

Descripion de Derecho Sanitario y Bioética

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

N° 121 FEBRERO 2015.

Comité Editorial:

Vicente Lomas Hernández.

Alberto Cuadrado Gómez.

ACTUALIDAD JURÍDICA

1.-LEGISLACIÓN

I. COMUNITARIA:

Corrección de errores del Reglamento (UE) nº 536/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de abril de 2014, sobre los ensayos clínicos de medicamentos de uso humano, y por el que se deroga la Directiva 2001/20/CE.

II.- ESTATAL:

- Real Decreto-ley 1/2015, de 27 de febrero, de mecanismo de segunda oportunidad, reducción de carga financiera y otras medidas de orden social.
- Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada.
- Real Decreto 63/2015, de 6 de febrero, por el que se modifica el Real Decreto 862/1998, de 8 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento del Instituto de Toxicología, el Real Decreto 386/1996, de 1 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Institutos de Medicina Legal y el Real Decreto 1451/2005, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de ingreso, provisión de puestos de trabajo y promoción profesional del personal funcionario al servicio de la Administración de Justicia.

SUM ARIO

<u>12</u>



SUM ARIO

III.-AUTONÓMICA:

Cataluña.

- Acuerdo GOV/24/2015, de 24 de febrero, Autoriza la modificación de los Estatutos del Instituto Catalán de Oncología.
- Orden SLT/27/2015, de 5 de febrero. Actualiza el anexo del Decreto 196/2010, de 14-12-2010 (LCAT 2010\834), del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT).
- Resolución ENS/163/2015, de 2 de febrero, por la que se da publicidad a la encomienda de gestión del Departamento de Enseñanza de la Generalidad de Cataluña al Instituto Catalán de la Salud para llevar a cabo actividades en vigilancia de la salud.

Madrid.

- Orden núm. 123/2015, de 26 de enero. Actualiza el Plan de Inspección de Sanidad para el año 2015.
- Orden de 13 de febrero de 2015, de la Consejería de Economía y Hacienda, relativa al seguimiento de la ejecución presupuestaria y de la gestión de los gastos de personal para el ejercicio 2015 de la Fundación Hospital Alcorcón y de los entes y empresas públicas dependientes del Servicio Madrileño de Salud.

Extremadura.

- Ley 2/2015, de 10 de febrero, de creación del Colegio Profesional de Técnicos Superiores en Laboratorio de Diagnóstico Clínico.
- Decreto 6/2015, de 27 de enero, por el que se modifica el Decreto 57/2010, de 5 de marzo, por el que se regula el procedimiento para la realización de ensayos clínicos con medicamentos y productos sanitarios en el Sistema Sanitario Público de la Comunidad Autónoma de Extremadura y se aprueba el modelo-tipo de contrato a suscribir.
- Acuerdo entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Comunidad Autónoma de Extremadura para fijar las condiciones de la adquisición de vacunas de calendario y otras.

13

13

<u>13</u>

<u>13</u>



SUM ARIO

Aragón.

- Ley 12/2014, de 18 de diciembre, de medidas para la efectiva integración del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución en el Servicio Aragonés de Salud.
- Orden de 13 de enero de 2015, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se crea la Comisión de seguimiento de uso racional del medicamento en Aragón.
- Orden de 28 de enero de 2015, del Consejero de Hacienda y Administración Pública, por la que se da publicidad al Acuerdo Administración-Sindicatos para armonizar el proceso electoral para representantes del personal de Centros Sanitarios de la Comunidad Autónoma de Aragón, durante el año 2015.
- Orden de 20 de febrero de 2015, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, Actualiza la clasificación de las zonas de salud de la Comunidad Autónoma de Aragón a efectos de planificación farmacéutica.

Castilla La Mancha.

- Ley 2/2015, de 19 de febrero, por la que se modifica la Ley 5/2005, de 27 de junio, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha.
- Orden de 29/01/2015, de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes, por la que se publica la plantilla orgánica de los Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.
- Orden de 11/02/2015, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se establecen las prioridades en materia de inspección de centros, servicios y establecimientos sanitarios y sociales y se aprueba el Plan de Inspección de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios y Sociales de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales y el Plan de Inspección y Evaluación Sanitaria del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha para 2015.

