. [16](#)

-  Resolución de 16 de diciembre de 2014, de la Secretaría General Técnica, sobre la modificación al Anejo II, Normas para la concesión de autorizaciones para uso con fines terapéuticos, de la Convención Internacional contra el dopaje en el deporte, hecha en París el 18 de noviembre de 2005. [16](#)

III.-AUTONÓMICA:

Andalucía.

-  Ley 4/2014, de 9 de diciembre, por la que se modifica la Ley 7/2003, de 20-10-2003 por la que se regula la investigación en Andalucía con preembriones humanos, no viables para la investigación in vitro, y la Ley 1/2007, de 16-3-2007, por la que se regula la investigación en reprogramación celular con finalidad exclusivamente terapéutica. [17](#)
-  Decreto 169/2014, de 9 de diciembre, Establece el procedimiento de la Evaluación del Impacto en la Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía. [17](#)
-  Decreto 170/2014, de 9 de diciembre, por el que se aprueba la Oferta de Empleo Público para el año 2014 de los Centros Sanitarios del Servicio Andaluz de Salud. [17](#)
-  Orden de 21 de noviembre de 2014, por la que se actualiza la estructura de gestión y funcionamiento para la prestación de los servicios de atención especializada en el Área de Salud de Huelva. [17](#)
-  Orden de 21 de noviembre de 2014, por la que se actualiza la estructura de gestión y funcionamiento para la prestación de los servicios de atención especializada en el Área de Salud de Granada. [17](#)
-  Resolución de 9 de diciembre de 2014, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se anuncia convocatoria para la selección de medicamentos a dispensar por las oficinas de farmacia de Andalucía, cuando sean prescritos o indicados por principio activo en las recetas médicas y órdenes de dispensación oficiales del Sistema Nacional de Salud. [17](#)

Navarra.

-  Ley Foral reguladora de los colectivos de usuarios de cannabis en Navarra. Ley Foral 24/2014, de 2 de diciembre. [18](#)
-  Orden Foral 123/2014, de 17 de noviembre, de la Consejera de Salud, por la que se modifica la Orden Foral 111/2013, de 5 de agosto, de la Consejera de Salud, por la que se establecen la adscripción y funciones de los Negociados del Departamento de Salud. [18](#)
-  Orden Foral 132/2014, de 1 de diciembre. Reordena el Programa de Prevención de Cáncer de Mama en Navarra. [18](#)

S U M A R I O

Castilla La Mancha.

-  Ley 7/2014, de 13 de noviembre, de Garantía de los Derechos de las Personas con Discapacidad en Castilla-La Mancha. [18](#)
-  Ley 10/2014, de 18 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para 2015. [18](#)
-  Decreto 120/2014, de 17 de diciembre de 2014, de supresión de los Servicios Provinciales de Coordinación e Inspección de la Gerencia de Coordinación e Inspección del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. [18](#)
-  Orden de 22/12/2014, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se determinan las enfermedades congénitas endocrinas y metabólicas objeto de detección precoz en los recién nacidos. [18](#)
-  Resolución de 31 de diciembre 2015. Ordena la publicación del Acuerdo del Consejo de Gobierno de 11/12/2014, que modifica las unidades electorales en el ámbito del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam). [19](#)

Castilla Y León.

-  Decreto 57/2014, de 4 de diciembre, por el que se regula la constitución y funcionamiento de Unidades de Gestión Clínica del Servicio de Salud de Castilla y León. [19](#)
-  Orden SAN/1008/2014, de 18 de noviembre, por la que se regulan los procedimientos de reembolso y autorización previa de la asistencia sanitaria transfronteriza. [19](#)
-  Orden SAN/1133/2014, de 30 de diciembre, por la que se establece para el año 2015 la jornada anual ponderada del personal al servicio de los Centros e Instituciones Sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León que presta servicios en turno rotatorio o en turno fijo nocturno. [19](#)
-  Orden SAN/1134/2014, de 30 de diciembre, por la que se establece para el año 2015 la jornada anual ponderada del personal al servicio de los Centros e Instituciones Sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León que presta servicios en turno diurno con jornada complementaria. [19](#)

S U M A R I O

Valencia.

-  Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana. 19
-  Decreto 204/2014, de 28 de noviembre. Regula la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunitat Valenciana y el procedimiento de acreditación de la formación continuada. 20
-  Resolución de 10 de diciembre 2014. Crea el Comité Asesor de Adquisición de Productos Sanitarios. 20
-  Resolución de 12 de diciembre de 2014, de la directora general del Secretariado del Consell y Relaciones con Les Corts, por la que se dispone la publicación del acuerdo interinstitucional por el que se aprueba el protocolo para la coordinación de las actuaciones en materia de violencia de género en la Comunitat Valenciana. 20

La Rioja.

-  Decreto 51/2014, de 28 de noviembre, por el que se aprueban las normas para la elaboración y evaluación del III Plan de Salud de La Rioja. 20
-  Orden 17/2014, de 16 de noviembre. Establece y regula el precio público por los servicios sanitarios prestados a particulares en los centros del Servicio Riojano de Salud. 20

Región de Murcia.

-  Orden de 5 de diciembre 2014. Establece la jornada especial de los facultativos que integran el sistema de alerta precoz y respuesta rápida de salud pública en la Región de Murcia. 20
-  Acuerdo entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para fijar las condiciones de la adquisición de vacunas de calendario y otras. 21

S U M A R I O

Extremadura.

-  Decreto 262/2014, de 2 de diciembre, por el que se crea y regula el Consejo Asesor de la infección por el VIH y el Sida de Extremadura. [21](#)

Cataluña.

-  Decreto 160/2014, de 9 de diciembre. Prorroga la vigencia de determinados contratos para la prestación de servicios sanitarios para el año 2015. [21](#)
-  Acuerdo GOV/165/2014, de 9 de diciembre, aprueba la revisión del Plan especial para emergencias radiológicas de Cataluña. [21](#)
-  Orden SLT/363/2014, de 10 de diciembre. Creación del Consejo de las Profesiones Sanitarias de Cataluña. [21](#)
-  Orden SLT/371/2014, de 11 de diciembre, por la que se aprueba el programa de actuaciones estacionales del Servicio Catalán de la Salud para coordinar las diferentes redes asistenciales en relación con el tratamiento de determinados tipos de pacientes durante el periodo de 2014-2015. [21](#)

Baleares.

-  Resolución de 5 de diciembre 2014. Convalida el Decreto ley 1/2014, de 14-11-2014, por el que modifica la ordenación farmacéutica de las Illes Balears. [22](#)

Galicia.

-  Decreto 157/2014, de 11 de diciembre. Aprueba la oferta de empleo público correspondiente a diversas categorías de personal estatutario del Servicio Gallego de Salud para el año 2014. [22](#)
-  Decreto 159/2014, de 11 de diciembre, por el que se establece la organización y funcionamiento del Registro gallego de instrucciones previas sobre cuidados y tratamiento de la salud. [22](#)
-  Decreto 168/2014, de 18 de diciembre, por el que se modifica el Decreto 29/2009, de 5 de febrero, por el que se regula el uso y acceso a la historia clínica electrónica. [22](#)

S U M A R I O

Islas Canarias.

-  Decreto 123/2014, de 18 de diciembre, por el que se establece el procedimiento para la implantación de tecnologías sanitarias en la práctica asistencial del Servicio Canario de la Salud y se crea el Comité Técnico para la evaluación de tecnologías sanitarias. [22](#)

Aragón.

-  Ley 12/2014, de 18 de diciembre, de medidas para la efectiva integración del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución en el Servicio Aragonés de Salud. [23](#)

Madrid.

-  Resolución de 17 de diciembre de 2014, por la que se hace público el Acuerdo entre las Empresas Públicas Hospital de Vallecas, Hospital del Sur, Hospital del Henares, Hospital del Norte, Hospital del Tajo, Hospital del Sureste y el Ente Público Hospital de Fuenlabrada por el que se encomienda la gestión de la contratación administrativa de bienes y servicios a la Empresa Pública Hospital de Vallecas. [23](#)

País Vasco.

-  Resolución de 23 de diciembre de 2014, de la Secretaria General de Acción Exterior, por la que se convocan prestaciones económicas a Centros Vascos para atender necesidades asistenciales y situaciones de extrema necesidad de personas pertenecientes a las Colectividades Vascas en el extranjero, para el año 2015. [23](#)

Principado de Asturias.

-  Resolución de 22 de diciembre 2014. Autoriza a las Gerencias de Área Sanitaria a utilizar un procedimiento de designación de candidatos distinto al establecido en el artículo 17 del Pacto sobre Contratación de Personal Temporal del Sespa. [23](#)

Cantabria.

-  Decreto INN/82/2014, de 26 de diciembre. Aprueba la Oferta de Empleo Público de Personal Estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria para el año 2014. [24](#)

S U M A R I O

-  Acuerdo del Consejo de Gobierno de 26-12-2014 por el que se levanta parcialmente la suspensión de los acuerdos en materia de carrera profesional del personal al servicio de Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud. 24
-  Resolución de 26 de diciembre 2014. Acuerdo sobre jornada del personal celador de los Servicios de Urgencia de Atención Primaria de modelo especial. 24

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- ☛ Ley de Presupuestos Generales del Estado. 25
- ☛ Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido en la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales la Seguridad Social. 26
- ☛ Real Decreto-Ley 17/2014, de 26 de diciembre, de medidas de sostenibilidad financiera de las Comunidades Autónomas y Entidades locales y otras de carácter económico. 30
- ☛ Entrada en vigor de la Ley de Transparencia. 30

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

- ☛ Negativa del profesional sanitario a abandonar el centro y denegación de auxilio en casos de urgencia vital. Audiencia Provincial de Ciudad Real Del 9 de octubre de 2014. Número 24/2014. 31

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

RECURSOS HUMANOS.

- ☛ Motivación convocatoria de pruebas selectivas. STS 33
- ☛ Irregularidades en la tramitación del Decreto de creación de categorías estatutarias. STSJ Baleares. 33
- ☛ Baremación de período de residencia para la obtención de título de especialista en otro país. STS CLM. 34
- ☛ Pacto de selección temporal. STS CLM. 35

S U M A R I O

☛ Exención de guardias y módulos sustitutivos para ex directivos de IISS. STSJ CLM	35
☛ Anulación criterios de baremación. STSJ CLM.	36
CONTRATACIÓN PÚBLICA.	
☛ Cómputo del plazo, cuando la notificación de la adjudicación no hace referencia a la exclusión del licitador. TACRC.	37
☛ Legitimación de licitador excluido para impugnar el acuerdo de adjudicación del contrato. Interés legítimo. TACRC.	37
☛ Repercusión de la crisis económica en las concesiones de servicios. Ruptura del equilibrio económico. STS.	38
☛ Calificación jurídica de contrato para adquisición de material, dotación de equipamiento y plan operativo del Instituto Cardiovascular del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Resolución del TARC.	39
☛ Impugnación de pliegos facilitados por medios electrónicos.	40
☛ Inadmisión recurso contra pliegos de contrato de concesión de obra pública del Hospital de Toledo. Resolución del TARC.	40
INTIMIDAD.	
☛ Discriminación laboral y revelación de datos sanitarios en entrevista de trabajo. STSJ de Canarias	42
☛ Derecho a entrega de copia de póliza de salud y derechos ARCO. SAN.	43
LABORAL.	
☛ Reordenación de recursos y extinción de contratos. STSJ de Madrid.	43
☛ Despido de trabajadora por baja médica de larga duración. Nulidad. STSJ de Galicia.	43
FARMACIA Y MEDICAMENTOS.	
☛ Medicamento y plasma procedente de sangre. STJUE	44
☛ Actualización de precios concierto Sescam-Oficinas de farmacia.	44

S U M A R I O

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- ☛ Responsabilidad por efectos adversos medicamento hospitalario. STSJ de Cataluña. [45](#)
- ☛ Responsabilidad por el defectuoso funcionamiento del sistema de alertas en la derivación al médico de atención primaria de los informes clínicos procedentes del servicio de radiología. Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Albacete. [46](#)
- ☛ Escasa duración de la consulta médica. STSJ de Castilla y León. [47](#)
- ☛ Error de diagnóstico. STSJ de Asturias. [47](#)

PRESTACIONES SANITARIAS.

- ☛ Renovación de prótesis ocular. SJ C-A. [47](#)
- ☛ Instrucción nº 4/2014, de 31 de julio de prestación de asistencia sanitaria en los centros del Servicio Murciano de Salud, a los extranjeros que se encuentren en las situaciones especiales recogidas en el artículo 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo de 2003. [48](#)
- ☛ Orden SSI/1475/2014, de 29 de julio, por la que se regula, en el ámbito del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. [48](#)
- ☛ Cirugía bariátrica. STSJ de CLM [49](#)

REINTEGRO DE GASTOS.

