



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

Nº 120 ENERO 2015.

Comité Editorial:

Vicente Lomas Hernández.

Alberto Cuadrado Gómez.

ACTUALIDAD JURÍDICA

1.-LEGISLACIÓN

I. COMUNITARIA:



Reglamento (UE) 2015/7 de la Comisión, de 6 de enero de 2015, que autoriza una declaración de propiedades saludables de los alimentos distinta de las relativas a la reducción del riesgo de enfermedad y al desarrollo y la salud de los niños, y modifica el Reglamento (UE) nº 432/2012.

[12](#)



Reglamento (UE) 2015/8 de la Comisión, de 6 de enero de 2015, que deniega la autorización de determinadas declaraciones de propiedades saludables de los alimentos distintas de las relativas a la reducción del riesgo de enfermedad y al desarrollo y la salud de los niños.

[12](#)



Instrumento de Ratificación del Protocolo adicional al Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina sobre el trasplante de órganos y de tejidos de origen humano, hecho en Estrasburgo el 24 de enero de 2002.

[12](#)



Dictamen del Comité de las Regiones – Sanidad móvil.

[12](#)



Dictamen del Comité de las Regiones – Sistemas sanitarios eficaces, accesibles y robustos. (2015/C 019/06).

[12](#)

S U M A R I O

II.- ESTATAL:

-  Orden SSI/23/2015, de 15 de enero, por la que se aprueba la quinta edición de la Real Farmacopea Española y la segunda edición del Formulario Nacional. 13
-  Resolución de 30 de diciembre de 2014, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se desarrolla la clasificación de prótesis externas para el Sistema informatizado para la recepción de comunicaciones de productos ortoprotésicos al Sistema Nacional de Salud y se corrige error en la de 22 de agosto de 2014, por la que se desarrolla la clasificación de ortoprotésis especiales para el Sistema informatizado para la recepción de comunicaciones de productos ortoprotésicos al Sistema Nacional de Salud. 13
-  Resolución de 23 de enero de 2015, de la Subsecretaría, por la que se publica el Acuerdo de encomienda de gestión entre la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado y el Instituto Nacional de la Seguridad Social para la realización de determinados reconocimientos médicos. 13

III.-AUTONÓMICA:

Galicia.

-  Ley 13/2014, de 22 de diciembre. Modifica la Ley 12/2013, de 9-12-2013 (LG 2014\2), de garantías de prestaciones sanitarias. 13
-  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. 13
-  Decreto 165/2014, de 11 de diciembre, por el que se aprueban los estatutos del organismo autónomo Instituto Gallego de Seguridad y Salud Laboral. 14
-  Decreto 170/2014, de 26 de diciembre, por el que se modifica el Decreto 36/2010, de 11 de marzo, por el que se regula el procedimiento para el nombramiento del personal emérito en el ámbito sanitario. 14

S U M A R I O

Castilla La Mancha.

 Resolución de 19/12/2014, de la Dirección General de Calidad, Planificación, Ordenación e Inspección, por la que se hace pública la relación de centros autorizados para extracción, trasplante y banco de órganos y tejidos. 14

 Resolución de 14 de enero de 2015, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se publica el Acuerdo de prórroga para el año 2015 del Convenio de colaboración por el que se formaliza la encomienda de gestión al Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, en materia de gestión de prestaciones sanitarias. 14

Murcia.

 Instrucción 9/2014, de 23 de diciembre, de la Dirección Gerencia del Servicio Murciano de Salud, por la que se establece el procedimiento a seguir para facilitar la prestación con productos dietoterápicos a pacientes con patologías de especial seguimiento en el ámbito del sistema sanitario público de la Región de Murcia. 14

Islas Canarias.

 Decreto 132/2014, de 29 de diciembre, de Sanidad Mortuoria. 15

Islas Baleares

 Acuerdo de 16 de enero de 2015 del Consejo de Gobierno por el que se aprueba el «Plan de ordenación de los recursos humanos por el que el personal de compras de las gerencias se integra en la Central Corporativa de Compras y Logística del Servicio de Salud de las Islas Baleares y se regula el procedimiento de movilidad en razón del servicio que se deriva de ello y se reordena el personal». 15

 Acuerdo de 23 de enero 2015, que Ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 22-12-2014 que se establece una nueva jornada ponderada anual para 2014 en el Servicio de Salud de las Illes Balears. 15

 Acuerdo de la Mesa Sectorial de 22 de diciembre de 2014 por el que se desarrolla el punto 152 d del Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 17 de marzo de 2014 por el que se regula la bolsa general de empleo para personal estatutario temporal del Servicio de Salud de las Illes Balears. 15

S U M A R I O

Navarra.

-  Resolución 784-E/2014, de 17 de diciembre, elección de centro de trabajo. 15

Andalucía.

-  Ley 4/2014, de 9 de diciembre, por la que se modifican la Ley 7/2003, de 20 de octubre, por la que se regula la investigación en Andalucía con pre-embriones humanos no viables para la investigación in vitro, y la Ley 1/2007, de 16 de marzo, por la que se regula la investigación en reprogramación celular con finalidad exclusivamente terapéutica. 15
-  Real Decreto 1104/2014, de 26 de diciembre, de ampliación de los medios económicos relativos al traspaso a la Comunidad Autónoma de Andalucía de los medios personales adscritos al Hospital General Básico de la Defensa "San Carlos" en San Fernando, Cádiz, aprobado por el Real Decreto 803/2014, de 19 de septiembre. 16
-  Resolución de 9 de enero de 2015, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se crea un Registro Auxiliar en el Hospital de San Carlos de San Fernando (Cádiz). 16

Extremadura.

-  Orden de 15 de diciembre de 2014 sobre modificación de la Orden de 17 de julio de 2006 por la que se regula la figura de auditor del modelo de calidad de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura. 16

Cataluña.

-  Decreto 4/2015, de 13 de enero, para la detección precoz, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de la hipoacusia neonatal. 16

Cantabria.

-  Decreto 2/2015, de 15 de enero, por el que se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el ámbito del sistema sanitario público de Cantabria. 16

S U M A R I O

Castilla Y León.

 Decreto 7/2015, de 22 de enero, por el que se fijan las cantidades retributivas para el año 2015 del personal al servicio de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y sus Organismos Autónomos. 17

 Orden SAN/21/2015, de 12 de enero Modifica Demarcaciones Asistenciales Médicas en Castilla y León. 17

Madrid.

 Orden de 20 de enero de 2015, de la Consejería de Economía y Hacienda, por la que se dictan Instrucciones para la Gestión de las Nóminas del Personal de la Comunidad de Madrid para 2015. 17

 Acuerdo de 15 de diciembre 2014. Determinadas actuaciones en el procedimiento de evaluación y acreditación de competencias profesionales adquiridas a través de la experiencia laboral o de vías no formales de formación, que se convoquen en la Comunidad de Madrid al amparo del Real Decreto 1224/2009, de 17-7-2009 (RCL 2009\1695), en los ámbitos de la atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones y de la atención sociosanitaria a personas en el domicilio. 17

País Vasco.

 Orden de 21 de enero 2015. Convoca ayudas destinadas a facilitar la adherencia a los tratamientos médicos prescritos, correspondientes a los ejercicios 2014 y 2015. 17

 Acuerdo de 30 de diciembre 2014. Constituye, en el área sanitaria de Gipuzkoa, dos organizaciones de servicios sanitarios integrados, denominadas respectivamente «Donostialdea», en la que se integra la hasta ahora existente organización de servicios Hospital Universitario Donostia y las unidades de atención primaria de su área de referencia, adscritas actualmente a la Comarca Gipuzkoa, y «Tolosaldea», en la que se integran las unidades de atención primaria de su área de referencia, adscritas a la Comarca Gipuzkoa que se extingue, y la actual estructura de atención especializada ambulatoria no facultativa de Tolosa. 18

S U M A R I O

-  Acuerdo de 30 de diciembre 2014. Constituye, en el Área Sanitaria de Bizkaia, dos organizaciones de servicios sanitarios integrados, denominadas respectivamente «EzkerraldeaEnkarterri Cruces», en la que se integran las hasta ahora existentes organizaciones de servicios Comarca Ezkerraldea-Enkarterri y Hospital Universitario Cruces, y «Uribe», en la que se integra la hasta ahora existente organización de servicios Comarca Uribe y el Hospital Urduliz-Alfredo espinosa. 18

Aragón.

-  Orden de 12 de enero de 2015, del Consejero del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se crea la categoría estatutaria de Técnico Auxiliar de Farmacia en el ámbito de los Centros Sanitarios del Servicio Aragonés de Salud. 18
-  Resolución de 14 de enero 2015. Resuelve la publicación del Pacto de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de Unidades Electorales en el ámbito de los centros de salud del Servicio Aragonés de Salud. 18
-  Resolución de 14 de ener1ºo 2015. Resuelve la publicación del Pacto de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de Acción Social para el personal estatutario del Servicio Aragonés de Salud. 18

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- ☞ Dictamen del Comité de las Regiones – Sistemas sanitarios eficaces, accesibles y robustos (2015/C 019/06). 19

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

- ☞ Constitucionalidad del catálogo gallego de medicamentos. Sentencia del Tribunal Constitucional 211/2014, de 18 de diciembre 21

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

RECURSOS HUMANOS.

PROVISIÓN Y SELECCIÓN

- ☞ Proceso selectivo. Criterio cambiante del tribunal calificador. STSJ de Cataluña. [24](#)
- ☞ Modificación plantilla orgánica de unidad de gestión clínica. STSJ de C y León. [24](#)
- ☞ Provisión de jefaturas y condición funcionario/estatutario. STSJ Castilla y León. [25](#)

MOTIVACIÓN EN RRHH:

- ☞ La discrecionalidad técnica no permite eludir el cumplimiento de las más elementales obligaciones de motivación administrativa. TSJ de C La Mancha. [26](#)
- ☞ La motivación y la potestad organizativa de la Administración. SJC-A. [27](#)

LAS PROGRAMACIONES FUNCIONALES:

- ☞ Programaciones funcionales y movilidad del personal estatutario. SJC-A [27](#)
- ☞ Programación funcional y régimen de sustituciones. SJC-A [28](#)
- ☞ Programación funcional y jornada. SJC-A. [28](#)

JUBILACIÓN Y PLANES DE ORDENACIÓN DE RRHH

- ☞ Solicitud de permanencia en la situación de servicio activo tras cumplir la edad de 65 años. Anulación del Plan. STSJ de Baleares. [29](#)

S U M A R I O

LABORAL.

- ☞ Derecho a la huelga y servicios mínimos. STSJ de C y León. [30](#)
- ☞ Incompetencia del Orden Social. STSJ de Madrid. [31](#)

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- ☞ Voto de calidad del Presidente de órgano colegiado. STSJ de CLM. [31](#)
- ☞ Notificación sanción disciplinaria. SJC-A [32](#)

CONTRATACIÓN.