14

<u>15</u>

15

<u>15</u>



SUM ARIO

Bal	leares	_
Du	icui cs	•

- Ley 1/2015, de 19 de febrero, por la que se modifica la ordenación farmacéutica de las Illes Balears.
- Decreto 4/2015, de 6 de febrero, de modificación del Decreto 63/2012, de 20 de julio, por el que se establece la estructura orgánica básica del Servicio de Salud de las Illes Balears.
- Resolución de 6 de febrero 2015. Aprueba la planta farmacéutica de las Illes Balears.
- Resolución de 18 de febrero de 2015, del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares por la que se delegan diferentes competencias en determinados órganos del Servicio de Salud.

Andalucía.

- Orden de 30 de enero de 2015, por la que se determina el sistema de comunicación de sospecha de enfermedad profesional por las personas facultativas médicas de los servicios de prevención de riesgos laborales.
- Orden de 12 de febrero 2015. Aprueba el Plan Anual de Inspección de Servicios Sanitarios.

Cantabria.

- Decreto 7/2015, de 29 de enero, por el que se modifica el Decreto 7/2003, de 30 de enero, por el que se aprueba la planificación farmacéutica y se establecen los requisitos técnicos sanitarios, el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización, transmisión, traslados, modificaciones y cierre de las oficinas de farmacia.
- Orden SAN/11/2015, de 3 de febrero. Regula el Consejo Asesor de Vacunas de Cantabria.
- Orden SAN/16/2015, de 12 de febrero, por la que se reduce la jornada efectiva del personal de Instituciones Sanitarias dependientes del Servicio Cántabro de Salud.

17

<u>15</u>

16

16

16



SUM ARIO

Murcia.

- Ley 2/2015, de 17 de febrero, sobre regulación de la selección del Personal Directivo de las Instituciones Sanitarias del Servicio Murciano de Salud.
- Decreto nº 6/2015, de 6 de febrero, que crea el Consejo Asesor Regional de Seguridad y Salud Laboral de la Región de Murcia, y regula su funcionamiento.
- Orden de 5 de febrero 2015Introduce modificaciones al calendario de vacunaciones de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Consejería Sanidad y Política Social.
- Orden de 2 de febrero 2015 por la que desarrolla el Decreto 119/2002, de 4-10-2002, por el que se configuran las opciones correspondientes a las categorías del Personal Estatutario del Servicio Murciano de Salud, en cuanto a la creación de la opción de Enfermería Familiar y Comunitaria dentro de la categoría de Diplomado Sanitario Especialista.
- Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud sobre derivaciones de pacientes a entidades concertadas para intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos, diagnóstico-terapéuticos y hospitalización.

Comunidad Foral de Navarra.

Orden Foral 2/2015, de 15 de enero, de la Consejera de Salud, por la que se crea el Servicio de Anatomía Patológica del Complejo Hospitalario de Navarra.

Galicia.

- Decreto 20/2015, de 29 de enero, de racionalización de órganos colegiados de la Xunta de Galicia.
- Orden de 10 de febrero de 2015 por la que se constituye la Comisión de Docencia e Investigación en el Instituto de Medicina Legal de Galicia y se nombra a sus miembros.

17

17

17

18

18

18



S
U
M
A
R
I
0

Islas Canarias.

- Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida. Ley 1/2015, de 9 febrero.
- Orden de 20 de febrero 2015. Aprueba el Calendario Vacunal Sistemático del Adulto de la Comunidad Autónoma Canaria.

Principado de Asturias

Resolución de 5 de febrero de 2015, del Director Gerente del Servicio de Salud del Principado de Asturias, por la que se dictan instrucciones ante la celebración de elecciones sindicales a las Juntas de Personal y Comités de Empresa del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

País Vasco

- Orden de 13 de febrero 2015. Modifica la Orden de 14-1-2009, que crea el Consejo Asesor de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas de Euskadi.
- Norma Foral 5/2015, de 11 de febrero, de incorporación de cláusulas contractuales relativas a la compra pública socialmente responsable en la contratación del sector público foral.

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

Ley 1/2015 del 9 de febrero de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida.

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

El derecho de los interinos de larga duración a la carrera profesional.

19

<u>19</u>

<u>20</u>

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

RECURSOS HUMANOS.

COM	ISION	IFS	DF	SFR'	VIC	ın.
COM	יוטוכו	LJ	ν L	2LI	V IC	IV.

- Revocación de comisión de servicio. STSJ de Castilla La Mancha.
- Motivación para la revocación de comisión de servicio en IISS. SJCA 1 Toledo - SJCA 2 Albacete.