- ☛ Denegación reintegro de gastos por tratarse de prestación no incluida en cartera de servicios. Sentencia del Juzgado de lo Social. [49](#)

PROFESIONES SANITARIAS.

- ☛ Desestimación de la pretensión de un paciente de incluir una cláusula de conciencia religiosa en el documento de consentimiento informado. STSJ CYL. [50](#)

S U M A R I O

SALUD LABORAL Y RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- ☛ Delito de atentado por fuerte empujón a psicóloga. SJ 1ª Inst. [50](#)

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- ☛ Vía de hecho y medidas de uso racional del medicamento. STSJ CYL. [51](#)

SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- ☛ Los retos de las reformas sanitarias en el Sistema Nacional de Salud. José Manuel Freire. Escuela Nacional de Sanidad. Mediterráneo económico 26. [51](#)

5.-NOTICIAS DE INTERES

- ☛ La dispensa de la salud. [53](#)
- ☛ Indicadores de salud de la población. [53](#)
- ☛ Cuidados que también curan. [53](#)
- ☛ Cuando tu vida depende de dónde residas. [53](#)
- ☛ Asistencia sanitaria y asistencia policial. [53](#)
- ☛ La realidad virtual, a la conquista de la telemedicina. [53](#)
- ☛ En el día de la cobertura sanitaria universal, ¿hay algo que celebrar?. [54](#)
- ☛ Importancia del asesoramiento genético de la mano del reconocido especialista de la London Breast Clinic, el Dr. James Mackay. [54](#)
- ☛ Revolución española en la UCI. [54](#)
- ☛ Células madre para la esclerosis múltiple. [54](#)

6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

-  Bioderecho Internacional y Europeo. [55](#)
-  Reproducción Humana Asistida. Aspectos Jurídicos, Sociales y Psicológicos. [55](#)
-  Repensando la Responsabilidad Sanitaria. Soluciones jurídicas a los conflictos en sanidad. [55](#)
-  XXII Jornadas Internacionales sobre Derecho y Genoma Humano. [55](#)
-  Congreso Cipo. [55](#)

BIOÉTICA y SANIDAD

1.- CUESTIONES DE INTERÉS:

-  Rechazo a las actuaciones médicas. Revista clínica española. 2014. [56](#)
-  El caso Willowbrook: Ética, Investigación y Salud Pública. Pablo Simón Lorda y otros. [56](#)
-  Hepatitis C: Presupuestos Suficientes y Precios Razonables. Fernando Lamata y Ramón Gálvez. [57](#)

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

-  Derechos Humanos y Discapacidad. [58](#)
-  Ética y medicina. [58](#)
-  Actualizaciones en Bioética 2015. 4ª Edición . [58](#)

LEGISLACIÓN

LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- Reglamento (UE) nº 1368/2014 de la Comisión, de 17 de diciembre de 2014, que modifica el Reglamento (CE) nº 987/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo, por el que se adoptan las normas de aplicación del Reglamento (CE) nº 883/2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social, y el Reglamento (UE) nº 1372/2013 de la Comisión, por el que se modifican el Reglamento (CE) nº 883/2004 del Parlamento Europeo y del consejo, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social, y el Reglamento (CE) nº 987/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo, por el que se adoptan las normas de aplicación del Reglamento (CE) nº 883/2004.
 - o D.O.U.E . de 20 de Diciembre de 2014
- Directiva 2014/110/UE de la Comisión, de 17 de diciembre de 2014, por la que se modifica la Directiva 2004/33/CE en lo que se refiere a los criterios de exclusión temporal para donantes homólogos de sangre.
 - o D.O.U.E . de 20 de Diciembre de 2014

LEGISLACIÓN ESTATAL

- Ley 36/2014, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2015.
 - o B.O.E. de 30 de Diciembre de 2014
- Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.
 - o B.O.E. de 29 de Diciembre de 2014

- Orden DEF/2277/2014, de 28 de noviembre. Establece los precios públicos por la prestación de servicios y actividades de naturaleza sanitaria en el ámbito del Ministerio de Defensa.
 - o B.O.E. de 04 de Diciembre de 2014
- Orden SSI/2375/2014, de 11 de diciembre. Modifica la Orden SPI/2136/2011, de 19-07-2011 (RCL 2011\1492), por la que se fijan las modalidades de control sanitario en frontera por la inspección farmacéutica y se regula el Sistema Informático de Inspección Farmacéutica de Sanidad Exterior.
 - o B.O.E. de 19 de Diciembre de 2014
- Orden SSI/2396/2014, de 17 de diciembre, por la que se establecen las bases del Programa marco de calidad y seguridad para la obtención y trasplante de órganos humanos y se establecen los procedimientos de información para su intercambio con otros países.
 - o B.O.E. de 22 de Diciembre de 2014
- Orden SSI/2416/2014, de 17 de diciembre, por la que se crea y regula el Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial a Personas con Trastorno Mental Grave, en Valencia.
 - o B.O.E. de 23 de Diciembre de 2014
- Orden SSI/2375/2014, de 11 de diciembre, por la que se modifica la Orden SPI/2136/2011, de 19 de julio, por la que se fijan las modalidades de control sanitario en frontera por la inspección farmacéutica y se regula el Sistema Informático de Inspección Farmacéutica de Sanidad Exterior.
 - o B.O.E. de 19 de Diciembre de 2014
- Resolución de 20 de noviembre de 2014, de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, por la que se determina la inclusión de la enfermedad por el virus del Ébola dentro del grupo I de la clasificación sanitaria de los cadáveres según las causas de la defunción, establecida en el Decreto 2263/1974, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria.
 - o B.O.E. de 03 de Diciembre de 2014

- Resolución 4B0/38161/2014, de 9 de diciembre, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se publican los conciertos suscritos con entidades de seguro para la asistencia sanitaria de beneficiarios durante el año 2015.
 - o B.O.E. de 19 de Diciembre de 2014
- Resolución de 18 de diciembre de 2014, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se publica el concierto suscrito con entidades de seguro para el aseguramiento del acceso a la prestación de asistencia sanitaria en territorio nacional, a los mutualistas y demás beneficiarios de la misma que hayan optado por recibirla a través de entidades de seguro, durante el año 2015 y se regula el cambio de entidad prestadora de la asistencia sanitaria.
 - o B.O.E. de 20 de Diciembre de 2014
- Resolución de 15 de diciembre de 2014, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se procede a la actualización de la cuantía máxima correspondiente a los medicamentos pertenecientes a los grupos ATC de aportación reducida, y se actualizan los límites máximos de aportación mensual para las personas que ostenten la condición de asegurado como pensionistas de la Seguridad Social y sus beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria.
 - o B.O.E. de 23 de Diciembre de 2014
- Resolución de 3 de diciembre de 2014, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se establece la anotación obligatoria en el Registro Central de Personal de todas las licencias por enfermedad y bajas por incapacidad temporal.
 - o B.O.E. de 20 de Diciembre de 2014
- Resolución de 16 de diciembre de 2014, de la Secretaría General Técnica, sobre la modificación al Anejo II, Normas para la concesión de autorizaciones para uso con fines terapéuticos, de la Convención Internacional contra el dopaje en el deporte, hecha en París el 18 de noviembre de 2005.
 - o B.O.E. de 26 de Diciembre de 2014

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Andalucía.

- Ley 4/2014, de 9 de diciembre, por la que se modifica la Ley 7/2003, de 20-10-2003 por la que se regula la investigación en Andalucía con preembriones humanos, no viables para la investigación in vitro, y la Ley 1/2007, de 16-3-2007, por la que se regula la investigación en reprogramación celular con finalidad exclusivamente terapéutica.
 - o B.O.J.A. de 15 de Diciembre de 2014
- Decreto 169/2014, de 9 de diciembre, Establece el procedimiento de la Evaluación del Impacto en la Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
 - o B.O.J.A. de 15 de Diciembre de 2014
- Decreto 170/2014, de 9 de diciembre, por el que se aprueba la Oferta de Empleo Público para el año 2014 de los Centros Sanitarios del Servicio Andaluz de Salud.
 - o B.O.J.A. de 11 de Diciembre de 2014
- Orden de 21 de noviembre de 2014, por la que se actualiza la estructura de gestión y funcionamiento para la prestación de los servicios de atención especializada en el Área de Salud de Huelva.
 - o B.O.J.A. de 01 de Diciembre de 2014
- Orden de 21 de noviembre de 2014, por la que se actualiza la estructura de gestión y funcionamiento para la prestación de los servicios de atención especializada en el Área de Salud de Granada.
 - o B.O.J.A. de 01 de Diciembre de 2014
- Resolución de 9 de diciembre de 2014, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se anuncia convocatoria para la selección de medicamentos a dispensar por las oficinas de farmacia de Andalucía, cuando sean prescritos o indicados por principio activo en las recetas médicas y órdenes de dispensación oficiales del Sistema Nacional de Salud.
 - o B.O.J.A. de 15 de Diciembre de 2014

Comunidad Foral de Navarra.

- Ley Foral reguladora de los colectivos de usuarios de cannabis en Navarra. Ley Foral 24/2014, de 2 de diciembre.
 - o B.O.N. de 15 de Diciembre de 2014
- Orden Foral 123/2014, de 17 de noviembre, de la Consejera de Salud, por la que se modifica la Orden Foral 111/2013, de 5 de agosto, de la Consejera de Salud, por la que se establecen la adscripción y funciones de los Negociados del Departamento de Salud.
 - o B.O.N. de 10 de Diciembre de 2014
- Orden Foral 132/2014, de 1 de diciembre. Reordena el Programa de Prevención de Cáncer de Mama en Navarra.
 - o B.O.N. de 23 de Diciembre de 2014

Castilla La Mancha.

- Ley 7/2014, de 13 de noviembre, de Garantía de los Derechos de las Personas con Discapacidad en Castilla-La Mancha.
 - o D.O.C.M. de 02 de Diciembre de 2014.
- Ley 10/2014, de 18 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para 2015.
 - o D.O.G.C. de 29 de Diciembre de 2014.
- Decreto 120/2014, de 17 de diciembre de 2014, de supresión de los Servicios Provinciales de Coordinación e Inspección de la Gerencia de Coordinación e Inspección del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.
 - o D.O.C.M. de 23 de Diciembre de 2014.
- Orden de 22/12/2014, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se determinan las enfermedades congénitas endocrinas y metabólicas objeto de detección precoz en los recién nacidos.
 - o D.O.C.M. de 30 de Diciembre de 2014.

- Resolución de 31 de diciembre 2015. Ordena la publicación del Acuerdo del Consejo de Gobierno de 11/12/2014, que modifica las unidades electorales en el ámbito del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam).

- o D.O.C.M. de 19 de Diciembre de 2014.

Castilla y León.

- Decreto 57/2014, de 4 de diciembre, por el que se regula la constitución y funcionamiento de Unidades de Gestión Clínica del Servicio de Salud de Castilla y León.

- o B.O.C.Y.L. de 05 de Diciembre de 2014.

- Orden SAN/1008/2014, de 18 de noviembre, por la que se regulan los procedimientos de reembolso y autorización previa de la asistencia sanitaria transfronteriza.

- o B.O.C.Y.L. de 01 de Diciembre de 2014.

- Orden SAN/1133/2014, de 30 de diciembre, por la que se establece para el año 2015 la jornada anual ponderada del personal al servicio de los Centros e Instituciones Sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León que presta servicios en turno rotatorio o en turno fijo nocturno.

- o B.O.C.Y.L. de 31 de Diciembre de 2014.

- Orden SAN/1134/2014, de 30 de diciembre, por la que se establece para el año 2015 la jornada anual ponderada del personal al servicio de los Centros e Instituciones Sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León que presta servicios en turno diurno con jornada complementaria.

- o B.O.C.Y.L. de 31 de Diciembre de 2014.

Valencia.

- Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana.

- o D.O.C.V. de 31 de Diciembre de 2014.

- Decreto 204/2014, de 28 de noviembre. Regula la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunitat Valenciana y el procedimiento de acreditación de la formación continuada.
 - o D.O.C.V. de 02 de Diciembre de 2014.
- Resolución de 10 de diciembre 2014.Crea el Comité Asesor de Adquisición de Productos Sanitarios.
 - o D.O.C.V. de 23 de Diciembre de 2014.
- Resolución de 12 de diciembre de 2014, de la directora general del Secretariado del Consell y Relaciones con Les Corts, por la que se dispone la publicación del acuerdo interinstitucional por el que se aprueba el protocolo para la coordinación de las actuaciones en materia de violencia de género en la Comunitat Valenciana.
 - o D.O.C.V. de 17 de Diciembre de 2014.