- ☞ Reclamación y nueva valoración técnica una vez que se conocían las ofertas económicas. Acuerdo del TACP de la Comunidad de Madrid. [32](#)
- ☞ La documentación relativa a la acreditación del requisito de solvencia no es confidencial. Acuerdo del TACP de la Comunidad de Madrid. [33](#)
- ☞ Los registros para la presentación de documentación. TARC de Andalucía. [34](#)
- ☞ La caducidad y los actos de trámite. Transcurso de más de dos años desde el trámite de información pública de un proyecto de obras y su aprobación definitiva. STS. [34](#)
- ☞ La Administración Pública no puede condicionar con la necesidad de visto bueno la negociación colectiva entre empresario y trabajadores. Nulidad de cláusula del PPT. TACP de la Comunidad de Madrid. [35](#)

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- ☞ Daño moral y daño corporal. Falta de información. TSJ de C-LM. [35](#)
- ☞ Responsabilidad del contratista por daños ocasionados al paciente por empresa de transporte sanitario. Dictamen del Consejo Consultivo de C-LM [36](#)
- ☞ Responsabilidad patrimonial por defectuosa información a la mujer en relación a la práctica de una IVE. Dictamen del Consejo Consultivo de C-LM. [36](#)

S U M A R I O

REINTEGRO DE GASTOS.

- ☞ Mutuality de la Abogacía y reembolso de gastos. STSJ de Murcia. [37](#)
- ☞ Actuación dilatoria de la compañía aseguradora. STSJ de Madrid. [38](#)

INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- ☞ Acceso al contenido de la historia clínica por parte de la letrada habla del Servicio de Salud en el desempeño de sus funciones. [39](#)

PROFESIONES SANITARIAS Y COLEGIACIÓN.

- ☞ Anulación parcial del Decreto 211/2010, de 21 de septiembre, de los Registros Profesionales Sanitarios de Castilla-La Mancha. STSJ de CLM. [39](#)

PRESTACIONES SANITARIAS.

- ☞ Asistencia sanitaria transfronteriza. STJUE [40](#)

SALUD LABORAL.

- ☞ Movilidad y Salud laboral. SJC-A [41](#)

MEDICAMENTOS Y FARMACIA.

- ☞ Guía para la preparación de medicamentos en hospitales. [41](#)

SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- ☞ Foro de la Profesión Médica y Propuesta de regulación de la atención de los inmigrantes en situaciones especiales. Abril 2014. [42](#)

S U M A R I O

5.-NOTICIAS DE INTERES

- ☞ Un médico califica de "*conflictiva*" a una paciente en su historial médico. [43](#)
- ☞ Juzgan a un médico por acceder a los historiales de cinco compañeros en s'Arenal. [43](#)
- ☞ El paciente debe ser bien informado. [43](#)
- ☞ Ingresa en prisión por divulgar la historia clínica de su marido. [43](#)
- ☞ Experto asegura que educar a los pacientes crónicos sobre el manejo de su enfermedad mejora la adherencia al tratamiento. [43](#)
- ☞ Condenan a la mujer de un paciente a dos años de cárcel por vejar a enfermeros del Hospital de León. [44](#)
- ☞ La carta en la que Roald Dahl explicó por qué hay que vacunar a los niños de sarampión. [44](#)
- ☞ "*Inolvidable es que un enfermo condenado se salve*". [44](#)
- ☞ Extremadura asumirá las terapias de fertilidad para lesbianas. [44](#)
- ☞ Los mayores de 45 años no podrán adoptar bebés recién nacidos. [44](#)

6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

-  Curso de Medicina Legal. [45](#)
-  La Colaboración Público-privada en la Provisión de Infraestructuras. [45](#)
-  Las Prestaciones del Sistema Nacional de Salud. [45](#)
-  Derecho y Tecnologías reproductivas. [45](#)
- ☞ I Jornadas sobre técnica normativa. [45](#)

S U M A R I O

BIOÉTICA y SANIDAD

1.- CUESTIONES DE INTERÉS:

- ☛ Peculiaridades del consentimiento informado en salud mental. Considerando el caso TDA/H como ejemplo. Clínica contemporánea. Volumen cinco Nº 2 2014. Miguel A. Valverde y José A. Inchauspe. [46](#)
- ☛ Guía de práctica clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Ministerio de Sanidad. [46](#)
- ☛ La autonomía del paciente en el ictus: pérdida aguda de la competencia y consentimiento informado. Jose Antonio Egido; Ana María García; María Ángeles Payno; Rafael Fernández Montalvo. Revista Española de Medicina Legal. [47](#)
- ☛ Una propuesta de abordaje bioético para la toma de decisiones médicas. Sergio Ramos Pozón. Eikasia Revista de Filosofía. Enero 2015. [48](#)

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

-  Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. [49](#)
-  Doce textos fundamentales de la Ética del siglo XX. [49](#)
- ☛ 3ª edición -aprendiendo a enseñar: curso de formación para formadores en bioética. [49](#)
- ☛ Introducción a la Bioética en la Práctica Multidisciplinar Clínica. [49](#)
- ☛ II Jornadas Presenciales de Ética y Deontología de los Servidores Públicos. [49](#)

LEGISLACIÓN

LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- Reglamento (UE) 2015/7 de la Comisión, de 6 de enero de 2015, que autoriza una declaración de propiedades saludables de los alimentos distinta de las relativas a la reducción del riesgo de enfermedad y al desarrollo y la salud de los niños, y modifica el Reglamento (UE) nº 432/2012.
 - o D.O.U.E. de 07 de enero de 2015
- Reglamento (UE) 2015/8 de la Comisión, de 6 de enero de 2015, que deniega la autorización de determinadas declaraciones de propiedades saludables de los alimentos distintas de las relativas a la reducción del riesgo de enfermedad y al desarrollo y la salud de los niños.
 - o D.O.U.E. de 07 de enero de 2015
- Instrumento de Ratificación del Protocolo adicional al Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina sobre el trasplante de órganos y de tejidos de origen humano, hecho en Estrasburgo el 24 de enero de 2002.
 - o B.O.E. de 29 de enero de 2015
- Dictamen del Comité de las Regiones – Sanidad móvil
 - o D.O.U.E . de 21 de enero de 2015
- Dictamen del Comité de las Regiones – Sistemas sanitarios eficaces, accesibles y robustos. (2015/C 019/06).
 - o D.O.U.E . de 21 de enero de 2015

LEGISLACIÓN ESTATAL

- Orden SSI/23/2015, de 15 de enero, por la que se aprueba la quinta edición de la Real Farmacopea Española y la segunda edición del Formulario Nacional.
 - o B.O.E. de 21 de enero de 2015
- Resolución de 30 de diciembre de 2014, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se desarrolla la clasificación de prótesis externas para el Sistema informatizado para la recepción de comunicaciones de productos ortoprotésicos al Sistema Nacional de Salud y se corrige error en la de 22 de agosto de 2014, por la que se desarrolla la clasificación de ortoprótesis especiales para el Sistema informatizado para la recepción de comunicaciones de productos ortoprotésicos al Sistema Nacional de Salud.
 - o B.O.E. de 16 de enero de 2015
- Resolución de 23 de enero de 2015, de la Subsecretaría, por la que se publica el Acuerdo de encomienda de gestión entre la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado y el Instituto Nacional de la Seguridad Social para la realización de determinados reconocimientos médicos.
 - o B.O.E. de 24 de enero de 2015

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Galicia.

- Ley 13/2014, de 22 de diciembre. Modifica la Ley 12/2013, de 9-12-2013 (LG 2014\2), de garantías de prestaciones sanitarias.
 - o D.O.G. de 07 de enero de 2015
- 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 2015

- Decreto 165/2014, de 11 de diciembre, por el que se aprueban los estatutos del organismo autónomo Instituto Gallego de Seguridad y Salud Laboral.
 - o D.O.G. de 02 de enero de 2015
- Decreto 170/2014, de 26 de diciembre, por el que se modifica el Decreto 36/2010, de 11 de marzo, por el que se regula el procedimiento para el nombramiento del personal emérito en el ámbito sanitario.
 - o D.O.G. de 14 de enero de 2015

Castilla La Mancha.

- Resolución de 19/12/2014, de la Dirección General de Calidad, Planificación, Ordenación e Inspección, por la que se hace pública la relación de centros autorizados para extracción, trasplante y banco de órganos y tejidos.
 - o D.O.C.M. de 02 de enero de 2015
- Resolución de 14 de enero de 2015, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se publica el Acuerdo de prórroga para el año 2015 del Convenio de colaboración por el que se formaliza la encomienda de gestión al Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, en materia de gestión de prestaciones sanitarias.
 - o B.O.E. de 26 de enero de 2015

Murcia.

- Instrucción 9/2014, de 23 de diciembre, de la Dirección Gerencia del Servicio Murciano de Salud, por la que se establece el procedimiento a seguir para facilitar la prestación con productos dietoterápicos a pacientes con patologías de especial seguimiento en el ámbito del sistema sanitario público de la Región de Murcia.
 - o B.O.R.M. de 02 de enero de 2015

Islas Canarias.

- Decreto 132/2014, de 29 de diciembre, de Sanidad Mortuoria.
 - o B.O.C. de 08 de enero de 2015

Islas Baleares.

- Acuerdo de 16 de enero de 2015 del Consejo de Gobierno por el que se aprueba el «Plan de ordenación de los recursos humanos por el que el personal de compras de las gerencias se integra en la Central Corporativa de Compras y Logística del Servicio de Salud de las Islas Baleares y se regula el procedimiento de movilidad en razón del servicio que se deriva de ello y se reordena el personal».
 - o B.O.I.B. de 17 de enero de 2015
- Acuerdo de 23 de enero 2015, que Ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 22-12-2014 que se establece una nueva jornada ponderada anual para 2014 en el Servicio de Salud de las Illes Balears.
 - o B.O.I.B. de 24 de enero de 2015
- Acuerdo de la Mesa Sectorial de 22-12-2014 por el que se desarrolla el punto 152 d del Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 17 de marzo de 2014 por el que se regula la bolsa general de empleo para personal estatutario temporal del Servicio de Salud de las Illes Balears.
 - o B.O.I.B. de 24 de enero de 2015

Navarra.

- Resolución 784-E/2014, de 17 de diciembre.
 - o B.O.N. de 05 de enero de 2015

Andalucía.

- Ley 4/2014, de 9 de diciembre, por la que se modifican la Ley 7/2003, de 20 de octubre, 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 de marzo, por la que se regula la investigación en reprogramación celular con finalidad exclusivamente terapéutica.
 - o B.O.E. de 09 de enero de 2015

- Real Decreto 1104/2014, de 26 de diciembre, de ampliación de los medios económicos relativos al traspaso a la Comunidad Autónoma de Andalucía de los medios personales adscritos al Hospital General Básico de la Defensa "San Carlos" en San Fernando, Cádiz, aprobado por el Real Decreto 803/2014, de 19 de septiembre.
 - o B.O.E. de 09 de enero de 2015
- Resolución de 9 de enero de 2015, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se crea un Registro Auxiliar en el Hospital de San Carlos de San Fernando (Cádiz).
 - o B.O.J.A. de 16 de enero de 2015

Extremadura.

- Orden de 15 de diciembre de 2014 sobre modificación de la Orden de 17 de julio de 2006 por la que se regula la figura de auditor del modelo de calidad de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
 - o D.O.E. 02 de enero de 2015

Cataluña.

- Decreto 4/2015, de 13 de enero, para la detección precoz, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de la hipoacusia neonatal.
 - o D.O.G.C. de 15 de enero de 2015

Cantabria.

- Decreto 2/2015, de 15 de enero, por el que se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el ámbito del sistema sanitario público de Cantabria.
 - o B.O.C. de 23 de enero de 2015

Castilla Y León.