VALORACIÓN SERVICIOS EN OTRAS ADMINISTRACIONES:

◆ STSJ de CLM de 21 de marzo de 2014, n° 180.

PROCEDIMIENTO DISCIPLINARIO:

- Trámite de audiencia y falta leve. SJC-A.
- Incompatibilidades y expediente disciplinario. STSJ de Castilla-La Mancha.

PROVISIÓN:

Cese de jefe de servicio por amortización de la plaza de un jefe de servicio asistencial. STSJ de Castilla La Mancha.

CARRERA PROFESIONAL:

Valoración de cursos de formación continuada. Redacción de las bases de la convocatoria por la DG de RRHH. STSJ de Castilla La Mancha.

PLAN DE ORDENACIÓN DE RRHH Y JUBILACIÓN:

Vigencia de las resoluciones de denegación de prórroga en la situación de servicio activo dictadas en aplicación del plan de ordenación de recursos humanos ya anulado por el Tribunal Supremo. STS. 27

28

30

<u>31</u>

31



5
U
M
A
R
I
0

CONTRATACIÓN.

Rebaja de precio en el pliego para la adjudicación del suministro de vacunas. Resolución del TACRC.

- Exclusión de producto que está siendo utilizado por la Administración. Resolución del TACRC.
- Las funciones de las mesas de contratación. Informe de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de Cataluña.
- No impugnación de los pliegos. Resolución del TACRC.
- Incumplimiento del requisito de apertura de ofertas en acto público. Resolución del TACRC.

INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- Acceso y divulgación de fotografía de empleado público. STSJ de Madrid.
- Derecho a conocer la identidad de profesionales que acceden al contenido de la HC. Sentencia de la Audiencia Nacional.

PRESTACIONES SANITARIAS.

- Técnica de crioterapia. Sentencia del TSJ de Castilla y León.
- Derecho a la dispensa gratuita de material fungible para sistema de monitorización continua de glucosa en tiempo real. STSJ de CLM.

PROFESIONES SANITARIAS.

- Analista clínico. Sociedades profesionales. SAP Girona.
- Titulación de especialista en psicología clínica. SJCA 1 C. Real.

LABORAL.

- La emisión de parte médico de baja y confirmación no exige reconocimiento médico presencial. STSJ de Galicia.
- La baja médica por gripe de una pediatra no es contingencia profesional. STSJ Asturias.

34

36

36

<u>37</u>

<u>38</u>



SUM ARIO

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- Cesárea y lex artis. STSJ de Galicia.
- Cirugía estética. Sentencia de la Audiencia Provincial de Islas Baleares.

43

SALUD LABORAL Y DERECHO PENAL.

Falta de vejaciones por increpar a una enfermera. SAP Madrid.

43

MEDICAMENTOS Y FARMACIA.

El copago en la dispensación ambulatoria de medicamentos por parte de los servicios de farmacia hospitalaria. STSJ Madrid.

44

REINTEGRO DE GASTOS.

 Modificación sobrevenida en las condiciones del concierto sanitario y reembolso de gastos médicos. STSJ de Murcia.



SUM ARIO

5.-NOTICIAS DE INTERES

	Œ	Dimiten 7 miembros de la comisión de bioética al censurarles un informe.	<u>46</u>
	~	La UCAM analiza en unas jornadas los últimos dilemas éticos en torno a la vida.	<u>46</u>
	Œ	El bebé de dos madres y un padre desata la polémica en Reino Unido.	<u>46</u>
	~	Los conflictos éticos de los médicos en el ámbito penitenciario son dramáticos.	<u>46</u>
	~	Un médico italiano desata la polémica al anunciar el primer trasplante de cuerpo entero.	<u>47</u>
	Œ	Instan al ICS a no usar datos de pacientes innecesariamente en documentos.	<u>47</u>
	œ	El testamento vital no acaba de consolidarse en España.	<u>47</u>
	@	La obesidad es una discapacidad.	<u>47</u>
	~	Exigen a partidos que incluyan en sus programas garantía de sanidad universal.	<u>47</u>
	~	¿Qué es el testamento vital?.	<u>47</u>
<u>6</u>	FOR	MACIÓN Y PUBLICACIONES	
Pres	tacio	nes Sanitarias.	
		Derecho y tecnologías reproductivas.	<u>48</u>
Resp	onsal	pilidad Patrimonial.	
		El procedimiento para la exigencia de la responsabilidad patrimonial a las Administraciones Públicas.	<u>48</u>
		"Repensando la responsabilidad sanitaria. Soluciones jurídicas a los conflictos en sanidad".	<u>48</u>
	Œ	1er Seminario Internacional de Bioderecho organizado por el Observatorio de Bioética y Derecho y las Facultades de Derecho y Medicina de la Universidad de Desarrollo de Santiago de Chile los días 12 y 13 de marzo de 2015.	<u>48</u>

BIOÉTICA y SANIDAD

1.- CUESTIONES DE INTERÉS:

Master Universitario en Bioética.