La Rioja.

- Decreto 51/2014, de 28 de noviembre, por el que se aprueban las normas para la elaboración y evaluación del III Plan de Salud de La Rioja.
 - o B.O.L.R. de 03 de Diciembre de 2014.
- Orden 17/2014, de 16 de noviembre. Establece y regula el precio público por los servicios sanitarios prestados a particulares en los centros del Servicio Riojano de Salud.
 - o B.O.L.R. de 19 de Diciembre de 2014.

Región de Murcia.

- Orden de 5 de diciembre 2014. Establece la jornada especial de los facultativos que integran el sistema de alerta precoz y respuesta rápida de salud pública en la Región de Murcia.
 - o B.O.R.M. de 20 de Diciembre de 2014

- Acuerdo entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para fijar las condiciones de la adquisición de vacunas de calendario y otras.

- o B.O.R.M. de 17 de Diciembre de 2014

Extremadura.

- Decreto 262/2014, de 2 de diciembre, por la que se crea y regula el Consejo Asesor de la infección por el VIH y el sida de Extremadura.

- o D.O.E. 09 de Diciembre de 2014.

Cataluña.

- Decreto 160/2014, de 9 de diciembre. Prorroga la vigencia de determinados contratos para la prestación de servicios sanitarios para el año 2015.

- o D.O.G.C. de 11 de Diciembre de 2014

- Acuerdo GOV/165/2014, de 9 de diciembre, por la que se aprueba la revisión del Plan especial para emergencias radiológicas de Cataluña.

- o D.O.G.C. de 11 de Diciembre de 2014

- Orden SLT/363/2014, de 10 de diciembre. Creación del Consejo de las Profesiones Sanitarias de Cataluña.

- o D.O.G.C. de 19 de Diciembre de 2014

- Orden SLT/371/2014, de 11 de diciembre, por la que se aprueba el programa de actuaciones estacionales del Servicio Catalán de la Salud para coordinar las diferentes redes asistenciales en relación con el tratamiento de determinados tipos de pacientes durante el periodo de 2014-2015.

- o D.O.G.C. de 24 de Diciembre de 2014

Baleares.

- Resolución de 5 de diciembre 2014. Convalida el Decreto ley 1/2014, de 14-11-2014 (LIB 2014\263), por el que modifica la ordenación farmacéutica de las Illes Balears.
 - o B.O.I.B. de 11 de Diciembre de 2014

Galicia.

- Decreto 157/2014, de 11 de diciembre. Aprueba la oferta de empleo público correspondiente a diversas categorías de personal estatutario del Servicio Gallego de Salud para el año 2014.
 - o D.O.G. de 19 de Diciembre de 2014
- Decreto 159/2014, de 11 de diciembre, por el que se establece la organización y funcionamiento del Registro gallego de instrucciones previas sobre cuidados y tratamiento de la salud.
 - o D.O.G. de 29 de Diciembre de 2014
- Decreto 168/2014, de 18 de diciembre, por el que se modifica el Decreto 29/2009, de 5 de febrero, por el que se regula el uso y acceso a la historia clínica electrónica.
 - o D.O.G. de 05 de Enero de 2014

Islas Canarias.

- Decreto 123/2014, de 18 de diciembre, por el que se establece el procedimiento para la implantación de tecnologías sanitarias en la práctica asistencial del Servicio Canario de la Salud y se crea el Comité Técnico para la evaluación de tecnologías sanitarias.
 - o B.O.C. de 29 de Diciembre de 2014

Aragón.

- Ley 12/2014, de 18 de diciembre, de medidas para la efectiva integración del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución, en el Servicio Aragonés de Salud.
 - o B.O.A. de 30 de diciembre de 2014

Madrid.

- Resolución de 17 de diciembre de 2014, por la que se hace público el Acuerdo entre las Empresas Públicas Hospital de Vallecas, Hospital del Sur, Hospital del Henares, Hospital del Norte, Hospital del Tajo, Hospital del Sureste y el Ente Público Hospital de Fuenlabrada por el que se encomienda la gestión de la contratación administrativa de bienes y servicios a la Empresa Pública Hospital de Vallecas.
 - o B.O.C.M. de 30 de Diciembre de 2014

País Vasco.

- Resolución de 23 de diciembre de 2014, de la Secretaria General de Acción Exterior, por la que se convocan prestaciones económicas a Centros Vascos para atender necesidades asistenciales y situaciones de extrema necesidad de personas pertenecientes a las Colectividades Vascas en el extranjero, para el año 2015.
 - o B.O.P.V. de 29 de Diciembre de 2014

Principado de Asturias.

- Resolución de 22 de diciembre 2014. Autoriza a las Gerencias de Área Sanitaria a utilizar un procedimiento de designación de candidatos distinto al establecido en el artículo 17 del Pacto sobre Contratación de Personal Temporal del Sespa.
 - o B.O.A. de 31 de Diciembre de 2014

Cantabria.

- Decreto INN/82/2014, de 26 de diciembre. Aprueba la Oferta de Empleo Público de Personal Estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria para el año 2014.
 - o B.O.C. de 31 de Diciembre de 2014
- Acuerdo del Consejo de Gobierno de 26-12-2014 por el que se levanta parcialmente la suspensión de los acuerdos en materia de carrera profesional del personal al servicio de Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud.
 - o B.O.C. de 31 de Diciembre de 2014
- Resolución de 26 de diciembre 2014. Acuerdo sobre jornada del personal celador de los Servicios de Urgencia de Atención Primaria de modelo especial.
 - o B.O.C. de 31 de Diciembre de 2014

LEGISLACIÓN COMENTADA

Vicente Lomas Hernández

Doctor en Derecho.

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

- Ley de Presupuestos Generales del Estado.

La cita obligada con las Leyes de Presupuestos para el año 2015 -estatal y autonómica- no trae grandes novedades en el ámbito sanitario. A nivel estatal la Ley 36/2014, 26 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado, reproduce en gran medida las previsiones que ya incorporase la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2014:

1.- Disposición Adicional Sexagésimo novena. Fondo de Cohesión Sanitaria.

Se suspende para el año 2015 la aplicación de los apartados a, b, c y d del art. 2.1 del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula el Fondo de Cohesión Sanitaria.

Desde el 2013 se aplica un nuevo modelo de liquidación de los recursos destinados a la compensación del Fondo de Cohesión Sanitaria, actualmente configurado como fondo extrapresupuestario.

2.- Pago de deudas con la Seguridad Social de instituciones sanitarias cuya titularidad ostenten las Administraciones Públicas o instituciones sin ánimo de lucro.

Las instituciones sanitarias cuya titularidad ostenten las Administraciones Públicas o instituciones públicas o privadas sin ánimo de lucro, acogidas a la moratoria prevista en la disposición adicional trigésima de la Ley 41/1994, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1995, podrán solicitar a la Tesorería General de la Seguridad Social la ampliación de la carencia concedida a veinte años, junto con la ampliación de la moratoria concedida hasta un máximo de diez años con amortizaciones anuales.

3.- Paga extraordinaria del mes de diciembre.

Se faculta a las Administraciones Públicas al pago de las cuantías correspondientes a la parte proporcional correspondiente a los primeros 44 días de la paga extraordinaria, paga adicional de complemento específico y pagas adicionales del mes de diciembre.

Véase la Resolución de 29 de diciembre de 2014, conjunta de las Secretarías de Estado de Presupuestos y Gastos y de Administraciones Públicas, por la que se dictan instrucciones para la aplicación efectiva, en el ámbito del sector público estatal, de las previsiones de la disposición adicional décima segunda, de la Ley 36/2014, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 2015.

A nivel autonómico, el Servicio de Salud del Principado de Asturias ha elaborado sus propias instrucciones aprobadas por Resolución de 31 de diciembre de 2014, de la Consejería de Hacienda y sector Público, por la que se aprueba el modelo de solicitud de recuperación de la paga extraordinaria del mes de diciembre de 2012. (Boletín Oficial del Principado de Asturias de 5 de enero).

- **Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido en la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales la Seguridad Social.**

Lo primero que cabría destacar es el cambio de denominación que experimentan las mutuas de accidente de trabajo enfermedad profesional. A partir del 1 de enero de 2015 pasan a denominarse “*Mutuas colaboradoras con la seguridad social*”, que formarán parte del sector público estatal de carácter administrativo sin perjuicio de su naturaleza jurídica privada. Inicialmente el proyecto de ley se refería a las mutuas como “*Mutuas colaboradoras de la seguridad social*”, pero posteriormente la preposición “de” fue finalmente sustituido por la preposición “con” a instancias del grupo parlamentario mixto. Se trata de un cambio que reviste más importancia de la que pudiera parecer a simple vista, ya que pone de manifiesto la desvinculación de las mutuas respecto del sistema de Seguridad Social.

La Ley modifica un gran número de disposiciones legales:

1.- TRLGSS.

Subsección 2.^a de la Sección Cuarta del Capítulo VII del Título I y la disposición adicional undécima del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994.

La ley atribuye al orden jurisdiccional social el conocimiento de las reclamaciones que tengan por objeto prestaciones y servicios de la Seguridad Social objeto de la colaboración en su gestión o que tengan su fundamento en las mismas, incluidas las de carácter indemnizatorio, incluyendo por tanto como muy bien apuntan algunos compañeros, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial por prestación de asistencia sanitaria.

Un estudio retrospectivo de la jurisprudencia sobre la materia nos indica que, con anterioridad a que se promulgara la Ley 4/1999, de reforma de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, ya había controversia sobre la materia, existiendo dos tendencias, una que atribuía la competencia al orden social y otra al contencioso-administrativo. Los tribunales partidarios del orden social esgrimían, como apoyo a sus tesis, que las MATEPSS son personas jurídicas de naturaleza jurídica privada (ver, por ejemplo, la síntesis histórica recogida en los fundamentos de la STSJ de Cataluña de 3 de abril de 2003, entre otras muchas)

Sin embargo, tras la reforma operada por la Ley 4/1999, y siguiendo este mismo hilo conductor (la determinación del orden jurisdiccional competente para el enjuiciamiento de reclamaciones por defectuosa asistencia sanitaria prestada por MATEPSS) se produjo una

cascada de sentencias que canalizaban todas las reclamaciones por asistencia prestada por estas entidades al orden contencioso-administrativo, por entender que los centros sanitarios de las mutuas forman parte integrante del Sistema Nacional de Salud, y que, por ende, caen dentro de la referida Disposición Adicional (por todas veáse la STS de 29 de octubre de 2001).

Ahora bien, el hecho de considerar a las Mutuas como parte integrante del SNS -criterio jurisprudencial- o del sector público administrativo- criterio de la Ley 35/2014- entiendo que no prejuzga en modo alguno la verdadera naturaleza jurídica de este tipo de entidades que, tanto antes como ahora, sigue siendo “privada” sin perjuicio, eso sí, de la naturaleza pública de las funciones que el legislador les atribuye y del tipo de recursos económicos que gestionan. En este mismo sentido la Sala de Conflictos en Auto de 24 de octubre de 2005 dejó bien claro cuál es la verdadera naturaleza de las Mutuas al afirmar que “No es obstáculo para ello el carácter privado de la Mutua como asociación de empresarios, pues lo que determina la atribución de la competencia jurisdiccional es la naturaleza de la prestación sanitaria como parte de los servicios integrados en el SNS, y por ello a cargo de los poderes públicos, aun cuando la gestión se realice a través de concierto con entidades privada...” afirmación que reproduce en Sentencia de 29 de junio de 2007 también sobre conflictos de competencia en torno a la reclamación de daños y perjuicios por asistencia prestada por una Mutua.

Pues bien la pregunta que traslado a nuestros lectores es la siguiente: ¿podemos afirmar a día de hoy que el orden jurisdiccional contencioso-administrativo sigue siendo competente para conocer de las reclamaciones por daños derivados de la prestación de asistencia sanitaria en centros asistenciales pertenecientes a este tipo entidades de colaboradoras con la Seguridad Social?.

2. Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

El artículo 32 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales.

3. Ley 32/2010 por la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos.

Artículos 1 y 2, la letra a) del apartado 1 y el apartado 2 del artículo 3, las letras a) y e) del apartado 1 del artículo 4, el artículo 5, el apartado 1 y el primer párrafo del apartado 2 del artículo 6, el apartado 1 del artículo 7, el apartado 1 del artículo 9, los artículos 14 y 16, el párrafo primero de la disposición adicional sexta y la letra c) del apartado 1 de la disposición adicional séptima.