- Decreto 7/2015, de 22 de enero, por el que se fijan las cantidades retributivas para el año 2015 del personal al servicio de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y sus Organismos Autónomos.
 - o B.O.C.Y.L. de 23 de enero de 2015
- Orden SAN/21/2015, de 12 de enero Modifica Demarcaciones Asistenciales Médicas en Castilla y León.
 - o B.O.C.Y.L. de 26 de enero de 2015

Madrid.

- Orden de 20 de enero de 2015, de la Consejería de Economía y Hacienda, por la que se dictan Instrucciones para la Gestión de las Nóminas del Personal de la Comunidad de Madrid para 2015.
 - o B.O.C.M. de 26 de enero de 2015
- Acuerdo de 15 de diciembre 2014. Determinadas actuaciones en el procedimiento de evaluación y acreditación de competencias profesionales adquiridas a través de la experiencia laboral o de vías no formales de formación, que se convoquen en la Comunidad de Madrid al amparo del Real Decreto 1224/2009, de 17-7-2009 (RCL 2009\1695), en los ámbitos de la atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones y de la atención sociosanitaria a personas en el domicilio.
 - o B.O.C.M. de 26 de enero de 2015

País Vasco.

- Orden de 21 de enero 2015. Convoca ayudas destinadas a facilitar la adherencia a los tratamientos médicos prescritos, correspondientes a los ejercicios 2014 y 2015.
 - o B.O.P.V. de 24 de enero de 2015

- Acuerdo de 30 de diciembre 2014. Constituye, en el área sanitaria de Gipuzkoa, dos organizaciones de servicios sanitarios integrados, denominadas respectivamente «Donostialdea», en la que se integra la hasta ahora existente organización de servicios Hospital Universitario Donostia y las unidades de atención primaria de su área de referencia, adscritas actualmente a la Comarca Gipuzkoa, y «Tolosaldea», en la que se integran las unidades de atención primaria de su área de referencia, adscritas a la Comarca Gipuzkoa que se extingue, y la actual estructura de atención especializada ambulatoria no facultativa de Tolosa.

- o B.O.P.V. de 26 de enero de 2015

- Acuerdo de 30 de diciembre 2014. Constituye, en el Área Sanitaria de Bizkaia, dos organizaciones de servicios sanitarios integrados, denominadas respectivamente «Ezkerraldea-Enkarterri Cruces», en la que se integran las hasta ahora existentes organizaciones de servicios Comarca Ezkerraldea-Enkarterri y Hospital Universitario Cruces, y «Uribe», en la que se integra la hasta ahora existente organización de servicios Comarca Uribe y el Hospital Urduliz-Alfredo espinosa.

- o B.O.P.V. de 26 de enero de 2015

Aragón.

- Orden de 12 de enero de 2015, del Consejero del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se crea la categoría estatutaria de Técnico Auxiliar de Farmacia en el ámbito de los Centros Sanitarios del Servicio Aragonés de Salud.

- o B.O.A. de 27 de enero de 2015

- Resolución de 14 de enero 2015. Resuelve la publicación del Pacto de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de Unidades Electorales en el ámbito de los centros de salud del Servicio Aragonés de Salud.

- o B.O.A. de 27 de enero de 2015

- Resolución de 14 de enero 2015. Resuelve la publicación del Pacto de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de Acción Social para el personal estatutario del Servicio Aragonés de Salud.

- o B.O.A. de 27 de enero de 2015

LEGISLACIÓN COMENTADA

Vicente Lomas Hernández

Doctor en Derecho.

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

- Dictamen del Comité de las Regiones – Sistemas sanitarios eficaces, accesibles y robustos (2015/C 019/06).

El Diario Oficial de la Unión Europea de 21 de enero de 2015 ha publicado el Dictamen del Comité de las Regiones - Sistemas sanitarios eficaces, accesibles y robustos- en el que se formulan una serie de recomendaciones políticas orientadas a reforzar la eficacia de los sistemas sanitarios, mejorar el acceso a los sistemas de asistencia sanitaria así como la robustez de los sistemas de salud.

De entre todas las recomendaciones formuladas por el citado órgano consultivo cabe advertir la importancia que otorga al impulso de políticas que favorezcan el crecimiento y la inversión en gasto sanitario. Así en la Recomendación nº 2 se *“insta a que se reconozca la salud como valor en sí mismo, de modo que los gastos en asistencia sanitaria se consideren inversiones en la salud de las personas, ya que además pueden tener efectos positivos en el incremento de la productividad, el aumento de la oferta laboral y la sostenibilidad de la Hacienda pública”*, y en la Recomendación nº 37 señala que *“invertir de manera suficiente y a largo plazo en el sistema sanitario puede resultar a la larga más barato que invertir basándose en consideraciones financieras coyunturales y cortoplacistas, y considera que deberá ser un tema central en el futuro determinar los efectos de las inversiones a corto y largo plazo”*.

Lejos de lo que pudiera parecer a simple vista no estamos ante unas propuestas pacíficas, neutras, aceptadas por todos los profesionales y gestores de la sanidad, sino más bien ante cuestiones que se prestan al debate ideológico como así lo demuestra la existencia de planteamientos bioéticos que, partiendo de postulados neoliberales, cuestionan la idoneidad de sistemas sanitarios continentales -bismarkianos y/o beverdigeanos-, siendo uno de los máximos exponentes del liberalismo anglosajón el conocido bioeticista Tristram Engelhardt, que en su libro *“Fundamentos de Bioética”* afirma:

“La imposición de un sistema sanitario de un solo nivel y global es moralmente injustificable, ya que supone un acto coercitivo de fervor ideológico totalitario, que no reconoce la diversidad de visiones morales en las que están enmarcados los intereses por la asistencia sanitaria, ni los límites morales seculares de la autoridad estatal, ni la autoridad que el individuo posee sobre sí mismo, así como sobre su propiedad. (...) No existe ningún derecho moral secular fundamental humano a recibir asistencia sanitaria, ni tan siquiera un “mínimo decoroso””.

Obviamente un enfoque moral de estas características resulta incompatible con los principios enunciados en el pacto social europeo, en el que se subraya la importancia de unos criterios transparentes para el acceso a la atención médica y la obligación de no excluir a ningún sector de la población del beneficio de la asistencia sanitaria y totalmente opuesto a la visión que subyace en los tratados internacionales de configurar la asistencia sanitaria como derecho fundamental del ser humano.

Desde esta última perspectiva, la asistencia sanitaria como derecho inherente a la condición humana, como manifestación del derecho fundamental a la vida y la integridad física, los poderes públicos vienen obligados a adoptar ante la sociedad el firme compromiso de garantizar a toda la población la accesibilidad a los recursos sanitarios en condiciones de igualdad. Un buen ejemplo de plasmación normativa de este otro enfoque de la sanidad lo podemos encontrar en la Ley Foral 8/2013, de 25 de febrero, por la que se reconoce a las personas residentes en Navarra el derecho de acceso a la asistencia sanitaria gratuita del sistema público sanitario de Navarra (BON de 4 de marzo), cuyo único artículo establece:

“Todas las personas con residencia en Navarra tienen derecho de forma gratuita a la asistencia sanitaria primaria o especializada, prestada por el sistema sanitario público de la Comunidad Foral de Navarra, con cargo a los Presupuestos Generales de Navarra, cualquiera que sea su edad, nacionalidad o situación legal o administrativa”.

Sin embargo la realidad parece ser otra si tenemos en cuenta el reciente Informe sobre *“Las urgencias hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud: derechos y garantías de los pacientes. Estudio conjunto de los Defensores del Pueblo”*, que en su apartado 4 *“atención a personas en situación vulnerable”* denuncia dos tipos de problemas que dificultan el efectivo cumplimiento de las prescripciones legales en materia de asistencia sanitaria a la población inmigrante:

- 1.- La práctica frecuente de supeditar la asistencia sanitaria urgente a la firma de un compromiso de pago, así como la emisión de facturas con la liquidación de gastos.
- 2.- La ruptura de la continuidad asistencial.

Como señala el propio Informe *“La limitación del derecho de los inmigrantes en situación irregular a la atención de urgencias y la correcta interpretación de su alcance, provoca que los que padezcan procesos crónicos, o los que deben completar el diagnóstico y tratamiento, puedan verse obligados a acudir de nuevo a los servicios de urgencias hospitalarias. (...) según los expertos consultados, el ahorro económico que pudiera pretenderse con la limitación de cobertura asistencial a la atención sanitaria de urgencias no resulta apreciable, sino que, muy al contrario, se produce un incremento del coste a largo plazo”.*

Para un estudio en profundidad desde la perspectiva ética de las consecuencias de la crisis en el ámbito de la sanidad recomiendo el documento “*Ética y salud pública en tiempos de crisis*” de la Fundación Víctor Grífols i Lucas, y en particular la lectura de la ponencia de Pablo Simón Lorda sobre los argumentos empleados para justificar las posibles soluciones a los problemas relacionados con la sostenibilidad del sistema sanitario.

Como afirma el Comité de Regiones en su Dictamen objeto de comentario “*Los sistemas de salud deben ser sostenibles a fin de asegurar en el futuro valores básicos comunes garantizando a la vez los valores alcanzados hoy*”, un reto nada fácil.

Texto completo: <http://www.eur-lex.europa.eu>

SENTENCIA PARA DEBATE

- **Constitucionalidad del Catálogo Gallego de Medicamentos.**
Sentencia del Tribunal Constitucional 211/2014, de 18 de diciembre.

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

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

Quienes hayan leído el recurso de inconstitucionalidad de la Abogacía del Estado así como el Dictamen del Consejo de Estado de 3 de febrero de 2011, probablemente puedan quedar decepcionados con la pobre fundamentación jurídica de esta Sentencia - excepción hecha del muy crítico y acertado voto particular-.

La Sentencia dice pronunciarse sobre el recurso de inconstitucionalidad interpuesto por el Presidente del Gobierno contra diversos preceptos de la Ley del Parlamento de Galicia 12/2010 de 22 de diciembre sobre racionalización del diciembre sobre la prestación farmacéutica. Recordemos que la Ley gallega 12/2010, establecía que la Comunidad sólo financiará, de entre todos los medicamentos que por decisión del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad deben financiarse con cargo a fondos públicos, aquéllos que tengan menor precio y se incluyan en el catálogo priorizado, limitando de esa forma el alcance de una decisión estatal que queda restringida al conjunto de medicamentos más económicos seleccionados por la Comunidad Autónoma.

Como ya pusieran de manifiesto tanto la Abogacía del Estado y el Consejo de Estado, esta controvertida medida:

- a) Incide directamente en la libertad de prescripción del médico ya que le impide prescribir el medicamento incluido en el Nomenclátor, aún cuando lo haya considerado imprescindible para el tratamiento.

b) Comporta la ruptura de la exigencia constitucional de que el acceso a las prestaciones farmacéuticas se produzca en condiciones de igualdad en todo el territorio del Estado, habida cuenta de que el catálogo excluye muchos de los medicamentos incluidos en el catálogo estatal.