~	Patentes y embrión humano. Sentencia TJUE de 18 de diciembre de 2014 asunto C-364/13.	<u>49</u>			
Œ	Guía médica sobre conflictos éticos en psiquiatría y psicoterapia. Fundación Ciencias de la Salud.	<u>50</u>			
@	Las decisiones subrogadas en pacientes con esquizofrenia. Sergio Ramos Pozón. Revista de Bioética y Derecho. Enero de 2015.	<u>51</u>			
*	¿Cómo está afectando la aplicación del nuevo marco legal sanitario a la asistencia sanitaria de los inmigrantes afectados por el VIH en situación irregular en España?.	<u>51</u>			
œ	Código ético en medicina del deporte de la Federación Española de Medicina del Deporte.	<u>52</u>			
2 FORMACIÓN Y PUBLICACIONES					
	El peso de la conciencia: la objeción en el ejercicio de las profesiones sanitarias.	<u>53</u>			
~	La Fundación Víctor Grífols i Lucas abre la 2ª convocatoria del Premio Ética y Ciencia.	<u>53</u>			
Œ	X Congreso FELAIBE "Biodiversidad. Diálogo y consenso para la acción Una aproximación".	<u>53</u>			
æ	Jornadas Rioética	53			

LEGISLACIÓN

LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- Corrección de errores del Reglamento (UE) nº 536/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de abril de 2014, sobre los ensayos clínicos de medicamentos de uso humano, y por el que se deroga la Directiva 2001/20/CE.
 - o D.O.U.E. de 25 de febrero de 2015

LEGISLACIÓN ESTATAL

- Real Decreto-ley 1/2015, de 27 de febrero, de mecanismo de segunda oportunidad, reducción de carga financiera y otras medidas de orden social.
 - o B.O.E. de 28 de febrero de 2015
- Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada.
 - o B.O.E. de 10 de febrero de 2015
- Real Decreto 63/2015, de 6 de febrero, por el que se modifica el Real Decreto 862/1998, de 8 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento del Instituto de Toxicología, el Real Decreto 386/1996, de 1 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Institutos de Medicina Legal y el Real Decreto 1451/2005, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de ingreso, provisión de puestos de trabajo y promoción profesional del personal funcionario al servicio de la Administración de Justicia.
 - o B.O.E. de 23 de febrero de 2015

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Cataluña.

- Acuerdo GOV/24/2015, de 24 de febrero, por el que autoriza la modificación de los Estatutos del Instituto Catalán de Oncología.
 - o D.O.G.C. de 26 de febrero de 2015
- Orden SLT/27/2015, de 5 de febrero. Actualiza el anexo del Decreto 196/2010, de 14-12-2010, del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT).
 - o D.O.G.C. de 17 de febrero de 2015
- Resolución ENS/163/2015, de 2 de febrero, por la que se da publicidad a la encomienda de gestión del Departamento de Enseñanza de la Generalidad de Cataluña al Instituto Catalán de la Salud para llevar a cabo actividades en vigilancia de la salud.
 - o D.O.G.C. de 11 de febrero de 2015

Madrid.

- Orden núm. 123/2015, de 26 de enero. Actualiza el Plan de Inspección de Sanidad para el año 2015.
 - o B.O.C.M. de 13 de febrero de 2015
- Orden de 13 de febrero de 2015, de la Consejería de Economía y Hacienda, relativa al seguimiento de la ejecución presupuestaria y de la gestión de los gastos de personal para el ejercicio 2015 de la Fundación Hospital Alcorcón y de los entes y empresas públicas dependientes del Servicio Madrileño de Salud.
 - o B.O.C.M. de 26 de febrero de 2015



Extremadura.