Añade una letra e) al apartado 3 del artículo 8 de la Ley 32/2010 por la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos.

4. Ley del Impuesto sobre Sociedades.

El artículo 9.3.e) del texto refundido de la Ley del Impuesto sobre Sociedades, aprobado por el Real Decreto Legislativo 4/2004.

5. Ley de Economía Sostenible

El apartado 1 del artículo 35 de la Ley 2/2011 de Economía Sostenible.

6.- Ley 27/2011 sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social.

Deroga la disposición adicional decimocuarta de la Ley 27/2011 sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social.

7.- Ley sobre Infracciones y Sanciones en Orden Social.

Deroga el artículo 44 del texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2000.

Especial importancia reviste la Disposición Adicional 11ª de la Ley sobre gestión por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes. Dicha disposición atribuye a las mutuas amplias facultades en el ámbito del control y seguimiento de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, y a partir del mismo momento de la baja médica. Durante todo el periodo en que el trabajador se encuentra incapacitado, las mutuas puedan realizar los exámenes y reconocimientos médicos que consideren oportunos, de modo que si a través de la información así obtenida consideran que el beneficiario podría estar impedido para el trabajo podrán formular propuestas motivadas de alta médica dirigidas a la inspección médica de los servicios públicos de salud. La Inspección a su vez tiene un plazo máximo de cinco días hábiles para comunicar tanto a la mutua como al INSS a estimación, o en su caso, la desestimación de la propuesta remitida.

Asimismo, y en el marco de estas competencias de control, las mutuas podrán realizar pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores con la finalidad de evitar la prolongación innecesaria de los procesos, previa autorización del médico del servicio público de salud y consentimiento informado del paciente. Los resultados de las pruebas y los tratamientos se pondrán a disposición del facultativo del servicio público de salud a través de los servicios de interoperabilidad del SNS.

Nada dice la Ley respecto de los que en teoría debieran tener el papel más relevante, los facultativos de atención primaria del servicio público de salud. Son ellos quienes expiden el parte de baja médica, si bien ahora por mandato legal deben ceder parte de su protagonismo a los facultativos de la mutua, que si no están de acuerdo con la decisión adoptada por el médico del servicio público de salud podrán formular propuesta motivada de alta médica. Tampoco salen demasiado bien parados los inspectores de los servicios públicos de salud, pues las funciones de control en la vertiente sanitaria de la prestación por incapacidad temporal quedan en gran medida en manos de los médicos de las mutuas.

No obstante hay que tener en cuenta que buena parte de estas previsiones ya estaban recogidas en disposiciones normativas de valor reglamentario, como el reciente RD 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración (véase comentario en Boletín de Derecho Sanitario y Bioética). En efecto, la citada disposición reglamentaria ya permite desde el 1 de septiembre de 2014 respecto de los procesos por contingencias comunes correspondientes a los trabajadores protegidos por las mutuas:

- El acceso a los informes médicos complementarios, los informes de control, sus actualizaciones y las pruebas médicas realizadas en el proceso de incapacidad temporal por parte de los médicos del servicio público de salud.
- La realización de actuaciones de control y seguimiento - reconocimientos médicos-
- La formulación de propuesta motivada de alta médica y cuestionar la baja médica expedida por el facultativo del servicio de salud.

Por lo que respecta a las relaciones de colaboración- con compensación económica- entre las mutuas y las administraciones sanitarias, la ley contempla la posibilidad de que se puedan celebrar convenios y acuerdos (no habla de contratos, lo que permite entender que este tipo de negocios jurídicos quedan al margen del TRLCSP) con los servicios públicos de salud para la realización, en los centros asistenciales que gestionan las propias mutuas, de reconocimientos médicos, pruebas diagnósticas, tratamientos sanitarios y rehabilitadores, incluidos intervenciones quirúrgicas que aquellos les soliciten.

Con carácter subsidiario respecto a este tipo de convenios y acuerdos, las mutuas también podrán formalizar conciertos con entidades privadas para la realización de pruebas y tratamientos médicos a favor de las personas que aquellas les soliciten.

Nuevamente estamos ante una medida que ya recogía el RD 625/2014, de 18 de julio, y con anterioridad a éste el Real Decreto 1630/2011, de 14 de noviembre. Así es, esta última disposición reglamentaria prevé en su art. 9:

Las mutuas podrán celebrar convenios de colaboración con las Administraciones públicas sanitarias de las comunidades autónomas para la utilización recíproca de los recursos sanitarios y recuperadores respectivos.

En dichos convenios de colaboración deberán ser objeto de determinación, además del contenido y términos de la colaboración, las modalidades de facturación y las tarifas recíprocas aplicables, que podrán fijarse por procesos o en términos de precios a tanto alzado.

Así pues, lejos de lo que pudiera parecer en un principio, podemos afirmar que las puertas para la progresiva derivación de pacientes desde la sanidad pública a los centros de las mutuas -como un recurso más para la externalización de las prestaciones sanitarias- llevan abiertas desde hace más de cuatro años.

- **Real Decreto-Ley 17/2014, de 26 de diciembre, de medidas de sostenibilidad financiera de las Comunidades Autónomas y Entidades locales y otras de carácter económico.**

Se crea el registro electrónico de convenios suscritos entre CCAA y entidades locales que impliquen obligaciones financieras o compromisos de pago a cargo de las CCAA, de acuerdo con el art. 57 bis de la Ley 7/1985, de 2 de abril, que lo configura como un registro público administrativo dependiente de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas.

El artículo 56 fija el contenido mínimo del registro electrónico de convenios entre CCAA y entes locales, completándose esta regulación con la disposición adicional segunda, relativa a la inscripción de los convenios vigentes en el registro electrónico de convenios entre Comunidades Autónomas y Entidades Locales, al señalar que:

“El interventor de la Entidad Local, en el plazo de seis meses a contar desde la entrada en vigor de este Real Decreto-ley, solicitará la inscripción de los convenios en materia de gasto social, en el Registro electrónico de convenios entre Comunidades Autónomas y Entidades Locales, que se encuentren vigentes en el momento de la entrada en vigor de este Real Decreto-ley. Su falta de inscripción tendrá las consecuencias previstas en el artículo 55.3.”

La inscripción del resto de los convenios se solicitará en el plazo de nueve meses a contar desde la entrada en vigor de este Real Decreto-ley.

Se entenderá por “convenio en materia de gasto social” aquel que prevea obligaciones de pago de la Comunidad Autónoma a la Entidad Local y que tenga por objeto la prestación de servicios educativos, sanitarios y de servicios sociales previstos en la disposición adicional decimoquinta, la disposición transitoria primera y la disposición transitoria segunda de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre.

- **Entrada en vigor de la Ley de Transparencia.**

El 10 de diciembre de 2014 entró en vigor la nueva regulación del derecho de acceso a la información de los ciudadanos contenida en la Ley 19/2013, de 9 de diciembre. No obstante, hay que tener en cuenta que la Disposición Adicional Primera de la Ley 19/2013 establece que se regirán por su normativa específica, y por esta Ley con carácter supletorio, aquellas materias que tengan un régimen jurídico específico de acceso a la información, como sería el caso del acceso a la documentación clínica.

El nuevo procedimiento está regulado en los artículos 17 y siguientes de la Ley 19/2013. La resolución deberá dictarse en un plazo máximo de un mes desde la recepción de la solicitud -art. 20.1-, pudiendo ampliarse por otro mes más si el volumen o complejidad de la información que se solicita así lo hicieran necesario. Transcurrido el plazo máximo para resolver sin que se haya dictado y notificado la resolución el sentido del silencio es desestimatorio -art. 20.4-.

Por último, y a efectos de redactar el pie de recurso de las resoluciones administrativas que se dicten en esta materia, recalcar que éstas son directamente recurribles ante el orden jurisdiccional contencioso-administrativo sin perjuicio del derecho que le asiste al ciudadano de interponer con carácter previo la reclamación prevista en el artículo 24 de la Ley ante un órgano de nueva creación, el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno.

SENTENCIA PARA DEBATE

- **Negativa del profesional sanitario a abandonar el centro y denegación de auxilio en casos de urgencia vital. Audiencia Provincial de Ciudad Real Del 9 de octubre de 2014 N° 24/14.**

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

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

En las inmediaciones de un hospital público se produce un accidente de tráfico. El conductor ha sufrido un desvanecimiento y como consecuencia del mismo ha colisionado con otro vehículo que se encontraba estacionado en la vía pública. Su acompañante solicita auxilio, y los agentes de la Guardia Civil que atienden la petición de ayuda se dirigen al servicio de urgencias del hospital para informar de los hechos al médico de urgencias y recabar su intervención.

El médico del hospital, pese a los reiterados requerimientos realizados por los agentes, adujo que no podía salir del recinto del servicio hospitalario para atender absolutamente a nadie y que deberían avisar al servicio de emergencias 112, que constituye el recurso asistencial idóneo para atender este tipo de situaciones. Cuando finalmente la unidad móvil acude al lugar de los hechos el paciente se encontraba en situación de parada cardio-respiratoria, por lo que se iniciaron maniobras de reanimación sin resultado positivo.

En este caso la Sala considera que el acusado ha incurrido en la comisión de un delito de omisión de socorro pues:

- 1.- El paciente estaba en una situación de grave riesgo para la salud.
- 2.- Se encontraba en las inmediaciones del hospital (60 o 100 metros).
- 3.- Tenía la obligación de prestar asistencia sanitaria (posición de garante).
- 4.- No consta probado que en ese momento estuviese atendiendo a otro paciente.

Por todo lo anterior se considera que concurren los elementos típicos del delito de omisión de socorro (art. 196 CP).

La indemnización lo es en concepto de daño moral ya que no queda probada la existencia de una posible relación de causalidad entre la asistencia sanitaria omitida y el fatal desenlace producido, en concreto el sufrimiento de los familiares del fallecido como consecuencia de la negativa del médico del hospital a prestarle asistencia. Precisamente respecto a la indemnización a pagar a la familia, la Sentencia declara que resulta perfectamente compatible el cobro de la indemnización reconocida ante la jurisdicción contencioso-administrativa (responsabilidad patrimonial), y la indemnización derivada de la comisión por el acusado de un delito.

Respecto a si la compañía aseguradora debe asumir el pago de dicha indemnización en concepto de daño moral, la sentencia establece que el cumplimiento de esta obligación corresponde al asegurado en todo caso frente al perjudicado, sin perjuicio del derecho a repetir de aquél en caso de dolo.

Estamos ante situaciones que no son nuevas y que con cierta cierta frecuencia saltan a los medios de comunicación provocando una gran alarma entre nuestros profesionales sanitarios y una tremenda inseguridad alimentada sin duda por el desconocimiento, pero también por las consecuencias que desde la perspectiva profesional puede comportar el abandono del puesto de trabajo; en efecto, con carácter general los hospitales están perfectamente legitimados para limitar la libertad ambulatoria de su personal e impedir que se ausenten de su puesto de trabajo, de modo que en el caso de contravenir las reglas contenidas en el reglamento de régimen interno de la institución se incurriría en responsabilidad disciplinaria por abandono del centro de trabajo durante la jornada laboral, conducta ésta tipificada como infracción disciplinaria muy grave en el Estatuto Marco. En este sentido el art. 20.2 del Estatuto Jurídico del Personal Médico, aún vigente con carácter provisional en todo lo referente a las funciones de este colectivo en el ámbito de la sanidad pública, enumera entre las funciones propias de estos profesionales “*la permanencia en el lugar fijado para la consulta, durante el horario establecido al efecto*”.

A lo anterior habría que añadir como otro factor que ha contribuido a generar este clima de inseguridad, la importancia que en algunos casos han concedido los Tribunales de Justicia a las previsiones contenidas en el propio Reglamento de Régimen Interior del Centro. Tal fue el caso de la Sentencia del TSJ de Valencia 14 de abril de 2000, que para resolver la cuestión planteada sobre la conducta protagonizada por un médico a raíz de una llamada de urgencia, se remite a lo dispuesto en el propio Reglamento del centro sanitario para conocer cuál es la obligación del médico ante un evento como el acaecido.