Como dice el Abogado del Estado en su recurso *“Los pacientes gallegos resultan de este modo discriminados respecto a los del resto de Comunidades Autónomas, para ellos se excluyen de la prestación farmacéutica medicamentos que cumplen todos los requisitos legales para recibir financiación pública, y que están financiados en el resto de España”*.

c) Infringe la normativa estatal sobre financiación pública de medicamentos

Pues bien, ninguna de estas cuestiones se abordan directamente en la Sentencia objeto de comentario que desestima el recurso de inconstitucionalidad partiendo de un pobre razonamiento sobre el esquema constitucional de distribución de competencias en materia sanitaria, y su posible vulneración por la ley gallega. El principal arsenal argumentativo empleado por el TC consiste en entender que no se ha producido vulneración de la legislación básica estatal porque, tras las últimas modificaciones legales que se han operado en el ámbito en la legislación farmacéutica, hemos asistido a una convergencia entre ambos modelos - el gallego y el estatal- de modo que el resultado final que se puede obtener aplicando la legislación estatal actual sería prácticamente el mismo que de aplicar la Ley cuya constitucionalidad se cuestiona. En este sentido el fundamento jurídico sexto de la Sentencia- que es donde realmente se condensa el grueso de los razonamientos jurídicos- establece:

“Las reformas que han tenido lugar en los últimos años en materia de prescripción y dispensación de productos farmacéuticos han acercado al sistema estatal el sistema previsto en la ley gallega de tal manera que en la actualidad ni el sistema gallego ni el sistema nacional garantizan que todos los medicamentos que están incluidos en el Nomenclátor oficial van a ser financiados por el Sistema Nacional de Salud, sino sólo los de menor precio dentro del principio activo correspondiente. En el modelo estatal lo que el médico identifica en su receta es el principio activo y el farmacéutico debe dispensar el medicamento de menor precio correspondiente a dicho principio. En el modelo gallego por su parte el médico también identifica el principio activo pero el margen de actuación del farmacéutico es menor pues la selección del principio activo de menor precio, respecto de una serie de principios activos, ya se ha hecho en el catálogo priorizado de productos farmacéuticos, al que se habrá ajustado el médico en su receta, debiendo limitarse a dispensar el medicamento prescrito.”

Este planteamiento no permite entrar a conocer la verdadera cuestión de fondo que motiva la interposición del recurso de inconstitucionalidad, a saber, determinar si la legislación gallega ha vulnerado la legislación básica estatal al reducir el ámbito objetivo de la prestación farmacéutica; valorar si la CA de Galicia, al reducir el número de medicamentos potencialmente prescribibles por el facultativo, estaría reduciendo el ámbito objetivo de la prestación integrado por todos los medicamentos sometidos a un régimen de financiación pública e incluidos en el denominado nomenclátor aprobado por el Estado.

Por el contrario el voto particular formulado por el magistrado Don Luis Ignacio Ortega Álvarez, y al que se adhiere el magistrado D. Fernando Valdés Dal-Re, sí centra correctamente los términos del debate al afirmar que *“Lo que se trataba dilucidar es si Galicia tiene competencia para hacer lo que hace o si al aprobar el catálogo ha perturbado o menoscabado las competencias estatales”*. El voto particular critica con contundencia el poco rigor jurídico de la Sentencia al denunciar que:

- 1.- No hay un adecuado planteamiento del problema de constitucionalidad.
- 2.- No se afirma con claridad cuales son las normas estatales de contraste.
- 3.- No se comprueba la existencia o no de contradicción efectiva entre las normas estatales y la ley gallega.

El magistrado discrepante llega incluso a señalar que la se incurre en errores cuando se analiza el sistema estatal para la prescripción y dispensación de medicamentos en comparación con el sistema adoptado por la ley gallega:

“Así, en el sistema estatal la regla no es como erróneamente afirmara sentencia la prescripción por principio activo pues ésta solamente es obligada en determinados casos (...) Por el contrario en el caso de la ley 12/2010 los médicos están en todo caso obligados a respetar el catálogo, formado por los principios activos con sus respectivas presentaciones, con lo que la prescripción por principio activo es la regla en cuanto se va a producir en todos los casos en los que el principio activo esté en el catálogo. Con eso se pone de manifiesto que la norma gallega cambia la filosofía del sistema estatal en el que la prescripción por principio activo depende de la patología del paciente, y la sustituye por otro criterio meramente económico en el que la prescripción por principio activo depende de la inclusión en el catálogo de dicho principio”.

En definitiva estamos ante una Sentencia que rehúye el verdadero debate, determinar si una Comunidad Autónoma tiene o no competencia para reducir el contenido de una prestación sanitaria como es la prestación farmacéutica, y si con la adopción de semejante medida se compromete o no el derecho de todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud de acceder a las prestaciones sanitarias en condiciones de igualdad efectiva.

Aunque nada diga la STC sobre este respecto, resulta evidente que en nuestro Ordenamiento las Comunidades Autónomas están facultadas para añadir nuevas prestaciones con cargo a sus presupuestos, pero no pueden excluir ninguna de las previstas en el catálogo general. Las Comunidades Autónomas no pueden regular a la baja el nivel de prestaciones garantizado para todo el Sistema y tampoco pueden rebajarlo de facto.

Como se encarga de precisar el Consejo de Estado en su dictamen nº 35/2011 *“no hay duda de que corresponde al Estado el establecimiento de la regulación básica en materia de prestación sanitaria y su financiación pública a través de la creación de un catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud que se hace efectivo mediante el establecimiento de la correspondiente cartera de servicios básicos y comunes”*.

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

CUESTIONES DE INTERÉS

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

Jefe de Servicio de Coordinación Regional de Asesorías Jurídicas del Sescam

RECURSOS HUMANOS:

PROVISIÓN Y SELECCIÓN

- **Proceso selectivo. Criterio cambiante del tribunal calificador.**

STSJ de Cataluña 1316/2013, de 12 de diciembre.

Se impugna la diligencia del Tribunal Calificador de 10 diciembre 2010 de la convocatoria para cubrir vacantes de auxiliar de la función administrativa por el sistema de concurso oposición por disconformidad con la puntuación definitiva que figuraba en la diligencia.

Los criterios de valoración y clasificación de los méritos no fueron fijados por el Tribunal Calificador de forma estable previamente al inicio de la fase de valoración de méritos, sino que los mismos fueron variando a medida que el Tribunal Calificador advertía errores o reclamaciones de otros aspirantes. En el presente caso el Tribunal Calificador al llegar al momento previo de formalizar la lista definitiva mediante diligencia procedió de nuevo a valorar bajo un criterio distinto el mérito alegado por la actora cuando en las listas provisionales estimó relacionado este mismo mérito con las funciones del puesto al que se aspira. Este cambio de criterio indica que se fue variando en función de algún parámetro o explicación que no se prueba, por lo que esta actuación del Tribunal, carente por completo de sustento en criterios técnicos de valoración previamente fijados y expuestos públicamente, supone un ataque frontal a los principios de igualdad, mérito y capacidad, previstos en los artículos 23.2 y 103.3 de la Constitución.

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

- **Modificación plantilla orgánica de unidad de gestión clínica.**

STSJ de C. y León de 30 de abril de 2014. N° 870/2014.

Es objeto de impugnación la Resolución por la se aprueba el programa especial de gestión clínica y su puesta en marcha en dos servicios hospitalarios por omisión del trámite de negociación previa en mesa sectorial, ya que:

- a) Modifica el modelo de gestión de los recursos humanos y las condiciones de trabajo.
- b) Crea nuevos órganos gestores dentro de cada unidad de gestión clínica (coordinadores y comités) con tareas de dirección, coordinación, representación, realización de propuestas, con competencias también en el ámbito de la gestión de recursos humanos.

Respecto al primer punto, la Sala avala el legítimo ejercicio de la potestad organizativa de la Administración que no incide en las condiciones de trabajo ya existentes sobre provisión, tiempo de trabajo, permisos y licencias, como así lo refuerza el hecho de que los cometidos asignados a los órganos de la unidad son únicamente organizativos, no decisorios en torno al cambio de regulación de dichas condiciones laborales; además, la incorporación del personal a estas nuevas unidades es voluntaria.

Sin embargo, respecto de la segunda cuestión, el criterio del Tribunal es otro, ya que con la Resolución combatida se crean nuevos órganos gestores, y por tanto lo que está haciendo de facto la Administración es cambiar, modificar las plantillas orgánicas, lo que exige la tramitación de un expediente administrativo al efecto y la preceptiva negociación en mesa sectorial.

La propia Sentencia añade que no desvirtúa semejante conclusión el hecho de que estos nuevos puestos de gestión (coordinadores y comités) sean coincidentes con las jefaturas actualmente existentes en los servicios afectados.

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

- **Provisión de jefaturas y condición funcionario/estatutario.**

STSJ de C y León de 17 de Julio de 2013, nº 1284/2013.

La cuestión controvertida versa sobre si un profesional sanitario, funcionario, que además es jefe de servicio de obstetricia y ginecología, puede presentarse para la provisión de un puesto de jefe de servicio de obstetricia y ginecología de otro hospital y que figura en la plantilla como reservado para personal estatutario, requisito éste último que también se hace constar en la correspondiente convocatoria pública.

La sentencia de instancia anula dicha resolución administrativa por cuanto impide que el recurrente, jefe de servicio de esa misma especialidad pero que ostenta la condición de funcionario, pueda participar en el procedimiento convocado para la provisión del puesto de jefe de servicio estatutario.

La Sala, por el contrario, considera que pese a que el Estatuto Marco regula la relación estatutaria como una relación funcional de carácter especial, eso no significa que se haya producido una equiparación absoluta de ambos regímenes jurídicos. Por este motivo, se revoca la sentencia de instancia, y se declara conforme a derecho la resolución de la Gerencia por la que se anuncia la convocatoria pública para cubrir mediante el sistema de libre designación el puesto de jefe de servicio de ginecología y obstetricia.

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

En términos similares véase la **Sentencia del TSJ de C y León de 13 de marzo de 2014, nº 544/2014**, que declara ajustada a Derecho las bases de la convocatoria para la provisión del puesto de jefe de sección de medicina interna mediante el sistema de libre designación, por la que se exige ostentar la condición de personal estatutario, con exclusión del personal funcionario y/o laboral por tratarse de regímenes jurídicos de distinta naturaleza.

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

MOTIVACIÓN EN RRHH:

- **La discrecionalidad técnica no permite eludir el cumplimiento de las más elementales obligaciones de motivación administrativa.**

STSJ de CLM Nº 924/2013, de 26 de diciembre 2013.

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

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

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

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

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

- La motivación y la potestad organizativa de la Administración.

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Albacete de 11 de febrero de 2014, nº 35

Se cuestiona si la decisión adoptada por la Gerencia de aumentar el cupo de pacientes a dos médicos adscritos a la zona básica de salud de Balazote es ajustada al Ordenamiento Jurídico por estar debidamente motivada.

El juez admite que este tipo de decisiones se pueden adoptar por la Administración en el ejercicio legítimo de su potestad autoorganizativa, lo que pone en tela de juicio es la motivación esgrimida por la Administración para adoptar las medidas impugnadas.

Respecto a la facultativa que ha visto incrementado su cupo, en la resolución administrativa que le fue notificada por la Gerencia se invoca como argumento justificativo los cambios poblacionales que se han producido en los núcleos rurales que integran la zona básica de salud. Sin embargo no se dice en qué sentido se han producido dichos cambios ni qué repercusión han tenido. Como dice textualmente la Sentencia:

“Ni tan siquiera intenta explicar y justificar el porqué se aumenta el número de cupo de pacientes a los actores con preferencia a otros facultativos que ejercen su puesto de trabajo en localidades con un núcleo de población similar, e incluso inferior. Nada de ello se dice, se limita a hacer una alegación genérica sin sustento probatorio alguno, ya que si efectivamente el aumento de cupo se produce por un cambio del núcleo poblacional por lo menos la Administración podría haber especificado cómo ha repercutido el cambio poblacional en los consultorios de los actores con respecto a otros consultorios que integran la ZBS de Balazote, y porqué ellos son preferentes a otros médicos y enfermeros...”