- Ley 2/2015, de 10 de febrero, de creación del Colegio Profesional de Técnicos Superiores en Laboratorio de Diagnóstico Clínico.
 - o B.O.E. de 05 de marzo de 2015
- Decreto 6/2015, de 27 de enero, por el que se modifica el Decreto 57/2010, de 5 de marzo, por el que se regula el procedimiento para la realización de ensayos clínicos con medicamentos y productos sanitarios en el Sistema Sanitario Público de la Comunidad Autónoma de Extremadura y se aprueba el modelo-tipo de contrato a suscribir.
 - o D.O.E. de 02 de febrero de 2015
- Acuerdo entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Comunidad Autónoma de Extremadura para fijar las condiciones de la adquisición de vacunas de calendario y otras.
 - o D.O.E. de 13 de febrero de 2015

Aragón.

- Ley 12/2014, de 18 de diciembre, de medidas para la efectiva integración del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución en el Servicio Aragonés de Salud.
 - o B.O.E. de 03 de febrero de 2015
- Orden de 13 de enero de 2015, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se crea la comisión de seguimiento de uso racional del medicamento en Aragón.
 - o B.O.A. de 11 de febrero de 2015
- Orden de 28 de enero de 2015, del Consejero de Hacienda y Administración Pública, por la que se da publicidad al Acuerdo Administración-Sindicatos para armonizar el proceso electoral para representantes del personal de centros sanitarios de la Comunidad Autónoma de Aragón, durante el año 2015.
 - o B.O.A. de 02 de febrero de 2015



- Orden de 20 de febrero de 2015, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, Actualiza la clasificación de las zonas de salud de la Comunidad Autónoma de Aragón a efectos de planificación farmacéutica.
 - o B.O.A. de 23 de febrero de 2015

Castilla La Mancha.

- Ley 2/2015, de 19 de febrero, por la que se modifica la Ley 5/2005, de 27 de junio, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha.
 - o D.O.C.M. de 27 de febrero de 2015
- Orden de 29/01/2015, de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes, por la que se publica la plantilla orgánica de los Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.
 - o D.O.C.M. de 04 de febrero de 2015
- Orden de 11/02/2015, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se establecen las prioridades en materia de inspección de centros, servicios y establecimientos sanitarios y sociales y se aprueba el Plan de Inspección de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios y Sociales de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales y el Plan de Inspección y Evaluación Sanitaria del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha para 2015.
 - o D.O.C.M. de 18 de febrero de 2015

Baleares.

- Ley 1/2015, de 19 de febrero, por la que se modifica la ordenación farmacéutica de las Illes Balears.
 - o B.O.I.B. de 24 de febrero de 2015



- Decreto 4/2015, de 6 de febrero, de modificación del Decreto 63/2012, de 20 de julio, por el que se establece la estructura orgánica básica del Servicio de Salud de las Illes Balears.
 - o B.O.I.B. de 07 de febrero de 2015
- Resolución de 6 de febrero 2015. Aprueba la planta farmacéutica de las Illes Balears.
 - o B.O.I.B. de 14 de febrero de 2015
- Resolución de 18 de febrero de 2015, del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares por la que se delegan diferentes competencias en determinados órganos del Servicio de Salud.
 - o B.O.I.B. de 26 de febrero de 2015

Andalucía.

- Orden de 30 de enero de 2015, por la que se determina el sistema de comunicación de sospecha de enfermedad profesional por las personas facultativas médicas de los servicios de prevención de riesgos laborales.
 - o B.O.J.A. de 06 de febrero de 2015
- Orden de 12 de febrero 2015. Aprueba el Plan Anual de Inspección de Servicios Sanitarios.
 - o B.O.J.A. de 12 de febrero de 2015

Cantabria.

- Decreto 7/2015, de 29 de enero, por el que se modifica el Decreto 7/2003, de 30 de enero, por el que se aprueba la planificación farmacéutica y se establecen los requisitos técnicos sanitarios, el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización, transmisión, traslados, modificaciones y cierre de las oficinas de farmacia.
 - o B.O.C. 10 de febrero de 2015



- Orden SAN/11/2015, de 3 de febrero. Regula el Consejo Asesor de Vacunas de Cantabria.
 - o B.O.C. 10 de febrero de 2015
- Orden SAN/16/2015, de 12 de febrero, por la que se reduce la jornada efectiva del personal de Instituciones Sanitarias dependientes del Servicio Cántabro de Salud.
 - o B.O.C. 19 de febrero de 2015

Murcia.