Nuestro Alto Tribunal ya ha tenido ocasión de pronunciarse al respecto -STS de 28 de enero de 2008- y además en un caso muy similar al que ahora nos ocupa. El conductor de un vehículo que sufrió un episodio cardíaco perdió el control del mismo empotrándose contra unos contenedores; ante la gravedad que presentaba una persona llamó telefónicamente a los servicios sanitarios de emergencia y otro ciudadano se dirigió a un centro de salud para solicitar ayuda, el que se encontraba a unos 50 m del lugar del suceso. Comunicada la situación de necesidad de asistencia sanitaria al médico del centro, éste se limitó a llamar a los servicios de emergencia, sin salir a ver lo que sucedía. En el momento en que fue avisado el médico, cuestión esencial, él conocía su obligación de atender al conductor pese a lo cual omitió su cumplimiento sin tener un mínimo de certeza respecto a que su intervención sería inútil, es más, cuando recibió el aviso en el centro de salud el

accidentado aun se hallaba con vida. Tampoco justifica la omisión de socorro el hecho probado de que el médico llamase al 061, inmediatamente después de conocer la situación de peligro para el conductor, que por otra parte ya habían sido avisados.

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

CUESTIONES DE INTERÉS

RECURSOS HUMANOS:

-Motivación convocatoria de pruebas selectivas.

STS de 18 de febrero de 2014, nº rec 4177/2012

La Sentencia ratifica la doctrina mantenida por el Supremo en sentencias anteriores según la cual “la convocatoria de unas pruebas selectivas para el acceso a la condición de personal estatutario no precisa de mayor motivación que la contenida en las propias bases, ni debe moverse entre límites distintos que los que representan las previsiones cuantitativas contenidas en las Ofertas de Empleo Público y la normativa vigente en materia de acceso al empleo, no pudiéndose exigir a la Administración en este momento que ofrezca un razonamiento sobre la procedencia o improcedencia de convocar un previo concurso de traslados.

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

- Irregularidades en la tramitación del Decreto de creación de categorías estatutarias.

STSJ de Baleares de 17 de marzo de 2014, nº 162/2014

Es objeto de impugnación el Decreto 47/2011, por el que se crean determinadas categorías de personal estatutario - no disposición normativa con rango de Orden- por irregularidades en la tramitación del Decreto, así como por la indebida clasificación del personal correspondiente a la categoría de “*técnico de prevención de riesgos laborales*”.

Respecto a la primera de las cuestiones, se alega que la Administración no ha negociado en mesa sectorial la creación de estas nuevas categorías. La Sala reconoce que en efecto, el Estatuto Marco exige la negociación colectiva para la creación, modificación o supresión de categorías estatutarias (algo que por cierto no consta que se haya respetado en la Orden de plantillas, al menos si nos atenemos a la parte expositiva de la disposición normativa que, a diferencia de lo que suele ser habitual cuando ha existido negociación, que es hacerlo constar, la Orden en cuestión guarda silencio absoluto), sin embargo este argumento no prospera ya que anteproyecto de Decreto sí fue negociado, sin que posteriormente se hubiesen introducido modificaciones esenciales.

El segundo argumento para instar la anulación del Decreto por motivos formales, consiste en que previamente a la aprobación del Decreto no se ha comunicado al Ministerio la creación de las categorías en cuestión. Tampoco prospera ya que *“esta comunicación, para proceder a la homologación, ha de ser posterior a la modificación, supresión o creación de las categorías, es decir, una vez aprobado el instrumento normativo”*

Sobre la cuestión relativa al grupo de clasificación del personal perteneciente a la categoría profesional de *“técnico de prevención de riesgos laborales”*, el Decreto los encuadra en el subgrupo A2 pese a que dicho personal debe estar en posesión del título de grado. La explicación dada por la Administración consiste en que dicho encuadramiento no se lleva a cabo en función de la titulación, sino en relación a las pruebas de acceso.

La Sala comprueba que así, el encuadramiento debiera realizarse en el grupo A1 ya que en las pruebas de acceso se exige como requisito la máxima titulación, mayor incluso a la que suficiente para desempeño de funciones de nivel superior.

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

- **Baremación de período de residencia para la obtención de título de especialista en otro país.**

STSJ de CLM de 24 de marzo de 2014, N° 84

Condena al Sescam por no baremar a efectos de la bolsa de trabajo el período de residencia seguido por un médico en Cuba para obtener su título en Medicina. Normalmente solo se valoran las especialidades médicas obtenidas conforme al período de residencia (MIR). Aquellos médicos que no han seguido el sistema MIR pero a los que sí se les ha homologado el título de especialista, no son objeto de baremación; una cosa es la homologación del título, y otra bien distinta que para su obtención se haya seguido el período de residencia, extremo éste último que sí sería susceptible de valoración.

En el presente caso la recurrente obtuvo el título de especialista en primer grado de Medicina General Integral en Cuba, tras realizar un período de residencia en dicho país que considera perfectamente asimilable al sistema formativo de residencia exigido en nuestro Ordenamiento Jurídico (arts. 15 y siguientes de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias).

La Sala da la razón a la recurrente. El Ministerio no exigió para la homologación del título la realización por la interesada de un período adicional de ejercicio y/o una prueba teórico-práctica específica, y consideró que en este caso existía una total equivalencia y homologación pública no solo de la titulación en cuestión, sino también del período mismo de formación seguido para su obtención.

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

- Pacto de selección temporal.

STSJ de Castilla-La Mancha, nº 165, de 19 de mayo de 2014

No procede baremar como servicios prestados en la red hospitalaria privada los prestados para una empresa subcontratada por un centro hospitalario privado. Ahora bien, las bases de la convocatoria no asignan puntuación alguna a los servicios prestados en centros sanitarios privados no hospitalarios, lo que sin duda pudiera ser ilegal por vulnerar los artículos 14 y 23 de la CE. No obstante la Sala no entra sobre esta cuestión, no tanto por el acertado contenido de la base impugnada, sino por el hecho de que se participó en el proceso convocado de actualización de listas sin manifestar queja alguna. No cabe ahora impugnar el resultado si se aceptaron las bases.

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

En este mismo sentido véase también la STSJ de CLM 163/2014, de 14 de mayo.

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

- Exención de guardias y módulos sustitutivos para ex directivos de IISS.

STSJ de CLM de 14 de abril de 2014, nº 102, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 2ª

La Sentencia anula el criterio de la DG de RRHH consistente en no reconocer al profesional sanitario que ha estado desempeñando puestos directivos en IISS la aplicación del Pacto de exención guardias y sustitución por módulos de jornada asistencial sustitutiva.

La Sentencia aplica el siguiente razonamiento para estimar el recurso:

1.-El recurrente estuvo en situación de servicios especiales/comisión de servicio durante todo el tiempo que permaneció como directivo. La última vez que hizo guardias médicas fue en el año 1995.

2.- Jurídicamente no se habría roto el vínculo con el puesto originario (el de médico), ya que estaba en comisión de servicios, y por tanto ahora, 14 años después, puede disfrutar de la misma situación y derechos que tenía cuando materialmente ocupaba dicho puesto (el de médico). Por tanto, y dado que como médico tenía acreditada la realización de guardias (año 1995), sí que podía formular la petición para acogerse a los módulos sustitutivos por exención de guardias.

En resumen, que sí que concurría el presupuesto base necesario para la aplicación del Pacto, a saber, que el facultativo haya realizado guardias (aunque eso sí, fuese hace un porrón de años).

Una crítica al razonamiento de la Sentencia: El personal directivo de IISS no está en comisión de servicios, como dice erróneamente la Sentencia, sino en situación administrativa de “servicios especiales”, cuyos efectos cabría preguntarse si son o no los mismos.

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

- **Anulación de criterios de baremación.**

STSJ de CLM de 12 de mayo de 2014, nº 155

La Sala estima el recurso interpuesto por una ciudadana a la que se habían aplicado para la baremación de los méritos aportados para su inclusión en la bolsa de trabajo temporal del Sescam, los criterios de la Comisión de Seguimiento (DG de RRHH-Sindicatos) que resultan ser contrarios a Derecho.

La recurrente había prestado servicios para un colegio público como pinche pero sin tener la condición de empleada pública ya que era personal de la empresa contratista, motivo por el cual La Administración no le computó los servicios prestados durante ese lapso de tiempo.

Sin embargo la Sala disiente del criterio del Sescam y precisa:

A.- El Pacto no dice que deba ser empleado público.

El Pacto se refiere al “*tiempo trabajado en otras Administraciones Públicas, en la misma categoría profesional y, en su caso, especialidad*”, pero no dice que tenga que ser como empleado público en alguna de sus modalidades. Donde la norma no distingue, no podemos distinguir.

B.- El Sescam no puede revisar los baremos admitidos años antes.

En este caso es que tiempo atrás el Sescam sí que le había computado estos servicios. Sin embargo posteriormente el propio Sescam decide cambiar de criterio y en la actualización anual de méritos lo que hace es revisar aquéllos que ya tenía baremados con anterioridad.

Respecto a esta segunda cuestión, el TSJ dice:

1.- Si la Administración quiere obrar de ese modo lo que debe hacer es muy sencillo: aplicar la Ley 30/1992 y utilizar la figura de la “*revisión de oficio*”, pero desde luego no actuar al margen de la Ley.

2.- Recuerda al Sescam que la “*actualización anual de méritos*” responde a un objetivo muy claro que es incorporar los nuevos méritos; no puede utilizarse esta documentación para revisar méritos ya admitidos con carácter definitivo, que realmente es lo que hace la referida Comisión de Seguimiento (DG de RRHH + Sindicatos).

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

CONTRATACIÓN PÚBLICA.

- **Cómputo del plazo, cuando la notificación de la adjudicación no hace referencia a la exclusión del licitador.**

Resolución del TACRC 307/2014, de 11 de abril de 2014.

En el supuesto analizado, el TACRC constata que el contenido de la notificación se refiere exclusivamente a la adjudicación, pero sin hacer referencia a la exclusión del recurrente, exclusión de la que éste tiene noticia cuando con posterioridad a la comunicación de la adjudicación accede al expediente.

“En consecuencia, el día inicial del cómputo del plazo para formular el recurso especial no puede ser el de remisión del acuerdo de adjudicación, pues no se notificó la exclusión, sino el día en que el recurrente tuvo conocimiento formal de su exclusión del procedimiento. Tal hecho ocurrió cuando el recurrente solicitó vista del expediente y le fue autorizada, practicándose la misma el día 11 de marzo....”

Texto completo: www.minhap.gob.es

- **Legitimación de licitador excluido para impugnar el acuerdo de adjudicación del contrato. Interés legítimo.**

Resolución del TACRC 357/2014, de 9 de mayo.

Uno de los licitadores excluidos interpone recurso por el que impugna no su exclusión, sino la resolución de adjudicación del contrato, invocando a tal efecto la supuesta nulidad de pleno derecho de determinadas cláusulas del pliego.

El Tribunal aprecia la existencia de legitimación para la interposición del recurso pues:

“En el presente recurso lo que se invoca es una nulidad del pliego y, por ende, de la adjudicación, por lo que de convocar un procedimiento similar el recurrente podría concurrir a la nueva licitación, lo que permitiría apreciar su legitimación. Y la convocatoria de este concurso no parece que sea hipotética sino que siendo su objeto la prestación de servicios de mantenimiento (limpieza, seguridad) de un edificio incluyendo los servicios de eficiencia energética es de presumir que el órgano de contratación carece de medios humanos y materiales para llevarlo a efecto por sí mismo y no tiene otro mecanismo para conseguir que el edificio se mantenga en buen estado de conservación para su uso, sino recurriendo a un procedimiento de licitación, contratando la prestación del servicio requerido. Por todo ello, podemos concluir que en este caso el licitador que formando parte de la UTE quedó excluido está legitimado pero sólo en cuanto a este motivo de fondo se refiere: esto es, la supuesta nulidad de pleno derecho de los pliegos que ha invocado en el recurso.

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

- **Repercusión de la crisis económica en las concesiones de servicios.
Ruptura del equilibrio económico.**

STS 952/2014.

La empresa concesionaria del contrato de construcción, conservación y explotación de una autopista de peaje, considera que si bien el contrato se ejecuta a riesgo y ventura del contratista, existen excepciones a este principio, cuando, por ejemplo, sobrevienen situaciones extraordinarias razonablemente imprevisibles que generan un verdadero derecho al reequilibrio económico del contrato, conforme al artículo 242.b) del TRLCAP.

Nuestro Alto Tribunal no comparte la interpretación que efectúa la parte recurrente del principio de riesgo y ventura aplicado al caso objeto de autos, y así afirma:

“Si ambas partes contratantes erraron de forma amplia en sus cálculos por no prever factores que podían afectar a los mismos (la paralización/disminución del desarrollo urbanístico en el entorno atendido, la crisis económica que reduce la movilidad, las actuaciones de infraestructuras...) no puede ahora la concesionaria imputar tal error a la Administración.