En vía de recurso, el argumento empleado es otro, a saber, que la decisión se ha adoptado por el bajo número de pacientes que tenía adscritos la facultativa, equiparándolo de este modo a la media del resto de sus compañeros adscritos a la ZBS. Nuevo error de la Administración pues este nuevo motivo -distinto del invocado en la resolución de instancia- no figura en el expediente administrativo.

LAS PROGRAMACIONES FUNCIONALES

- Programaciones funcionales y movilidad del personal estatutario.

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Albacete, de 27 de enero de 2014, nº 16/2014

Se impugna la programación funcional de la ya desaparecida GAP de Albacete, en concreto la distribución de la jornada y el hecho de que una parte de la misma deba realizarse no en los consultorios de los profesionales, sino en el centro de salud de cabecera.

La Sentencia confirma la legalidad de la actuación administrativa (programación funcional), al señalar que cada profesional conforme a su categoría deberá desempeñar su trabajo según la organización efectuada en la programación funcional del centro, que se realiza tomando en consideración las necesidades de atención sanitaria a la población y en orden a optimizar los recursos materiales y personales con los que cuenta el centro.

Por lo que respecta a la pretensión de los recurrentes de no desplazarse al centro de salud para realizar parte de su jornada, el juez les recuerda que los trabajadores no pueden determinar cuál debe ser el lugar en el que deban desarrollar las prestación de los servicios correspondientes a su categoría profesional.

- Programación funcional y régimen de sustituciones.

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Toledo, de 14 de enero de 2014.

La programación funcional del centro avala la legalidad del cese de un médico con nombramiento temporal de sustitución para cubrir las necesidades asistenciales durante los descansos del personal saliente de guardia.

La citada programación establece que las necesidades asistenciales serían cubiertas , con carácter general, por el personal titular del equipo, sin necesidad de contar con personal sustituto.

- -Programación funcional y jornada.

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Ciudad Real, 50/2014, de 21 de febrero.

Se impugna la Resolución de 25 de febrero de 2013 del Gerente de Área de Gestión Integrada del Hospital de Puertollano, que deniega la solicitud de abono de cantidad determinada en concepto de realización de guardias de presencia física con correcta distribución de la jornada ordinaria y complementaria.

La Resolución combatida aprueba la Programación funcional de las diferentes Unidades de la Gerencia de Área de Puertollano, y en particular la del servicio de urgencias a la que pertenecen los recurrentes que modifica el horario de la jornada complementaria, que conforme al artículo 48 de la Ley 55/2003 tiene por objeto procurar la prestación de servicios de atención continuada, como es el de Urgencias, con el fin de garantizar la adecuada atención permanente al usuario de los centros sanitarios.

Anteriormente a dicha resolución la jornada complementaria se prestaba por los facultativos que tenían su jornada ordinaria en el turno de 8 a 15 horas, continuando la jornada con la complementaria hasta las 8 horas del día siguiente -es decir realizaban la jornada ordinaria de 7 horas y continuaban con una jornada complementaria de 17 horas, en total 24 horas-. La referida resolución establece que la jornada complementaria se prestará en adelante por los facultativos que realicen la jornada ordinaria en el turno de 15 a 22 horas, continuando la jornada con la complementaria hasta las 8 horas del día siguiente -es decir trabajan una

jornada ordinaria de 7 horas y a continuación una jornada complementaria de 10 horas, en total 17 horas-.

El argumento empleado por los recurrentes consiste en defender que cuanto más tiempo continuado atienda un facultativo el servicio de guardia procurará mejor atención al enfermo porque se perderá menos información y se le podrá dedicar más tiempo, algo a lo que contesta el juez diciendo que *“Se trata de consideraciones subjetivas que, por ejemplo, no contemplan que el facultativo estará más cansado al tener que atender el Servicio durante más horas seguidas”*

JUBILACIÓN Y PLANES DE ORDENACIÓN DE RRHH

- **Solicitud de permanencia en la situación de servicio activo tras cumplir la edad de 65 años Anulación del plan de ordenación de recursos humanos.**

STSJ de Islas Baleares de 14 de enero de 2015 Número uno/2015.

La sentencia objeto de comentario desestima el recurso contencioso administrativo interpuesto por un facultativo que había solicitado la prolongación de la permanencia del servicio activo hasta la edad de 70 años. La Administración había denegado dicha solicitud ya que no hay déficit de profesionales y las labores del interesado puede ser asumidas por profesionales de la misma especialidad.

La Sala aplica para la resolución del recurso en cuestión el nuevo criterio fijado por el Tribunal Supremo, compartido por el TC (ATC 85/2013) conforme al cual la regla general es la jubilación a los 65 años y la excepción la prolongación del servicio hasta los 70 años para lo cual resulta necesaria la autorización por el servicio de salud en función de las necesidades de la organización articuladas en el plan de ordenación de recursos humanos.

Por tanto y conforme al criterio anteriormente expuesto, cabe extraer dos conclusiones.

1.- Que la anulación de un plan de ordenación de recursos humanos ya no comporta automáticamente la invalidez de la denegación de la prolongación en el servicio activo, ya que el plan de ordenación sería necesario pero para autorizar la prolongación en el servicio activo.

Distinto es el supuesto enjuiciado por la STS de 29 de octubre de 2014. En este otro caso en el que también se había anulado judicialmente el plan de ordenación de recursos humanos en materia de jubilación, al facultativo ya se le había concedido al abrigo del plan antes citado el derecho a prolongar su permanencia en la situación de servicio activo, por lo que no cabe apreciar contradicción entre ambas resoluciones judiciales.

2.- Que la insuficiente motivación de la resolución administrativa por la que se desestima la pretensión del interesado no puede comportar automáticamente la concesión de la deseada prolongación. En este caso la motivación era sucinta pero suficiente, sin que el argumento empleado por la parte recurrente de considerar que el verdadero motivo era la reducción de costes afecte a la legalidad de la decisión impugnada. Tal y como ya ha señalado el TC hay que admitir con normalidad que las disponibilidades presupuestarias sean una de las decisiones en torno a la planificación y organización de los recursos humanos a tener en cuenta.

Desde la perspectiva de la legislación autonómica vigente en materia de jubilación de personal estatutario, tampoco cabría estimar el recurso contencioso administrativo. El Decreto-Ley 5/2012, de 1 de julio establece en sintonía con lo previsto en la legislación básica estatal, que sólo podrá autorizar la prolongación en la permanencia en el servicio activo, entre otros supuestos, en los casos regulados en el plan de ordenación de recursos humanos. Al no existir dicho plan que ha sido anulado por STS de 19 de octubre de 2014, no había cobertura para lo pretendido por el recurrente.

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

LABORAL

- Derecho a la huelga y servicios mínimos.

Sentencia del TSJ de C y León de 21 de junio de 2013, nº 1069/2013.

Es objeto de impugnación la Orden de 24 de septiembre de 2012 por la que se garantiza la prestación de servicios mínimos en los centros e IISS de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León por falta de motivación en la fijación de los servicios mínimos, así como por la extensión de los mismos.

La Sala advierte que en la Orden no se aprecia indicación alguna de los factores o elementos que han sido tomados en consideración para establecer los servicios mínimos, ya que tan solo se recogen generalidades. Así, la Orden establece que la atención continuada en los centros de salud, así como las urgencias y emergencias, el servicio se dispensará sin disminución de sus funciones y prestaciones. Como ha señalado el TS la hipotética esencialidad de un servicio no constituye por sí sola razón suficiente para el establecimiento de los servicios mínimos en un 100%.

En relación con los servicios de enfermería, el primer resuelto de la Orden establece que *“cuando la huelga de enfermería, fisioterapeutas y enfermería especialista afecte directamente a la actividad de otras categorías los mínimos serán los necesarios para asegurar la actividad programada”*, lo que constituye un exceso contrario a Derecho. La actividad sanitaria programada incluye servicios sanitarios urgentes y otros que no lo son. Sin embargo la Administración, con este apartado, lo que hace es asimilar toda la actividad programada a servicio esencial, y la consecuencia es que no se podría ejercer el derecho de huelga.

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

- Incompetencia del Orden Social.

Sentencia núm. 766/2013 de 26 diciembre. TSJ de Madrid, Sala de lo Social, sección 4ª.

UGT y Comisiones Obreras presentaron demanda de conflicto colectivo contra el Servicio Madrileño de Salud de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, frente a la Resolución de 31 de julio de dos mil trece, de la Dirección General de Recursos Humanos, que dicta las instrucciones para el proceso de reordenación del personal estatutario y laboral fijo de limpieza de los centros hospitalarios adscritos al Servicio Madrileño de Salud. Se trata de una Resolución que tiene como ámbito de aplicación tanto al personal estatutario fijo de la categoría de limpiadora como al personal laboral fijo de las categorías de auxiliar de hostelería y de limpiadora del Hospital Carlos III.

La Sala de lo Social del TSJ se declara incompetente ya que no puede existir un conflicto colectivo para interpretar con carácter general una norma que conjuntamente afecta a personal funcionario, laboral y estatutario. Según ha dicho ya el Tribunal Supremo, en Sentencia 24 de Enero de 1995 se trata de una pretensión imposible de conflicto colectivo.

La actuación llevada a cabo por el Servicio Madrileño de Salud, se encuadra en el marco de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, que bajo la rúbrica de Pactos o Acuerdos, dispone que en el caso de que no se produzca un acuerdo en la negociación, corresponde a los órganos de gobierno de las Administraciones Públicas establecer las condiciones de trabajo.... Que pueden afectar tanto a personal laboral, funcionario o estatutario, que presta su servicios en los centros e instituciones sanitarias de la Comunidad de Madrid.

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

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

- Voto de calidad del presidente de órgano colegiado.

STSJ de CLM de 26 de septiembre de 2013, nº 669/2013.

El Sindicato CCOO entiende que, en relación con el Pacto sobre Promoción Interna Temporal la comisión de seguimiento debería tener una composición paritaria, y su presidente carecer del privilegio del voto de calidad.

El Tribunal, tras examinar lo que el dice punto 13.3 del Pacto que se remite a su vez a lo dispuesto en la Ley 30/1992, a diferencia de lo que interpreta la organización sindical, considera que la regulación prevista en dicho Pacto no implica que el presidente pueda dirimir con su voto los empates.

La citada Ley establece en su artículo 23.1.d), que corresponde al presidente de los órganos colegiados dirimir con su voto los empates, salvo cuando se trate de los órganos colegiados a los que se refiere el art. 22.2 de la LRJPC, en cuyo caso el voto será dirimente si así lo establecen sus propias normas (que no es el caso).

La Sala considera que en este tipo de órganos, como son las comisiones paritarias de los acuerdos y pactos, la paridad exigida por el art. 38.5 del EBEP no se rompe por el hecho de que la presidencia la ostente la persona titular de la Gerencia. Sí se vería afectada si se le atribuyese a su voto la cualidad de dirimente en caso de empate, ya que en tal caso entraría en conflicto con la propia naturaleza del Pacto, cuyo contenido fue fruto de la negociación y el consenso, y no de una posición superior de la Administración.