- Ley 2/2015, de 17 de febrero, sobre regulación de la selección del Personal Directivo de las II.SS del Servicio Murciano de Salud.
 - o B.O.R.M. de 20 de febrero de 2015
- Decreto nº 6/2015, de 6 de febrero, que crea el Consejo Asesor Regional de Seguridad y Salud Laboral de la Región de Murcia, y regula su funcionamiento.
 - o B.O.R.M. de 21 de febrero de 2015
- Orden de 5 de febrero 2015. Introduce modificaciones al calendario de vacunaciones de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Consejería Sanidad y Política Social.
 - o B.O.R.M. de 21 de febrero de 2015
- Orden de 02 /02 2015 por la que Desarrolla el Decreto 119/2002, de 4-10-2002, por el que se configuran las opciones correspondientes a las categorías del Personal Estatutario del Servicio Murciano de Salud, en cuanto a la creación de la opción de Enfermería Familiar y Comunitaria dentro de la categoría de Diplomado Sanitario Especialista.
 - o B.O.R.M. de 21 de febrero de 2015



- Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud sobre derivaciones de pacientes a entidades concertadas para intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos, diagnóstico-terapéuticos y hospitalización.
 - o B.O.R.M. de 26 de febrero de 2015

Comunidad Foral de Navarra.

- Orden Foral 2/2015, de 15 de enero, de la Consejera de Salud, por la que se crea el Servicio de Anatomía Patológica del Complejo Hospitalario de Navarra.
 - o B.O.N. de 12 de febrero de 2015

Galicia.

- Decreto 20/2015, de 29 de enero, de racionalización de órganos colegiados de la Xunta de Galicia.
 - o D.O.G. de 12 de febrero de 2015
- Orden de 10 de febrero de 2015 por la que se constituye la Comisión de Docencia e Investigación en el Instituto de Medicina Legal de Galicia y se nombra a sus miembros.
 - o D.O.G. de 19 de febrero de 2015

Islas Canarias.

- Ley derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida de Canarias. Ley 1/2015, de 9 febrero.
 - o B.O.E. de 04 de marzo de 2015
- Orden de 20 de febrero 2015. Aprueba el Calendario Vacunal Sistemático del Adulto de la Comunidad Autónoma Canaria.
 - o B.O.C. de 27 de febrero de 2015



Principado de Asturias.

- Resolución de 5 de febrero de 2015, del Director Gerente del Servicio de Salud del Principado de Asturias, por la que se dictan instrucciones ante la celebración de elecciones sindicales a las Juntas de Personal y Comités de Empresa del Servicio de Salud del Principado de Asturias.
 - o B.O.P.A. de 13 de febrero de 2015

País Vasco.

- Orden de 13 de febrero 2015. Modifica la Orden de 14-1-2009 (LPV 2009\59), que crea el Consejo Asesor de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas de Euskadi.
 - o B.O.P.V. de 26 de febrero de 2015
- Norma Foral 5/2015, de 11 de febrero, de incorporación de cláusulas contractuales relativas a la compra pública socialmente responsable en la contratación del sector público foral.
 - o B.O.T.H.A. de 20 de febrero de 2015



LEGISLACIÓN COMENTADA

- Ley 1/2015 del 9 de febrero de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida.

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

PRIMERO.- Si en la pasada década asistimos a la proliferación de leyes autonómicas sobre regulación de derechos y deberes de los ciudadanos y profesionales sanitarios, ahora es el turno de las leyes monográficas sobre derechos de los pacientes al final de la vida. La Comunidad Autónoma de Canarias ha sido la cuarta CA en regular este tipo de derechos si bien no aporta nada nuevo respecto a otras leyes anteriores muy similares (Andalucía a través de la Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte, la Comunidad Foral de Navarra y la Ley Foral 8/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, y por último Aragón y la Ley 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte).

Así es, buena parte del articulado de la Ley reproduce derechos ya reconocidos en la legislación básica estatal- derecho a la información, derecho a realizar la manifestación anticipada de voluntad, derecho al consentimiento informado-, así como en otras Leyes autonómicas, en particular la pionera Ley 2/2010 de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte (Andalucía) de la que la ley canaria es una fiel reproducción. Por tanto pocas novedades y abundante reiteración de derechos ya previstos en otras leyes autonómicas, de entre los que cabría destacar:

- 1.- El derecho del paciente a rechazar cualquier tratamiento médico, incluida la retirada de una medida de soporte vital.
- 2.- El derecho a recibir tratamientos paliativos, incluida la sedación paliativa.
- 3.-Los derechos orientados al confort y bienestar del paciente terminal, como el derecho al acompañamiento de familiares y el derecho a la estancia en habitación individual.
- 4.- El acceso a los Comités de Ética Asistencial para la resolución de discrepancias entre profesionales sanitarios y pacientes.