Debe subrayarse que una característica propia del contrato de concesión es el “riesgo y ventura del contratista”. El art. 98 del RD Legislativo 2/2000, de 16 de junio mantiene el tradicional principio de la contratación pública sobre que la ejecución del contrato se realizará a riesgo y ventura del contratista sin perjuicio de lo establecido en el art. 144 para el de obras.

Se ha aceptado el restablecimiento del equilibrio económico de la concesión cuando ha habido un incremento considerable e imprevisible del número de usuarios del servicio de recogida de basuras (con el incremento consiguiente de la recaudación derivada de las tarifas satisfechas por los usuarios) superando las previsiones normales que da lugar a un desequilibrio económico en la concesión atendiendo a la justicia distributiva (STS 1 de julio de 1992 rec. apelación 2701/1990).

Nada de esto cabe aplicar a este otro caso pues “Atendido al desarrollo de la licitación, más arriba expuesta, ninguna duda ofrece que la merma de flujos de vehículos no constituye un riesgo imprevisible sino consecuencia del riesgo y ventura contractual que la licitadora debió examinar y examinó al participar en el concurso. (...)”

“Es hecho notorio que las crisis económicas acontecidas en los siglos XX/XXI han sido cíclicas así como que el desarrollo urbanístico no siempre progresa sino que, en ocasiones, se paraliza. No constituye, pues, una realidad inesperada aunque pueda desconocerse el momento exacto de producción”.

Texto completo: www.poderjudicial.es

- **Calificación jurídica de contrato para adquisición de material, dotación de equipamiento y plan operativo del Instituto Cardiovascular del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.**

Resolución del TARC N° 133/2014, de 21 de febrero.

Es objeto de impugnación el pliego para la adjudicación por el procedimiento abierto de un contrato de suministro de material, dotación de equipamiento y plan operativo del Instituto Cardiovascular del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

La primera de las cuestiones planteadas consiste en la insuficiente identificación de las prestaciones del contrato, ya que el PCAP solo se refiere a la contratación de suministros sin hacer mención sobre la obra o el servicio que ha de prestarse. Hay que acudir al PPT- que no está informado por el servicio jurídico- para conocer en toda su extensión cuál es el objeto contractual.

En segundo lugar se discute la calificación del contrato como contrato mixto, ya que se trata de una amalgama de prestaciones que no guardan ninguna vinculación entre sí entendida como una relación material directa. En realidad las cinco prestaciones que constituyen el contrato son, en realidad, varias más.

Igualmente es objeto de impugnación la forma seguida para la determinación del precio, sin que a priori se pueda conocer de forma cierta a la vista de todas las variables que hay que tener en cuenta tales como: población, el número de gente que acuda o que no acuda a solicitar la prestación de un servicio, la variación en los costes de aprovisionamiento...de modo que parece que lo que se quiere es trasladar al contratista la asunción del riesgo en la gestión del Instituto y de sus necesidades en función de la variación de la demanda de los suministros a lo largo del contrato.

Finalmente se acoge el alegato de la recurrente de que no se contempla la forma de retribuir las obras y la prestación de los servicios de información. No puede acogerse como válida la afirmación del órgano de contratación de que no es necesario que se retribuyan porque va a revertir en una mejora y una mayor eficacia en la prestación y en una reducción de costes, ya que uno de los principios básicos de la contratación es la retribución de la prestación que se realiza en la medida que estamos hablando de un contrato oneroso.

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

- Impugnación de pliegos facilitados por medios electrónicos.

Resolución del TARC de 21 de marzo de 2014 N° 243/2014

El objeto del recurso lo constituyen los pliegos que han de regir la contratación del servicio de transporte sanitario para el hospital de Sevilla y los centros asistenciales ambulatorios en la Comunidad de Madrid de la Mutua FREMAP.

Respecto a las cuestiones procedimentales, el Tribunal recuerda que conforme a lo manifestado por la Audiencia Nacional, cuando el acceso a los pliegos se facilita por medios electrónicos, el día para iniciar el cómputo del plazo para interponer recurso es el de la publicación de los anuncios de licitación, pues desde esa fecha pudo el interesado recoger el pliego en el lugar indicado en los anuncios o acceder a los mismos por medios electrónicos.

Sobre la cuestión de fondo, a saber, la insuficiencia del precio de licitación, el Tribunal da por zanjado el asunto desde el mismo momento en que se ha podido comprobar en el expediente de contratación, que.

- 1.- El precio del contrato se ha determinado a tanto alzado teniendo en cuenta el coste del servicio actual y las previsiones del número de servicios para la licitación.
- 2.- Se han presentado tres ofertas, de modo que no cabe admitir que los cálculos realizados por el órgano de contratación estén por debajo del coste real del mercado.
- 3.- El art. 87 del TRLCSP no determina los conceptos que deba contener el presupuesto de licitación de estos contratos.

Precisamente en relación con el cómputo del plazo para la interposición de recurso especial en los casos de impugnación de pliegos facilitados por medios electrónicos, léase la siguiente Resolución del TARC.

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

- Inadmisión recurso contra pliegos de contrato de concesión de obra pública del Hospital de Toledo.

Resolución 858/2014, del TARC de 14 de noviembre de 2014

El sindicato UGT interpone recurso contra los pliegos que han de regir el contrato de “Concesión de obra pública, para la construcción, conservación y explotación del Complejo Hospitalario Universitario de Toledo” licitado por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

La citada organización sindical computó el plazo para la interposición del recurso a partir del día en que finalizaba el plazo para la presentación de las proposiciones, que por motivos de seguridad jurídica, era el que venía aplicando el TARC.

Sin embargo el Tribunal administrativo inadmite por extemporáneo el recurso presentado en aplicación del nuevo criterio según el cual el momento inicial en el cómputo del plazo de 15 días para interponer recurso especial contra los pliegos es el día en que tiene lugar la publicación de los anuncios de licitación. A tal efecto la Resolución objeto de comentario reproduce el fundamento de derecho segundo de la Resolución del TARC 534/2013.

El origen de este cambio de criterio cabe encontrarlo en la SAN de 30 de octubre de 2013 que se manifestó contraria al criterio que hasta ese momento venía defendiendo el TARC respecto al momento a partir del cual se ha de iniciar el cómputo del plazo para la interposición del REMC cuando la puesta a disposición de los pliegos se ha realizado por medios electrónicos.

Transcribo literalmente:

“Efectivamente la sociedad puso el Pliego a disposición de los licitadores desde el día de publicación de los anuncios, publicándose los primeros el 2 de noviembre de 2010 (Plataforma de Contratación del Estado y Página web) fecha en la que se remitió el anuncio al DOUE y BOE para su publicación, publicándose dicho anuncio en el DOUE el día 3 de noviembre de 2010 y en el BOE el 5 de noviembre de 2010. A partir de esa fecha dicho pliego pudo recogerse en las oficinas según se hace constar en los anuncios.

Por tanto, aún tomando en consideración la última de las fechas anteriormente indicadas, el recurso interpuesto por “X” fue extemporáneo, por lo que el TARC debió inadmitirlo, razón por la que procede ahora estimar el recurso formulado por el Abogado del Estado.

Frente a ello no puede sostenerse jurídicamente el criterio que el TARC mantiene de que cuando el acto recurrido sean los pliegos y su puesta a disposición haya tenido lugar por medios electrónicos, informáticos y telemáticos, o bien no se pueda determinar fehacientemente la fecha de puesta a disposición de los pliegos, debe computarse dicho plazo por razones de seguridad jurídica a partir de la fecha límite de presentación de las proposiciones, en este caso el día 27 de diciembre de 2010, por varias razones: A.- Porque es el propio anuncio el que hace constar que el Pliego puede recogerse de las oficinas, por lo que los interesados pudieron tener acceso a los mismos desde ese momento, sin que pueda alegarse desconocimiento de una publicación oficial (BOE y DOUE), o si desde luego se alega, no es jurídicamente vinculante. B.- Porque la fehaciencia de la fecha de puesta a disposición de los pliegos debe depender de un dato objetivo, ya sea la publicación o ya sea la solicitud del interesado solicitando su remisión, no de un hecho aleatorio cuál es el día en que el interesado decida tomar conocimiento de los mismos. C.- Porque y enlazando con el argumento anterior, la eficacia de una norma, en este caso los pliegos, no puede depender de que la parte quiera o no conocerlos, para que en este último caso se interprete la norma de manera favorable a aquél que con su actuación negligente, pasiva o abusiva impidió tomar razón de los mismos, interpretación ésta además acorde con la que en materia de obligaciones y contratos se sigue en el Código Civil art. 1262 y D.- Por último porque el plazo de interposición del recurso es improrrogable y materia de orden público por lo que no puede dejarse su señalamiento al arbitrio de una de las partes contratantes, sin que pueda ampliarse a su favor, por el simple hecho de no acudir a

consultarlos o recogerlos del punto de contacto indicado en el anuncio. Dicha interpretación es arbitraria y contraria a derecho.”

Véase en este mismo sentido la página 14 de la Memoria del año 2013 del TARC (literal), donde ya se ponía de manifiesto de forma velada el cambio de criterio por parte del TARC:

Considera (se refiere a la SAN) que, cuando éstos se han puesto a disposición de los licitadores por medios electrónicos, el plazo debe computarse desde el anuncio o desde la fecha objetiva de puesta a disposición no como venía manteniendo el TARC “desde la fecha límite de presentación de las proposiciones”.

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

INTIMIDAD.

- **Discriminación laboral y revelación de datos sanitarios en entrevista de trabajo.**

STSJ de Canarias, Sala de lo Social, De 7 de abril de 2014, Número 192/2014.

El día 26 de mayo de 2009 en el curso de una entrevista de trabajo los entrevistadores preguntaron a la aspirante, casada y madre de dos niñas menores de edad, por su situación personal para a continuación manifestarle las dificultades que tendría para encontrar colegio para sus hijos así como para que su marido consiguiera trabajo en la Isla, y le advirtieron que no querían alguien que pudiese acogerse a una posible baja por maternidad. Por este motivo, la ahora recurrente tuvo que confesar que se había ligado las trompas y que no podía tener más hijos.

Concluidas las entrevistas, fue seleccionada para cubrir el puesto la otra candidata que respondió a las preguntas planteadas diciendo que no tenía pareja ni hijos.

La Sala confirma la sentencia de instancia, y considera que se ha vulnerado el artículo 14 de la CE por discriminación por razón de sexo, siendo a estos efectos irrelevante el hecho de que la candidata finalmente seleccionada para el puesto fuera también una mujer, pues en el presente caso la discriminación se produce hacia la mujer por un factor añadido inherente a su sexo, el de ser madre.

El hecho de someter a una candidata a preguntas familiares y personales totalmente ajenas al trabajo a desempeñar supone una conducta discriminatoria, puesto que la trabajadora se vio obligada a revelar sus planes familiares y datos médicos pertenecientes a su más estricta intimidad, innecesarios para una gestión del personal responsable y respetuoso con la dignidad del empleado.

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

- **Derecho a la entrega de copia de póliza de salud y derechos ARCO.**

Sentencia de la audiencia Nacional de 16 de septiembre 2014

El derecho de acceso a datos de carácter personal regulado en el artículo 15 de la LOPD no ampara la pretensión de que se haga entrega al peticionario de una copia de la póliza de su seguro de salud.

La propia LOPD no ampara los derechos privados de que pueda ser titular el interesado, distintos de a los que la LOPD le confiere en relación con sus datos de carácter personal, como también ha declarado esta Sala y Sección en su Sentencia de 28 de enero de 2004.

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

LABORAL.

- **Reordenación de recursos y extinción de contratos.**

STSJ de Madrid de 24 de enero de 2014, nº 72/2014.

Extinciones de contratos laborales por cierre de la comunidad terapéutica de Villaviciosa de Odón. La Sala considera que no estamos ante un despido colectivo o despido objetivo por causas económicas de los art. 51 y 52 del ET, sino ante el cierre de un centro de trabajo constitutivo de una reordenación de los recursos por parte de la Administración que ha supuesto la modificación de la relación de puestos de trabajo y condiciones de trabajo.

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

- **Despido de trabajadora por baja médica de larga duración.**

STSJ de Galicia, Sala de lo Social, de 11 de febrero 2014

Despido por faltas de asistencia de una trabajadora de baja médica de larga duración. Se discute la calificación que merece la extinción empresarial del contrato de trabajo, si despido improcedente o nulo. Resulta llamativo la existencia en el mismo centro de trabajo del recurrente de otro trabajador con baja médica de larga duración a quién no se despide y a quién se le ha permitido incorporarse a su puesto de trabajo.