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

- **Notificación sanción disciplinaria.**

Sentencia que 124/2014 del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Toledo

La Sentencia estima por motivos exclusivamente formales el recurso interpuesto por un facultativo a quién se le había impuesto una sanción disciplinaria por no haberse reincorporado a su puesto de trabajo en la fecha señalada a tal efecto. En concreto la anulación de la sanción disciplinaria obedece a graves defectos en la práctica de las sucesivas notificaciones administrativas que le fueron cursadas.

El interesado alegó que no se reincorporó a su puesto dentro del plazo fijado plazo porque nadie le comunicó en forma debida la fecha en la que tenía nuevamente que volver a prestar servicios tras el cumplimiento de una medida de suspensión provisional de funciones que se había acordado previamente en el marco de otro expediente disciplinario. En concreto, los medios empleados para llevar a cabo la infructuosa notificación fueron:

- 1.- Telegrama.
- 2.- Burofax dirigido a la Residencia donde prestaba servicios, y que no se entregó al recurrente sino a otro empleado.
- 3.- SMS al móvil, lo que no tiene ninguna validez.
- 4.- Llamada telefónica sin conseguirlo.

CONTRATACIÓN PÚBLICA

- **Reclamación y nueva valoración técnica una vez que se conocían las ofertas económicas.**

Acuerdo del TACP de la Comunidad de Madrid, de 5 de febrero de 2014, nº 24/2014

Se impugna la adjudicación del contrato para el suministro de gases medicinales líquidos con destino al Hospital Universitario Gregorio Marañón, derivado de Acuerdo Marco. El fondo de la cuestión consiste en determinar la legalidad del procedimiento seguido para la apertura y valoración de las proposiciones y las consecuencias de la aceptación de las observaciones formuladas por la empresa recurrente. En concreto, si en aquellos supuestos en que se revisa la valoración efectuada como consecuencia de la presentación de una reclamación de las contempladas en el art. 87 del RGLCAP, es posible la retroacción del procedimiento o, por el contrario, es preciso anular todo el proceso de licitación teniendo en cuenta que la normativa aplicable exige que la valoración de los criterios cuantificables

de forma automática se efectúe con posterioridad a la valoración de los criterios cuantificables mediante un juicio de valor.

En primer término el Tribunal señala que el citado precepto reglamentario ha de entenderse tácitamente derogado, de modo que no procede contra aquellos actos que son susceptibles de recurso especial en materia de contratación relacionados en el art. 40.2 del TRLCSP. En este caso el objeto de la reclamación era la valoración de la oferta, que no es susceptible de impugnación vía recurso especial en materia de contratación, y por tanto, aquí sí sería viable la aplicación del citado art. 87. El problema se planteó porque a resultas del escrito de reclamación que fue estimado, se procedió a realizar un nuevo informe técnico de valoración cuando ya se conocía la puntuación obtenida por las empresas en su oferta económica.

La reclamación se presentó antes de la apertura las ofertas económicas, de modo que conociendo que existían criterios susceptibles de valoración subjetiva lo más oportuno hubiera sido suspender la tramitación del procedimiento de licitación hasta la resolución de la reclamación y, de este modo, evitar el efecto potencial de contaminación en la valoración.

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

- **La documentación relativa a la acreditación del requisito de solvencia no es confidencial.**

Acuerdo del Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid, nº 12/2014, de 22 de enero de 2014.

El acceso a la documentación relativa a la acreditación de los requisitos de solvencia del adjudicatario por parte de otra empresa licitadora no reviste carácter confidencial.

En el supuesto en que se hubiese notificado correctamente la adjudicación conforme a lo previsto en el art. 151.4 del TRLCSP -que podría hacer innecesario el acceso al expediente de contratación- no eximiría al órgano de contratación de cumplir con su obligación de conceder a los interesados que lo soliciten el derecho de información amparado por el art. 35 de la Ley 30/1992.

En el presente caso se denegó inicialmente este acceso y posteriormente se le remitió al contenido de las actas de la mesa de contratación, que se limitan a señalar si la empresa ha sido o no admitida a la licitación pero sin contemplar la concreta documentación que ha sido tenida en cuenta; es decir, el licitador no podía comprobar a través de las actas que la valoración de la documentación había sido la correcta y que se había realizado de conformidad con el nivel exigido en el PCAP.

A idéntica conclusión cabe llegar respecto a la pretensión del licitador no adjudicatario de conocer las muestras aportadas por el adjudicatario para poder comprobar si se ajustan o no a los PPT.

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

- Los registros para la presentación de documentación.

Resolución del TARC de Andalucía nº 69/2014, de 24 de marzo de 2014.

La entrega de la documentación debe realizarse exclusivamente en el registro que haya determinado el órgano de contratación en los pliegos, ya que la legislación contractual tiene una normativa específica, propia y preferente en lo que se refiere al lugar de presentación de proposiciones, sin que proceda colmar ninguna laguna normativa a través de la aplicación supletoria de la Ley 30/1992. La presentación ante cualquier otro registro público distinto al del órgano de contratación es posible, pero a efectos de entender presentada en plazo la documentación para licitar hay que estar a la fecha de entrada efectiva en el registro del órgano de contratación, o si se quiere que tenga plena validez, se incluya esta opción en el anuncio de licitación.

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

- La caducidad y los actos de trámite. Transcurso de más de dos años desde el trámite de información pública de un proyecto de obras y su aprobación definitiva.

STS 150/2014, de 28 de enero.

En el supuesto analizado transcurrieron más de dos años desde que el proyecto de obras se sometió a información pública hasta su aprobación definitiva, lo que a juicio de la recurrente supondría la caducidad del procedimiento.

El abogado del estado considera que la aprobación del proyecto de obras es un trámite de la licitación de la obra que no puede estar sujeto al régimen de caducidad previsto en el artículo 44.2 de la LRJPC, sino al artículo 63.3 de dicha norma que establece que “ *La realización de actuaciones administrativas fuera del tiempo establecido para ellas sólo implicará la anulabilidad del acto cuando así lo imponga la naturaleza del término o plazo.*”

El Tribunal Supremo afirma: “... *ninguna duda existe acerca de la jurisprudencia de esta Sala que ha aplicado el instituto de la caducidad a la contratación administrativa tal como subraya la Sala de instancia, no solo mediante la STS de 13 de marzo de 2008, recurso de casación 1366/2005 sino también mediante la de 19 de julio de 2004, recurso de casación 4172/1999. (...) [menciona diversas sentencias] (...)*”

En el supuesto recurrido lo relevante, como subraya la Sala de instancia, es que ante la ausencia en la LCSP de norma reguladora de la caducidad de los procedimientos de contratación resulta de aplicación la DF 8 .1. LCSP remitiendo a la LRJAPAC también a la aprobación definitiva de un Proyecto de obras de los enumerados en el art. 105 LCSP .

No tiene porque resultar extraño que también caduquen los pliegos de particularidades que han de regir una determinada contratación cuyo presupuesto de ejecución por contra se cifra en una cantidad concreta en razón a evitar ulteriores modificaciones del precio final del contrato cuando el mismo parte de un precio cierto.”

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

- **La Administración Pública no puede condicionar con la necesidad de visto bueno la negociación colectiva entre empresario y trabajadores. Nulidad de cláusula del PPT.**

Acuerdo del TARC de Madrid, nº 27/2014, de 5 de febrero.

Anulación de una cláusula del PPT por establecer de modo unilateral, y por órgano no competente, la fijación de servicios mínimos en caso de huelga. La cláusula 2.1.11 “*actuaciones en caso de huelga y desórdenes laborales*” del Pliego de Prescripciones Técnicas (PPT), en su último párrafo, establece que:

“En todo caso, en las situaciones de huelga y otros desórdenes, los servicios mínimos se diseñarán para que las recogidas de residuos de fracción orgánica y restos se realicen diariamente sin excepción en todas las rutas y en todo el municipio, así como las limpiezas de bolsas fuera de en los contenedores, limpiezas en caso de nevadas o heladas persistentes, servicio de limpiezas de emergencia y servicio de limpieza en situaciones extraordinarias”.

No es posible que la determinación del contenido de un derecho laboral pueda ser condicionada por la Administración, ajena a la relación laboral entre adjudicatario y trabajador mediante un documento como el PPT que no constituye fuente del derecho laboral.

La introducción de una regulación como la que estamos analizando tampoco tiene su encaje en el PCAP ya que se produciría una extralimitación de su contenido.

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

RESPONSABILIDAD SANITARIA

- **Daño moral y daño corporal. Falta de información.**

STSJ de CLM de 3 de febrero de 2014, Nº 19

Indemnización por daños físicos a un paciente al que no se le informó del riesgo de sufrir una lesión en el nervio peroneo que finalmente se produjo. El hecho de tratarse además de una intervención **no ajustada a la lex artis**, supone que las lesiones físicas deben ser indemnizadas como daño corporal y no como mero “*daño moral*”.

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

- **Responsabilidad del contratista por daños ocasionados al paciente por empresa de transporte sanitario.**

Dictamen del CC de CLM nº 111/2014

Los daños ocasionados al paciente se produjeron por una empresa contratista de transporte sanitario, lo conduce al Consejo Consultivo a afirmar en relación con esta cuestión, que *“corresponde al contratista indemnizar a terceros los daños y perjuicios derivados de la ejecución del contrato. Parece razonable, en principio, a la vista de tal previsión legal, estimar que dicha entidad contratista deba responder del abono de la indemnización. No obstante, deberá estarse a lo pactado entre las partes en cuanto al desenvolvimiento y alcance de la prestación para determinar si el caso constituye una excepción en el desarrollo del servicio que la empresa ha asumido”*.

La Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha de 6 de abril de 2006 (Ar. JUR 2006,152699), ha rechazado la legitimación pasiva de la Administración Sanitaria para la imputación a la misma de los daños causados a un usuario del servicio de transporte en ambulancia prestado por un concesionario.

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

- **Responsabilidad patrimonial por defectuosa información a la mujer en relación a la práctica de una IVE.**

Dictamen N.º 433/2013, de 2 de diciembre. Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha.

La paciente se personó en el centro hospitalario el 27 de enero de 2012 para que le fuera efectuada una revisión ginecológica al encontrarse en la semana veinte de gestación siendo informada, tras el estudio ecográfico, de la posible existencia de labio leporino, por lo que se le citó siete días después para repetir dicha prueba diagnóstica.

La paciente acudió por su cuenta el 3 de febrero a una clínica privada, donde se confirmó dicho diagnóstico advirtiéndole además de la presencia en el feto de paladar hendido y de la cardiopatía denominada Tetralogía de Fallot.

En el relato de los hechos que incorpora a la reclamación la interesada expresa que, tras tener conocimiento de la cardiopatía fetal y decidir por ello proceder a la interrupción voluntaria del embarazo, acudió nuevamente el día siguiente al centro hospitalario público donde *“Me hablaron de los objetores de conciencia y que si quería que la interrupción se hiciera en un hospital público debía esperar a que un Comité ético se reuniera en Toledo a petición del gerente del Hospital H que en ese día no se encontraba allí. Y tendría que esperar a que ese tribunal diera el visto bueno para hacer la IVE y me pasaría el plazo de 21 semanas en la que la interrupción es voluntaria (me lo pintaron muy feo y yo nerviosa que estaba). [] Después como única y mejor opción me aconsejaron que para mí era mejor una vía más rápida que consistía en hablar con la trabajadora social para elegir una clínica para hacer el aborto por mi cuenta y que luego solicitara la devolución a la Seguridad Social”*.