SEGUNDO.- La Ley canaria proyecta su aplicación sobre todas aquellas "personas que se encuentren en el proceso final de su vida", entendiendo por tales todas aquéllas que están afectadas por una enfermedad grave, irreversible y el pronóstico mortal, que se encuentran en situación terminal o de agonía, así como sobre "personas que afronten decisiones relacionadas con dicho proceso". Esta última expresión resulta demasiado ambigua ya que no determina cuál es el estado desde el punto de vista clínico en el que dichas personas deben encontrarse para quedar comprendidas dentro su ámbito subjetivo de aplicación. ¿Quedarían incluidos al amparo de esta imprecisa referencia legal pacientes afectados por una minusvalía grave crónica -tetraplejia, distrofia muscular...- que desean poner fin a sus días -desconexión del respirador artificial-?. Esta misma interrogante también cabría hacerla extensiva a las personas en "estado vegetativo persistente", que pueden permanecer esta situación durante años como fue el caso de la joven italiana Eluana Englaro, en estado vegetativo desde el año 1992 hasta el momento de su muerte en el año 2009, o de la estadounidense Karen Quinlan, que permaneció en coma desde 1975 hasta 1985.

En el caso de atención a personas en "estado vegetativo persistente" la Ley no facilita en su artículo 5 una definición de lo que se ha de entender por este estado, aunque sí señala en su art. 21.4 que en estos casos "la adecuación del esfuerzo terapéutico" requiere la opinión coincidente de al menos otros dos profesionales sanitarios de los que participen en la atención sanitaria del paciente. Al menos uno de ellos deberá ser personal facultativo médico y otro, la enfermera o enfermero responsable de los cuidados. (art. 21. 4).

Entre los aspectos más relevantes de la Ley quizá cabría reseñar el reconocimiento expreso del derecho que tiene toda persona a rechazar la intervención propuesta por los profesionales sanitarios aunque pueda poner en peligro su vida (art. 8.1), previsión ésta un tanto superflua si se entendiera que el ámbito de aplicación de la Ley debe limitarse exclusivamente a las personas que ya se encuentran en el umbral del final de su vida (pacientes terminales).

Respecto a la posición de los profesionales sanitarios ante la toma de decisiones, la Ley únicamente regula los deberes (art. 1) sin mencionar los posibles derechos de este colectivo, en particular el derecho a la objeción de conciencia sanitaria sobre el que sí se pronuncia, por ejemplo, el Decreto 58/2007 de 27 de abril, que desarrolla la Ley de voluntades anticipadas de las Islas Baleares (art. 4 "objeción de conciencia"). El legislador canario ha preferido subrayar el deber de los profesionales sanitarios de abstenerse de imponer criterios de actuación basados en sus creencias o convicciones personales, morales, religiosas o filosóficas (art. 18.2).

Tampoco encontramos en el articulado de la Ley respuesta a los problemas que suscita la alimentación e hidratación artificial. ¿Estamos ante "cuidados básicos" indisponibles para el paciente y que el profesional sanitario debe garantizar en todo caso, o por el contrario, merecen la consideración de "tratamiento sanitario"?



TERCERO.- Quedaría por último el espinoso asunto de la minoría de edad que la Ley canaria, al igual que la andaluza (el art. 11 de la Ley canaria coincide con el art. 11 de la Ley andaluza, no solo en el ordinal sino en la rúbrica y contenido) no resuelve de forma satisfactoria al limitarse a decir que:

1.- Si es menor de edad y \underline{NO} es capaz intelectual ni emocionalmente, el consentimiento corresponde a los representantes legales.

Nada que objetar al respecto.

2.- La prestación de consentimiento por parte de pacientes menores de edad se ajustará a lo dispuesto en el art. 9.3.c) de la Ley 41/2002, que como muy bien conocen nuestros lectores, no se caracteriza precisamente por su claridad.

¿Habría que respetar los deseos de un paciente menor de edad que <u>SÍ</u> es capaz intelectual y emocionalmente de entender el alcance de la intervención sanitaria propuesta? ¿Tendría cabida en este tipo de situaciones clínicas la figura doctrinal conocida como "menor maduro"?.