Conforme a la doctrina del TS y el TC, el estado de salud del trabajador puede constituir un factor de discriminación análogo a los expresamente contemplados en el artículo 14 de la CE, encuadrable en la cláusula genérica de las otras circunstancias o condiciones personales o sociales contemplada en el mismo. Esto ocurrirá singularmente cuando el factor enfermedad sea tomado en consideración como un elemento de segregación basado en la mera existencia de la enfermedad en sí misma considerada o en la estigmatización

como persona enferma de quien la padece, al margen de cualquier consideración que permita poner en relación dicha circunstancia con la aptitud del trabajador para desarrollar el contenido de la prestación laboral objeto del contrato.

En el caso que ahora nos ocupa la Sala considera que no hay ningún elemento ajeno a la enfermedad que justifique el despido, no se pone en relación la enfermedad con la aptitud del trabajador para desarrollar el contenido de la prestación. Por lo tanto, entiende que ha habido vulneración de derechos fundamentales y que en consecuencia la declaración que procede es la de nulidad del despido.

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

FARMACIA Y MEDICAMENTOS.

- Medicamento y plasma procedente de sangre.

STSJUE de 13 de marzo de 2014, nº C-512/2012.

Se cuestiona si el plasma procedente de sangre completa destinado a transfusiones y en cuya elaboración interviene un proceso industrial debe ser considerado como un medicamento derivado de la sangre comprendido en el ámbito de aplicación de la Directiva 2001/83, o bien como un producto sanguíneo lábil regulado por la Directiva 2002/98.

Según la sentencia, el plasma elaborado industrialmente se rige por la Directiva 2002/98 únicamente en lo que se refiere a su extracción y verificación, pues la Directiva 2001/83, en su versión modificada por la Directiva 2004/27, es aplicable en lo que se refiere a su transformación, conservación y distribución.

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

- Actualización de precios Concierto Sescam- Oficinas de farmacia.

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Toledo, nº 251/2014, de 28 de julio.

El objeto del recurso es la impugnación del Acuerdo de la Comisión Mixta Central de Farmacia, por el que se actualiza la tabla del anexo del concierto farmacéutico. La Sentencia desestima el recurso interpuesto por considerar que el Acuerdo impugnado no invade competencias estatales (art. 149.1.16 de la CE).

El Acuerdo en cuestión contempla dos supuestos:

1º.- La prescripción por principio activo sin especificar el nombre comercial en el caso en que el principio activo no esté sometido a precio de referencia, es decir, no esté contemplado en la Orden de 2003.

El juzgador desestima el recurso en relación con este apartado ya que esta regulación no supone una merma para los derechos de los ciudadanos de CLM. Lo que hace el Concierto es establecer unos precios máximos de financiación cuando la prescripción realizada en recetas oficiales del SNS se realice para especialidades farmacéuticas sin precio de referencia, de modo que el perjudicado sería el farmacéutico si dispensa genéricos más caros.

2º.- Prescripción por principio activo sin especificar marca comercial en el caso en el que el principio activo esté sometido a precio de referencia.

A juicio de la recurrente con esta medida se estarían alterando los precios de referencia fijados en la legislación básica. Sin embargo la sentencia considera que no existe invasión competencial por el hecho de que se hayan fijado precios máximos de facturación para principios activos contemplados en la Orden porque son distintos, por inferior, a los precios de referencia.

Además, trae a colación el argumento empleado en el apartado anterior - el beneficio para el ciudadano- para desestimar esta otra pretensión pues “las actualizaciones realizadas no suponen para el ciudadano una disminución de derechos mínimos contemplados en la normativa estatal, puesto que no será el ciudadano quien deba aportar las cantidades que falten hasta el precio de referencia estatal. Esta diferencia será a cargo del farmacéutico...”

Respecto a la posible vulneración de lo previsto en el propio Concierto, que vincula la aprobación de las actualizaciones a que se haya llevado a cabo la modificación de la Orden de 23 de octubre de 2003, la sentencia recuerda que la citada disposición normativa, en los aspectos cuestionados, fue derogada por la Ley 29/2006.

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- Responsabilidad por efectos adversos de medicamento el uso hospitalario.

Sentencia del TSJ de Cataluña de 19 de febrero de 2014, N° 144/2014

Paciente que ha estado sometido a tratamiento farmacológico con Infliximab y al que le ha sido diagnosticado un linfoma de Hodgkin, que considera producido por el tratamiento con el citado medicamento.

El recurrente alega que nunca tuvo acceso al prospecto del medicamento ya que había sido dispensado hospitalariamente, y sin que ninguno de los médicos le advirtiese de las posibles consecuencias adversas.

A tenor de lo informes periciales no queda acreditado que el linfoma, único efecto secundario alegado por la paciente, fuera conocido como uno de los posibles resultados adversos asociados a la medicación. Sin embargo lo que sí queda constatado es que la Administración no facilitó al paciente una información equivalente a la de un prospecto farmacéutico. Como afirma la Sala *“un medicamento dispensado hospitalariamente no excluye por este solo hecho la autonomía del paciente de manera que éste pueda valorar si le conviene o no el procedimiento terapéutico propuesto, de tal forma que ha de articularse un mecanismo que permita y acredita facilitar información.”*

Por tal motivo, la ausencia de consentimiento informado, se condena a la Administración al pago de una indemnización de 10.000 euros.

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

- **Responsabilidad por el defectuoso funcionamiento del sistema de alertas en la derivación de informes clínicos procedentes del servicio de radiología.**

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Albacete, de 13 de mayo de 1014, nº 113

Responsabilidad patrimonial de la Administración por defectuoso funcionamiento del sistema de alertas en la derivación al médico de atención primaria de los informes clínicos procedentes del servicio de radiología.

En este caso, la paciente, tras someterse a pruebas radiológicas pertinentes para descartar un posible cáncer de mama, no acude a la consulta de su médico de atención primaria hasta pasado algo más de un año desde la realización de las citadas pruebas diagnósticas. Durante todo ese tiempo su médico no consultó en el historial clínico electrónico de la paciente los resultados de las citadas pruebas, y cuando finalmente lo hizo, que fue cuando la enferma acudió a la consulta se había perdido excesivo tiempo en perjuicio de la salud de la interesada (aplicación de doctrina de pérdida de oportunidad).

La pregunta que cabría plantearse, ¿estamos ante un error humano imputable en exclusiva al facultativo? o por el contrario ¿estamos ante defectuoso sistema organizativo responsabilidad de la dirección del centro?.

En cualquier caso es evidente que la inspección médica del servicio de salud, más allá de su tradicional función tramitadora de expedientes administrativos de responsabilidad patrimonial sanitaria, debería tener una mayor implicación en la prevención del error sanitario a través de la realización de auditorías u otro tipo de actividades para evitar que situaciones similares como ésta puedan darse en los servicios del resto de los centros hospitalarios de la región.

- **Escasa duración de la consulta médica.**

STSJ de Castilla y León, nº 899/2014, de 2 de mayo

Mujer embarazada de su segundo hijo que dio a luz a un bebé con espina bífida e hidrocefalia. En la consulta obstétrica de la 20 semana se empleó un ecógrafo de 7 años de antigüedad y la consulta no superó los cinco minutos. Este último dato es el que adquiere verdadera trascendencia ya que consta que ese día estaban citadas 19 pacientes, y el tiempo de espera entre una y otra no llegaba a los diez minutos, lo que sugiere que la consulta duró bastante menos del tiempo deseable, que la SEGO sitúa en unos 20 minutos de consulta.

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

- **Error diagnóstico.**

Sentencia del TSJ de Asturias, de 23 de junio N° 564/2014.

Se estima el recurso interpuesto por una paciente por los daños sufridos como consecuencia de un error de diagnóstico. A la interesada se le diagnosticó un tumor cerebral, fue intervenida quirúrgicamente y enviada a los Servicios de Oncología y Radioterapia sin que ninguno de los médicos se preocupasen de examinar el historial clínico de la paciente, siendo sometida a 23 sesiones de radioterapia de alta frecuencia, lo que le provocó una lesión cerebral incurable y una disminución de su masa ósea.

Por todo ello se condena a la Administración al pago de la cantidad de 215.000 euros.

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

PRESTACIONES SANITARIAS.

- **Renovación de prótesis ocular.**

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 3, orden social, de 23 de septiembre de 2013, nº 608/13.

Para la renovación de una prótesis ocular que requiere para ello de una intervención quirúrgica, la administración no puede limitarse a contestar que el paciente puede acudir a cualquier centro para que le cambien la prótesis ocular y solicitar posteriormente la prestación establecida para esta prótesis. Eso fue lo que hizo la Administración, y por tal motivo, al no tener en cuenta que para ello es necesario una intervención quirúrgica, reconoce el derecho de la paciente a que sea remitida a otro centro del Sescam, o alternativamente, que se a remitida a la clínica privada solicitada por la recurrente.

- **Instrucción nº 4/2014, de 31 de julio de prestación de asistencia sanitaria en los centros del Servicio Murciano de Salud, a los extranjeros que se encuentren en las situaciones especiales recogidas en el artículo 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo de 2003.**

Dicha Instrucción regula la extensión de la asistencia sanitaria pública en supuestos especiales, tanto la asistencia de urgencia por enfermedad grave o accidente, la asistencia al embarazo, parto y postparto, como la asistencia a extranjeros menores de 18 años, así como los requisitos para su acreditación documental.

En concreto, se les hará entrega de un documento acreditativo de su condición como usuarios del SMS que en el caso de la asistencia sanitaria por urgencia tendrá una duración máxima de tres meses prorrogables por otros tres meses más, siendo preciso un informe favorable de la DG de AS para el caso de exceder los seis meses.

En el caso del embarazo, parto y posparto, el documento extenderá su vigencia hasta tres meses después de la fecha probable de parto.

Para los menores de 18 años, a partir del primer año de vida el documento se expedirá por cuatro años renovables hasta la mayoría de edad. En el caso de falta de renovación podrá ser nuevamente dado de alta pero siempre que presente el documento de empadronamiento, un requisito que no exige la legislación estatal ya que para acceder a la asistencia sanitaria en estos supuestos basta con tener la condición de extranjero no registrado ni autorizado como residente en nuestro país.

Los extranjeros menores de dieciocho años y las mujeres extranjeras embarazadas no registrados ni autorizados como residentes en España.

- **Orden SSI/1475/2014, de 29 de julio, por la que se regula, en el ámbito del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.**

La Orden SSI/1475/2014, de 29 de julio, por la que se regula, en el ámbito del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, el contenido y procedimiento de suscripción del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria, previsto en el Real Decreto 576/2013, de 26 de julio, limita la suscripción de este tipo de convenios a extranjeros que, no que, no teniendo la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud, en cambio estén en posesión, entre otros documentos, del Número de Identidad de Extranjero (NIE) o pasaporte, en el supuesto de ser extranjero.

Por el contrario, el RD 576/20113, tan solo exige el requisito del empadronamiento sin hacer mención al NIE.

Texto completo: www.boe.es

- Cirugía bariátrica.

STSJ de CLM. De 18 de septiembre de 2014, nº 973/14, Sala de lo Social

Paciente con obesidad mórbida que fue sometido a cirugía bariátrica. Como consecuencia de la gran pérdida de peso experimentada por el enfermo sufrió un cuadro de dermatitis por fricción en la región de la cara interna de los muslos. Por este motivo, el paciente solicita que se le reconozca el derecho a ser sometido a la intervención quirúrgica consistente en una dermolipectomía de miembros inferiores, a realizar por el Sescam, ya sea en un centro público o privado.

El Sescam interpone recurso de suplicación contra la decisión judicial adoptada por el Juzgado de lo Social nº 1 de Albacete.

El TSJ desestima el recurso interpuesto por la Administración, ya que la prestación sanitaria solicitada se encuentra comprendida dentro de la cartera de servicios del SNS ya que se trata de una intervención complementaria y derivada directamente de la inicial cirugía bariátrica que le fue practicada debido a la obesidad mórbida que padecía, y que además resulta imprescindible para que el paciente recupere la funcionalidad de sus miembros inferiores.

Texto completo: www.poderjudicial.es

REINTEGRO DE GASTOS.

- Denegación de reintegro de gastos por tratarse de la prestación no incluida la cartera de servicios.

Sentencia del Juzgado de lo Social nº 2 de Toledo, nº 191/2014, de 26 de febrero

Intervención de *“lobotomía frontal derecha en sistema límbico”* con la finalidad de modificar la conducta de enfermo de esclerosis tuberosa con epilepsia fármacorresistente. Solicitan de la Administración el reintegro de gastos sanitarios por la citada intervención.