La Ley no exige en modo alguno la intervención de un comité clínico -reservado para el supuesto en que el feto presente una enfermedad extremadamente grave o incurable en el momento del diagnóstico-, ni tampoco de un comité ético -como podrían ser los Comités de Ética Asistencial- que también se le dijo que habría que consultarlo ya que al tratarse de una patología que no era incompatible con la vida, podrían existir problemas éticos.

No se ha acreditado que la interesada recibiera la información precisa, adecuada y rigurosa sobre las condiciones legalmente previstas para poder optar por la interrupción del embarazo, ni sobre los trámites necesarios para acceder a la prestación, incumpliendo de este modo la Administración la citada obligación legal, de modo que la decisión de la paciente de acudir directamente a la clínica privada vino motivada por la creencia de que no sería posible cumplimentar el procedimiento necesario para llevarla a cabo en la pública dentro del plazo restante (estaba en la semana 21) hasta cumplir el máximo legal (semana 22) , opinión que derivó de la deficiente información facilitada desde el centro público al que había acudido en solicitud de la citada prestación, garantizada por el Sistema Nacional de Salud conforme al artículo 18 de la Ley Orgánica 2/2010 aludida en párrafos precedentes.

En definitiva, la deficiencia en la información facilitada constituye un funcionamiento anormal del servicio público sanitario cuyo resultado la mujer no tiene el deber jurídico de soportar.

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

REINTEGRO DE GASTOS

- Mutualidad de la Abogacía y reembolso de gastos.

STSJ de Murcia de 24 de marzo de 2014, nº 241/2014.

Accidente sufrido por un abogado en ejercicio con su motocicleta por el mal estado del pavimento, y por el que precisa asistencia sanitaria. Se le deniega por el Ayuntamiento el pago de los gastos médicos ya que el accidentado sí que pudo acudir a la medicina pública en lugar de ir a la privada.

La Sala entiende que los gastos ocasionados sí son indemnizables ya que el accidentado, abogado en ejercicio, dado de alta en el Colegio de Abogados y perteneciente a la Mutualidad de la Abogacía, no tenía acceso a la sanidad pública durante el período que fue tratado médicamente de sus lesiones, y en segundo lugar, incluso en el supuesto en que hubiera tenido acceso a la sanidad pública, dice

“el sometimiento a los servicios sanitarios públicos no puede considerarse una carga para el beneficiario de la Seguridad Social, pues aún en este caso debe reconocerse a los lesionados la posibilidad de optar entre la medicina pública y la privada, si por razón de domicilio o cualquiera otras, les parece ésta última más conveniente a sus intereses”.

Me resulta “curiosa” la interpretación que hace la Sala de la figura del reembolso de gastos sanitarios y el reconocimiento a favor del paciente de un inexistente, el “*derecho a la libre elección entre la sanidad pública y la sanidad privada*”.

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

- Actuación dilatoria de la compañía aseguradora

Sentencia del TSJ de Madrid, Sala de lo Contencioso Administrativo, nº 284/2014, de 28 de mayo.

Bebé de 22 meses con epilepsia refractaria al tratamiento farmacológico. El médico especialista del catálogo de la compañía aseguradora ASISA indicó su valoración en una unidad especial de epilepsia. ASISA, entidad aseguradora por la que el padre, mutualista de ISFAS había optado para recibir asistencia sanitaria, no consideraba obligado remitir al paciente a una unidad de estas características, por lo que el padre dada la gravedad del pequeño, y ante las negativas de la entidad aseguradora, decide acudir al centro médico privado TEKNON de Barcelona donde finalmente el pequeño es intervenido quirúrgicamente con éxito.

ASISA no se hace cargo del importe de la intervención, que asciende a 68000 € en cumplimiento de lo previsto en las cláusulas del vigente concierto existente entre ISFAS y las entidades aseguradoras, y además, porque la intervención se realizó antes de que se notificara al interesado la resolución de la Comisión Nacional que acordó que ASISA deberían poner los medios precisos para la valoración del paciente, y en su caso, llevar a cabo el procedimiento terapéutico que se considerase más adecuado.

La sentencia condena a la entidad aseguradora al reembolso de los gastos ocasionados por la intervención quirúrgica del bebé, pues:

- 1.- ASISA no ofreció una alternativa asistencial válida y adecuada a la patología que presentaba el bebé.
- 2.- ASISA mostró una actuación dilatoria e inactiva ante la gravedad del diagnóstico del paciente.
- 3.- El procedimiento quirúrgico está cubierto por los centros del Sistema Nacional de Salud, y dicho tratamiento fue prescrito por un facultativo del catálogo de servicios de ASISA.
- 4.- Finalmente, cuando la entidad aseguradora accedió a la posibilidad de intervención quirúrgica ésta ya se había realizado y, por tanto, era extemporánea e inadecuada; un acto administrativo de contenido imposible.

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

INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

- Acceso al contenido de la historia clínica por parte de la letrada del Servicio de Salud en el desempeño de sus funciones.

Auto del juzgado de instrucción número uno del Granada de 23 de septiembre de 2013

La denunciante presentó reclamación de responsabilidad patrimonial por el fallecimiento de su hija poco tiempo después de su nacimiento, y afirma que la letrada del Servicio de Salud accedió de forma sorpresiva y sin su consentimiento a datos reservados recogidos en su historia clínica que según ella no tenía nada que ver con los hechos que era objeto de enjuiciamiento.

El auto del juzgado de instrucción afirma que la letra de la Administración sanitaria está plenamente legitimada para acceder a la información o datos contenidos en el historial clínico de la denunciante en función de la normativa vigente sobre asistencia jurídica del personal de dicha Administración.

PROFESIONES SANITARIAS Y COLEGIACIÓN

- Anulación parcial del Decreto 211/2010, de 21 de septiembre, de los Registros Profesionales Sanitarios de Castilla-La Mancha.

STSJ de CLM de 16 de mayo de 2014, nº 310/2014.

La Sentencia anula la expresión “colegiados” contenida en el art. 4 del Decreto 211/2010, de 21 de septiembre, de los Registros Profesionales Sanitarios de Castilla-La Mancha. Dicho precepto reglamentario establece que “*cada colegio profesional de las profesiones sanitarias y su consejo autonómico están obligados a la creación y mantenimiento actualizado de un registro de los profesionales sanitarios colegiados a los que representa dicho colegio o consejo*”.

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

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

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

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

PRESTACIONES SANITARIAS

- Asistencia sanitaria transfronteriza.

Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea del 9 de octubre de 2014 asunto C-268/13.

En el Boletín de Derecho Sanitario y Bioética del pasado mes de octubre ya publicamos las conclusiones del Abogado General en relación con este mismo asunto. Ahora publicamos la Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea sobre este mismo asunto.

Recordemos los hechos: mujer que padece desde hace varios años enfermedades vasculares graves. Las distintas pruebas médicas a la que se ha sometido aconsejan que se le practique una operación a corazón abierto para sustituir la válvula mitral e implantar dos endoprótesis vasculares.

La interesada al considerar que las condiciones materiales del hospital al que fue derivada eran insatisfactorias para someterse con éxito a tal operación, decidió acudir a una clínica privada en Alemania, si bien con anterioridad solicitó de la Administración de su país que asumiera el coste de la operación, petición ésta que le fue denegada.

Desde el punto de vista del Derecho Comunitario la autorización requerida no puede negarse cuando la asistencia hospitalaria de que se trata no puede dispensarse en tiempo útil en el Estado miembro de residencia. Para poder apreciar si un tratamiento puede obtenerse en tiempo útil en el Estado miembro de la residencia, se ha de tomar en consideración todas las circunstancias de cada caso concreto, entre las cuales puede encontrarse una falta de medicamentos y de material sanitario de primera necesidad que haga imposible dispensar en tiempo útil en el Estado miembro de residencia, un tratamiento idéntico o que presente el mismo grado de eficacia.

Ahora bien dicha imposibilidad debe apreciarse en el conjunto de los hospitales del Estado miembro de la residencia que pueden dispensar la asistencia de qué se trata, y a la vista del lapso de tiempo durante el que esta última pueda obtenerse en tiempo útil.

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

SALUD LABORAL

- Movilidad y Salud laboral.

Sentencia del juzgado de lo contencioso administrativo número uno de Albacete, N° 256/2014, de 5 de noviembre de 2014.

Es objeto de impugnación la Resolución de la Gerencia de Atención Integrada de Albacete por la que se desestima el recurso de reposición interpuesto contra el acuerdo por el que se asignan puestos de trabajo al personal perteneciente a la categoría de matrona de área.

La recurrente considera que se ha vulnerado el Acuerdo de 8 de julio de 2007 de la ya desaparecida GAP de Albacete por el que se determina el procedimiento de asignación funcional de profesionales propietarios a plazas de Área sanitaria. Conforme a dicho procedimiento la asignación funcional se realizará por el orden de servicios prestados como propietario, y por tanto se debería efectuar a su favor la asignación del puesto solicitado con carácter preferente respecto a otros candidatos; sin embargo la recurrente no tiene en cuenta un dato verdaderamente relevante, y es que en el momento en que se inicia y se resuelve el proceso de elección de la plaza, desde el servicio de prevención de riesgos laborales se había recomendado que la recurrente evitase la conducción de vehículos por motivo de su actividad laboral, y se había procedido a adaptar su puesto de trabajo.

La Administración conforme a lo previsto en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales tiene la obligación de proteger la salud e integridad física del trabajador, con independencia de cuál sea el vínculo contractual que una a las partes. Asimismo el artículo 17 del EM establece que para poder participar en los procesos de selección, uno de los requisitos exigidos consiste en poseer la capacidad funcional necesaria para el desempeño de las funciones que se deriven del correspondiente nombramiento.

Así pues, por encima de lo que pudiera establecer el acuerdo sindical alcanzado a nivel de Gerencia, debe prevalecer la obligación que tiene la Administración en virtud de la normativa vigente en materia de prevención de riesgos laborales de proteger y salvaguardar la salud y la integridad física de la trabajadora. Por otra parte, a la trabajadora no le asiste el derecho a renunciar a la adaptación del puesto de trabajo ya que la seguridad y salud laboral constituyen no sólo derecho para el personal estatutario, sino también una obligación.

MEDICAMENTOS Y FARMACIA

- Guía para la preparación de medicamentos en hospitales.

El ministerio de sanidad ha publicado en la web la guía de buenas prácticas de preparación de medicamentos en servicios de farmacia hospitalaria, desarrollando de este modo lo previsto en el Real decreto ley 16/2012 que contempla la posibilidad de que las comunidades acrediten a los servicios de farmacia hospitalaria para llevar acabo operaciones de fraccionamiento, personalización de dosis y otras operaciones de manipulación y transformación de medicamentos.

Se trata del único caso en el que la Ley Garantías y Uso Racional del Medicamento así como el Real decreto 1015/2009 permiten el uso de una presentación comercial en condiciones distintas de las estipuladas en su ficha técnica, todo ello con el objetivo de adecuar un medicamento a las necesidades específicas de un paciente y adaptarlo para su administración o utilización.

A su vez el Real Decreto 477/2014 sobre autorización de medicamentos de terapia avanzada de fabricación no industrial, establece los requisitos para la obtención de la autorización, la preparación y uso de un medicamento de terapia avanzada en el ámbito hospitalario para los casos de prescripción individualizada para un paciente concreto, y bajo la responsabilidad del facultativo.