El juez considera que no procede el reintegro de gastos solicitado ya que:

- 1.- Se trata de una intervención no incluida dentro del sistema sanitario público.
- 2.- No concurre la nota de urgencia vital.
- 3.- Acudieron a la sanidad privada sin que existiera indicación alguna por parte de los servicios públicos de salud.

PROFESIONES SANITARIAS.

- **Desestimación de la pretensión de un paciente de incluir una cláusula de conciencia religiosa en el documento de consentimiento informado.**

**Sentencia del Tribunal Supremo de justicia de Castilla y León, Del 26 de junio de 2014.
Número del recurso 146 2014.**

En el fondo del asunto gira en torno a la supuesta una negación del derecho fundamental a la libertad religiosa de un paciente que eres testigo de Jehová. En concreto el paciente considera que sea vulnerado su derecho fundamental debido a la negativa del médico responsable de su proceso asistencial de permitirle que se introdujese en un documento de consentimiento informado una cláusula de conciencia de naturaleza religiosa y contrario a la transfusión de sangre.

La sala considera que la cláusula de conciencia pretendida por el paciente Tendría como seis más apropiado el documento de instrucciones previas. En todo caso. La sentencia recuerda que el documento que plasma consentimiento informado no se confecciona a criterio o arbitrio del paciente, sino siguiendo los mandatos establecidos por la ley. Ninguno de estos mandatos contempla la inclusión de una cláusula de conciencia lo que resulta lógico porque la misma corresponde a la categoría de instrucciones previas.

En este caso en concreto no quedó demostrada la posibilidad real de un tratamiento hospitalario alternativo eficaz o uno paliativo que excluye la vía legal del alta hospitalaria, por lo que resulta ajustado a derecho la decisión del hospital de ofrecerle al paciente la firma del documento de alta voluntaria.

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

SALUD LABORAL Y RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- **Delito de atentado por fuerte empujón a una psicóloga.**

Sentencia del juzgado de primera instancia instrucción número uno de Alcázar de San Juan de 29 de septiembre de 2014.

Condena por la comisión de un delito de atentado a la autoridad por propinar un fuerte empujón por la espalda a una psicóloga clínica al tiempo que le decía entre otras expresiones te voy a dar o que se guardase las espaldas. A consecuencia de lo anterior, la facultativa sufrió lesiones concretamente cervicalgia y ansiedad.

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- **Vía de hecho en la adopción de medidas para uso racional del medicamento.**

Sentencia del tribunal superior de justicia de Castilla y León número 1552 del 21 de julio de 2014.

Se cuestiona por la parte recurrente si la inclusión de un medicamento entre los nuevos medicamentos considerados de nula o escasa aportación terapéutica, es constitutiva de vía de hecho.

La sentencia considera que el programa especial de calidad de la práctica clínica y de la prestación farmacéutica aprobado por la comunidad autónoma de castilla y león, Que es el que viene a calificar al medicamento en cuestión común escasa o ninguna utilidad terapéutica, no reúne los requisitos mínimos exigibles para que pueda considerarse acto administrativo válidamente adoptado, ya que:

- 1.- Se trata de un documento del que se desconoce absolutamente todo incluso el órgano que lo adicta.
- 2.- No se ha seguido procedimiento alguno para la adopción de del citado programa, sin que, por tanto, exista tramitación alguna.
- 3.-No existe ningún tipo de estudio mínimo previo que pudiera justificar al menos el acierto de la inclusión del medicamento entre los que son considerados como carentes de utilidad terapéutica. Así la sentencia considera que debió existir un mínimo criterio objetivado por personal técnico o bien por referencia a otros estudios ya existentes que pudieron justificar la decisión adoptada.

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

SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- **Los retos de las reformas sanitarias en el sistema Nacional de salud. José Manuel Freire. Escuela Nacional de sanidad. Mediterráneo económico 26.**

El trabajo analiza los problemas del Sistema Nacional de salud, y las consiguientes reformas estructurales que habría que abordar para su resolución. Los problemas específicos del sistema Nacional de salud se clasificarían en tres grandes grupos:

1.- Problemas estructurales del SNS, que serían todos aquellos relacionados con la ciudadanía sanitaria, la financiación, sostenibilidad, política de personal, y el gobierno sistémico y coordinación en el Estado de las autonomías.

2.- Problemas de los servicios autonómicos de salud.

3.- Problemas de las organizaciones prestadoras de servicios.

Respecto de estos dos últimos grupos de problemas, el autor propone reformas que permitan un buen diseño organizativo, unas buenas reglas del funcionamiento de las instituciones sanitarias- despolitización y profesionalización de los puestos directivos- así como mayor autonomía de gestión de los servicios de salud de las CCAA.

Texto completo: www.publicaionescajamar.es

NOTICIAS

- La despesa de la salud.

Cerca de la mitad de la demanda urgente se puede resolver en atención primaria

Fuente: elpais.es

- Indicadores de salud de la población.

Aumenta la incidencia de diabetes, enfermedades mentales y bajo peso al nacer durante la crisis.

Fuente: elpais.es

- Cuidados que también curan.

Un enfermero especializado podría resolver casos urgentes

Fuente: elpais.es

- Cuando tu vida depende de dónde residas.

En España, un número indeterminado de decenas de miles de seres humanos han quedado excluidos de cualquier atención sanitaria no considerada de emergencia.

Fuente: elpais.es

- Asistencia sanitaria y asistencia policial.

En la aplicación de las medidas de fuerza existe un riesgo físico para la persona que padece un trastorno.

Fuente: elpais.com

- La realidad virtual, a la conquista de la telemedicina.

El congreso Fun & Serious reúne en Bilbao a investigadores que usan el universo digital para mejorar la salud.

Fuente: elpais.com

- En el día de la cobertura sanitaria universal, ¿hay algo que celebrar?.

Fuente: Elmundo.es

- Importancia del asesoramiento genético de la mano del reconocido especialista de la London Breast Clinic, el Dr. James Mackay.

Fuente: youtube.com

- Revolución española en la UCI.

Villalta ha ideado inventos que ayudarán a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Fuente: Elmundo.es

- Células madre para la esclerosis múltiple.

Aunque sigue sin haber una cura para la esclerosis múltiple, en las últimas décadas la ciencia ha logrado importantes avances en el diagnóstico y abordaje de esta enfermedad neurodegenerativa.

Fuente: Elmundo.es

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

I.- Bibliografía

- Bioderecho Internacional y Europeo.

Autor/es: Giuliana Baccino Buenaventura Coroleu Lletget Alberto Romeu
Editorial: Tirant lo Blanch

Más información: www.tirant.com

- Reproducción Humana Asistida. Aspectos Jurídicos, Sociales y Psicológicos.

Autor/es: Giuliana Baccino Buenaventura y otros.
Editorial: Tirant lo Blanch

Más información: www.tirant.com

- Repensando la Responsabilidad Sanitaria. Soluciones jurídicas a los conflictos en sanidad.

Autor/es: Eugenio Moure Gonzalez.
Editorial: Atelier

Más información: www.atelierlibros.es

II.- Formación

- XXII Jornadas Internacionales sobre Derecho y Genoma Humano.

Bilbao, Abril de 2015

Más información: www.bioderechowordpress.com

- Congreso cipo.

Palacio de Congresos de Albacete
6 y 7 Marzo 2015

Más información: www.congresocipo.es

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

- Rechazo a las actuaciones médicas. Revista clínica española. 2014.

El artículo describe los distintos pasos que los profesionales sanitarios deberían seguir en el proceso para tomar decisiones en situaciones complejas de rechazo a las actuaciones médicas. Los pasos de actuación ante el rechazo del tratamiento serían:

- 1.- Dar información completa
- 2.- Determinar si el paciente puede decidir Teniendo en cuenta tres variables: La edad, La capacidad legal Y el grado de competencia.
- 3.- Comprobar si la decisión es libre.
- 4.- Analizar la decisión con el paciente.
- 5.- Comunicación persuasiva.
- 6.- Considerar la objeción de conciencia.
- 7.- Tomar la decisión.
- 8.- Si se acepta el rechazo, Ofrecer las alternativas disponibles.

Pese a todo podrían plantearse dudas desde un punto de vista ético. Por ejemplo, los tratamientos alternativos que habría que poner a disposición del paciente que por motivos religiosos rechaza el tratamiento prescrito, suelen tener un coste económico más elevado, ¿debe el sistema público de salud costear este tipo de tratamientos?

Más información: revclinesp.es

- El caso Willowbrook: Ética, Investigación y Salud Pública. Pablo Simón Lorda y otros.

Los autores de este trabajo pretenden realizar una revisión narrativa de los aspectos históricos, metodológicos y éticos de los experimentos de Willowbrook con el fin de que puedan ser adecuadamente conocidos por los profesionales.

Willowbrook era una institución benéfica para niños con discapacidad mental a la que se derivaban los pacientes más deteriorados, especialmente si era de origen afroamericano y latino. Las condiciones de vida eran de verdadero hacinamiento y abandono, como lo demuestra el hecho de que la hepatitis fuera una enfermedad endémica en dicha institución. En este contexto, el investigador médico Saúl Krugman se planteó poner en contacto a personas tratadas con gamma-blobulina con el virus de la hepatitis para observar si mejoraba la resistencia frente a la infección. Para ello reclutó a niños de entre 5 y 10 años de edad. Los experimentos se realizaron desde el año 1956 a 1971, y se estima que por la unidad de investigación pasaron unos 800 niños con edades comprendidas entre 3 y 11 años.

Los argumentos que se dieron para defender la realización de este tipo de experimentos consistían básicamente en que de no haberse llevado a cabo no podríamos conocer la efectividad de las intervenciones preventivas, diagnósticos y terapéuticas en pediatría, lo que supondría un perjuicio para todos. Asimismo la práctica totalidad de los menores que ingresaban en la institución se hubieran contagiado de todas maneras de hepatitis ya que se trataba de una enfermedad endémica sobre la que no era posible actuar al no haber tratamiento efectivo conocido.

Más información: [researchgate.net](https://www.researchgate.net)

- **Hepatitis C: Presupuestos Suficientes y Precios Razonables. Fernando Lamata y Ramón Gálvez.**

Los autores denuncian a través de este artículo periodístico el elevado precio que tienen determinados medicamentos como el que ahora demandan los pacientes afectados por hepatitis C; precios desorbitados que comprometen la sostenibilidad financiera de los servicios públicos de salud, y la protección de los ciudadanos.

“Según algunos expertos (Hill A et al. Clinical Infectious diseases 2014) el coste de producción para un tratamiento de 12 semanas con sofosbuvir es inferior a 110 euros. El precio de venta, superior a los 25.000 euros, resulta una cantidad extremadamente alta y desproporcionada. Así lo entendieron algunos gobiernos europeos que, respondiendo a la iniciativa del gobierno francés en junio 2014, plantearon que los precios de los fármacos deben tener en cuenta la sostenibilidad de los sistemas de salud para que los pacientes puedan acceder en condiciones de igualdad a los tratamientos innovadores. Y así lo ha entendido también la Southeastern Pennsylvania Transportation Authority (EEUU) cuando el pasado 9 de diciembre presentó una demanda ante los Tribunales por el daño causado por los “precios exorbitantes” que ha tenido que pagar por Sovaldi para sus asegurados, dificultando el acceso al tratamiento”.

¿Es ética la postura de la industria farmacéutica? ¿Verdaderamente son tan elevados los gastos en investigación como para justificar estos precios en el mercado? ¿Qué puede hacer la Unión Europea frente a la protección que brindan las patentes? ¿Son los genéricos la solución a este tipo de problemas? ¿Qué medicamentos se deberían financiar con cargo a las arcas públicas? ¿Qué criterios deberían regir la difícil decisión de financiar o no medicamentos de alto coste económico?

En definitiva, interrogantes todos ellos que ponen de manifiesto la dificultad de dar una respuesta satisfactoria a uno de los retos de la medicina actual: La distribución equitativa de recursos escasos.

Más información: publico.es

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

I.- Bibliografía

- Derechos Humanos y Discapacidad.

Publicación: 2014
Editorial: Ediciones Cinca

Más información: edicionescinca.com

- Ética y medicina.

Autor/es: Miguel A. Ramiro Avilés.
publicación: 2014
Editorial: Dykinson

Más información: www.dykinson.com

II.- Formación

- Actualizaciones en Bioética 2015. 4ª Edición.

Más información: www.fcs.es