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

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- **Foro de la Profesión Médica y Propuesta de regulación de la atención de los inmigrantes en situaciones especiales. Abril 2014.**

El Foro de la Profesión Médica ha elaborado una propuesta dirigida a ampliar y mejorar la cobertura sanitaria de los sectores de población excluidos de protección por el SNS más allá de las conocidas como “*situaciones especiales*”. La propuesta pretende que se incluya dentro de la protección sanitaria de estos colectivos, la asistencia por enfermedades infecciosas agudas o crónicas, enfermedades y trastornos mentales graves, accidentes (sean o no laborales), así como actuaciones de prevención primaria y secundaria de problemas de salud prevenibles.

Texto completo: <http://www.medicosypacientes.com>

NOTICIAS

- **Un médico califica de "conflictiva" a una paciente en su historial médico.**

Un facultativo de un centro sanitario de Las Palmas de Gran Canaria incluyó un calificativo "ofensivo" en el historial clínico de una paciente que, posteriormente, se vería obligado a retirarlo, según ha informado el abogado de la paciente, Fernando Osuna

Fuente: eldiario.es

- **Juzgan a un médico por acceder a los historiales de cinco compañeros en s´Arenal.**

El facultativo negó ayer en la Audiencia de Palma haber consultado los expedientes clínicos de cuatro doctores y una auxiliar.

Fuente: diariodemallorca.es

- **El paciente debe ser bien informado.**

Un consentimiento informado es la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud. El dentista, en este caso, es el único profesional que debe ofrecer la información, de forma clara, precisa y comprensible.

Fuente: elcorreo.com

- **Ingresa en prisión por divulgar la historia clínica de su marido.**

Fuente: radiointereconomia.com

- **Experto asegura que educar a los pacientes crónicos sobre el manejo de su enfermedad mejora la adherencia al tratamiento.**

El enfermero especializado en respiratorio y miembro de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) Leopoldo Palacios ha asegurado que educar a los pacientes crónicos sobre el manejo de su enfermedad mejora la adherencia al tratamiento

Fuente: telecinco.es

- **Condenan a la mujer de un paciente a dos años de cárcel por vejar a enfermeros del Hospital de León.**

El Juzgado de lo Penal número 1 de León ha dictado una sentencia, en procedimiento abreviado, por la que condena a una pena de dos años de prisión a una mujer, pareja de un paciente, que en su día estuvo ingresado en el Complejo Asistencial Universitario de León, como autora criminalmente responsable de un delito de atentado contra el personal sanitario, en su mayoría trabajadores de Enfermería del Servicio de Cardiología de dicho centro hospitalario.

Fuente: elnortedecastilla.es

- **La carta en la que Roald Dahl explicó por qué hay que vacunar a los niños de sarampión.**

Fuente: Elpais.es

- ***“Inolvidable es que un enfermo condenado se salve”.***

El jefe de enfermedades infecciosas de la Paz, que dirigió el equipo que atendió a Teresa Romero, dice que la crisis del ébola fue un tsunami

Fuente: Elpais.es

- **Extremadura asumirá las terapias de fertilidad para lesbianas.**

Varias autonomías rebasan lo fijado al respecto en la cartera común de servicios.

Fuente: Elpais.es

- **Los mayores de 45 años no podrán adoptar bebés recién nacidos.**

Los mayores de 45 años no podrán adoptar recién nacidos; las entidades públicas y privadas tendrán la obligación de conservar durante medio siglo los datos de la familia biológica de los niños adoptados, quienes podrán acceder a ellos libremente; cualquier persona que vaya a trabajar o realizar actividades con menores tendrá que acreditar que no tiene antecedentes de abusos sexuales; y los críos irán en acogimiento familiar sin necesidad de pasar por el juez.

Fuente: Elmundo.es

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

I.- Bibliografía

- Curso de Medicina Legal.

Fecha publicación: 2014 Editorial: Ratio Legis
1ª Edición / 269 págs. / Rústica / Castellano / Libro
ISBN13:9788494242939

Más información: www.ratiolegis.net

- La Colaboración Público-privada en la Provisión de Infraestructuras.

publicación: 2012 Editorial: Atelier ebooks
1ª Edición / 248 págs. / Rústica / Castellano / Libro
ISBN13:9788415929741

Más información: www.atelierlibros.es

- Las Prestaciones del Sistema Nacional de Salud

Autor: Jose Francisco Blasco Lahoz
Editorial: Tirant lo Blanch 1ª Edición / 476 págs. / Rústica / Castellano / Libro
ISBN13:9788490536322

Más información: www.tirant.com

- Derecho y Tecnologías reproductivas

Autor: Cohen, Glenn; Farnós Amorós, Esther.
Editorial: Fundación Coloquio Jurídico Europeo 1ª Edición / Rústica / Castellano / Libro
ISBN13:9788461703975

Más información: www.dykinson.com

II.- Formación

- I Jornadas sobre técnica normativa.

Toledo, 26 y 27 de febrero de 2015.
O r g a n i z a n: Cortes Castila - La Mancha. Inscripción gratuita.

Para confirmar la asistencia o ampliar información escriban correo a: mdsebastia@jccm.es

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

- Peculiaridades consentimiento informado en salud mental. Considerando el caso TDA/H como ejemplo. Clínica contemporánea. Volumen cinco N° 2 2014. Miguel A. Valverde y José A. Inchauspe.

El caso del TDA/H constituye un ejemplo paradigmático del consentimiento informado en pacientes ambulatorios no psicóticos. En este estudio de los autores han comprobado que no se facilita la información básica necesaria para un consentimiento informado de calidad, y que la información accesible a padres, y a veces a los profesionales, minimiza u oculta riesgos, publicita beneficios no comprobados del tratamiento farmacológico, y nada dice del valor real de otros tratamientos. La información parece diseñada más para convencer que para informar, y puede dejar en entredicho el principio de autonomía.

Más información: copmadrid.org

- Guía de práctica clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Ministerio de Sanidad.

La guía que ahora presentamos aborda los aspectos éticos y legales en las demencias, planteando interrogantes sobre cuestiones tan relevantes y controvertidas como:

- 1.- La formalización del documento de voluntades anticipadas.

¿Qué utilidad tiene el DVA en psiquiatría? ¿Qué otros mecanismo de protección contempla la legislación civil? ¿La autotutela y los poderes especiales pueden ser una alternativa?

- 2.- ¿En qué supuestos y condiciones cabe aplicar a un paciente afecto de demencia medidas de contención mecánica y farmacológica? ¿Debe intervenir la autoridad judicial? ¿Quién puede prescribir el empleo de este tipo de medidas?

- 3.- Régimen jurídico de los internamientos involuntarios.

Más información: guiasalud.es

- **La autonomía del paciente en el ictus: pérdida aguda de la competencia y consentimiento informado. Jose Antonio Egido; Ana María García; María Ángeles Payno; Rafael Fernández Montalvo. Revista Española de Medicina Legal.**

Los autores analizan la particularidad que reviste desde el punto de vista del derecho del paciente a decidir la aplicación a pacientes que han sufrido un ictus del tratamiento consistente en la trombólisis intravenosa, único tratamiento específico disponible para la isquemia cerebral hasta 4,5 horas desde el inicio de los síntomas, y que desde luego no está exento de riesgos.

Dos son los factores que podrían justificar una posible dispensa del deber de recabar el consentimiento informado del paciente:

- 1.- El factor de la competencia. El ictus es una situación que puede interferir con la capacidad del paciente para tomar decisiones.

Una situación particular es la anosognosia que se produce con frecuencia en este tipo de enfermos. El paciente, sin alteraciones del lenguaje, niega obstinadamente padecer las secuelas de la enfermedad, lo que le puede llevar a tomar una decisión contraria al tratamiento. Como afirman los autores *“En el grado 3, aunque se explique de forma clara la gravedad de la situación e incluso se muestre la paresia, por la propia identidad de la lesión neurológica el paciente niega estar enfermo”*.

- 2.- El factor de la urgencia.

La Academia Norteamericana de Neurología ha incluido el tratamiento de trombólisis intravenosa a paciente anosognósica por denegación de consentimiento entre los supuestos que estarían amparados por la doctrina de la urgencia.

Yo añadiría un tercer factor: la inexistencia de tratamiento alternativo. En estos casos los Tribunales consideran que si el profesional sanitario no recaba el consentimiento del paciente no cabría hablar de daño moral susceptible de indemnización (véase Sentencia del Tribunal Superior de Justicia en Castilla-La Mancha nº 260 del 6 de octubre de 2014). Se trataría de un argumento un tanto tramposo por cuanto supone la consagración de una falacia, hurtar al paciente el ejercicio legítimo de su capacidad para decidir, que la STC de 28 de marzo de 2011 configura como manifestación directa del derecho fundamental a la integridad física y corporal del art. 15 de la CE.

Más información: elsevier.es

**- Una propuesta de abordaje bioético para la toma de decisiones médicas.
Sergio Ramos Pozón. Eikasia Revista de Filosofía. Enero 2015.**

Curar y cuidar son dos acciones estrechamente interrelacionadas pero con distinta significación ética. Mientras que en el primer caso se persigue la erradicación de la enfermedad, en el “cuidado” el fin es la persona y para lograrlo virtudes tales como la “benevolencia” y “la compasión” resultan fundamentales.

Descendiendo a los principios éticos que debieran inspirar el proceso de toma de decisiones, el autor se desmarca de la ortodoxia de la bioética principialista para apostar por un nuevo modelo de jerarquización de principios estructurado en tres niveles:

- 1.- Nivel 1.- La dignidad de la persona.
- 2.- Nivel 2. La justicia.
- 3.- Nivel 3.- Autonomía, no maleficencia y beneficencia.

Es en este último nivel donde mejor se aprecian las diferencias ya que para el autor el principio de autonomía debe prevalecer incluso sobre el principio fundamental de “no dañar”, el principio de no maleficencia, de forma contraria a lo que afirma el profesor D. Gracia, para quién la no-maleficencia obliga con independencia de la opinión y voluntad de las personas implicadas.

Como afirma el autor “Es una obligación moral el respeto por la autonomía de las personas. Consideramos que las decisiones autónomas, competentes, han de respetarse incluso si éstas conllevan un daño”.

No obstante hay que precisar que este tercer nivel carecería de una jerarquización a priori de sus principios ya que habría que analizar cada caso. No obstante cuando el conflicto se da en los principios de nivel 3 es necesario tomar reglas que establezcan guías de conducta.

Para finalizar el artículo incorpora una propuesta de teoría ética para la toma de decisiones que pivota sobre la “ética dialógica” como metodología para fundamentar la bioética, un proceso deliberativo que consiste en ponderar los principios, valores y consecuencias que se puedan derivar de la decisión.

Más información: revistadefilosofia.com

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

I.- Bibliografía

- **Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.**

ISBN: 9788447538393

Editorial: Universidad de Barcelona.

Fecha de la edición: 2014

Lugar de la edición: Barcelona. España

Más información: bioeticayderecho.edu

- **Doce textos fundamentales de la Ética del siglo XX.**

Autor: Carlos Gómez

Edición: Alianza, 2014

Más información: agapea.com

II.- Formación

- **3ª edición -aprendiendo a enseñar:
curso de formación para formadores en bioética.**

Más información: www.fcs.es

- **Introducción a la Bioética en la Práctica Multidisciplinar Clínica.**

Más información: www.e.oncologia.org

- **II Jornadas Presenciales de Ética y Deontología de los Servidores Públicos.**

27 y 28 de febrero en la Escuela de Administración Regional de Castilla La Mancha(Toledo).