La otra opción hubiese sido que el legislador canario en lugar de poner sus ojos en la Ley andaluza 2/2010, se hubiese inspirado en la Ley 10/2011, de 24 de marzo de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte (Aragón), en cuyo caso la respuesta a esta problemática hubiese sido, sin duda, mucho más clara e inequívoca, pero también sorprendente.

En efecto, la Ley aragonesa atribuye la titularidad del "derecho a decidir" a las personas menores mayores de catorce años, que podrán prestar por sí mismas consentimiento informado y otorgar documento de voluntades anticipadas. Si el paciente menor mayor de catorce años no está en condiciones de decidir, la intervención sanitaria solo será posible cuando lo exija el interés del mismo apreciado por uno de los titulares de la autoridad familiar o por el tutor y, subsidiariamente, por el Juez. (art. 11.3). Evidentemente alguien no tuvo en cuenta la legislación básica estatal al permitir, en contra de lo que establece la Ley 41/2002, de 14 de noviembre en relación con las instrucciones previas (mayoría de edad), que un joven con quince años pueda formalizar documento de voluntades anticipadas/instrucciones previas/testamento vital. Las paradojas legislativas del Estado autonómico.

En definitiva, una Ley que, al igual que el resto de la leyes autonómicas aprobadas hasta la fecha, de nada serviría ante peticiones como la realizada recientemente por la joven chilena Valentina Maureira, de 14 años de edad, afectada de fibrosis quística desde su nacimiento y con sus órganos muy deteriorados - pulmón e hígado- que en un vídeo que ella misma colgó en su perfil en Facebook solicitaba a la Presidenta de su país que se autorizara una inyección "que me duerma para siempre".

Texto completo: www.elmundo.es

¿Se debería abrir en nuestro país el debate de la eutanasia? ¿Habría que derogar el art. 143.4 del CP, y reconocer el derecho de la persona a disponer libremente sobre su propia vida?.



SENTENCIA PARA DEBATE

- El derecho de los interinos de larga duración a la carrera profesional

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

STS de 30 de junio de 2014, nº rec 1846/2013.

La equiparación de derechos profesionales entre el personal funcionario de carrera y el personal funcionario temporal se extiende al derecho a la percepción del complemento retributivo de carrera profesional. Hasta ahora la doctrina del TS -STS de 23 de mayo de 2011- se mostraba contraria a reconocer al personal interino este derecho pues "la noción de carrera profesional conlleva la existencia de una relación estable con esa organización. Es decir implica un vínculo permanente de pertenencia a partir del cual cabe progresar en su seno. El personal temporal o interino carece de dicha vinculación o pertenencia. Por tanto no parece que sea procedente integrarlo en igualdad de condiciones con quienes por los procedimientos legalmente previstos, han logrado en virtud de los principios de mérito y capacidad, integrarse permanentemente en ella".

Sin embargo la Sentencia que ahora publicamos supone un cambio de criterio, consolida el régimen jurídico singular del personal interino de larga duración y diluye considerablemente las diferencias con respecto al personal funcionario de carrera. Estamos, por tanto, ante una Sentencia que está llamada a tener una gran trascendencia en el ámbito de la función pública sanitaria y que no ha pasado inadvertida a la prensa especializada, organizaciones sindicales, y colegios profesionales.

La Sentencia declara no haber lugar al recurso de casación interpuesto por la Comunidad Autónoma de Castilla y León contra la STSJ de Castilla León de 17 de abril de 2013, que anuló la Disposición adicional segunda del Decreto 43/2009 que regula la carrera profesional del personal estatutario de los centros e instituciones sanitarias del Servicio de Salud de Castilla y León. Dicha disposición adicional establecía respecto del personal estatutario con nombramiento temporal, que una vez que éste personal hubiese adquirido la condición de fijo se le podrán reconocer los méritos obtenidos durante el período del nombramiento temporal que se mantengan vigentes en el momento de solicitar el acceso a la carrera profesional.



STSJ de C y León

La fundamentación jurídica de la STSJ de Castilla y León se apoya en la STC 203/2000, de 24 de julio, que ya establecía un trato diferente respecto al personal "interino de larga duración", comprendido por todos aquellos que ocupan una plaza vacante y mantienen una relación de servicios con la Administración superior a cinco años. El Tribunal Constitucional en sus SSTC 240/99, de 20 de diciembre, y 203/2000, de 24 de julio extendió la aplicación de la situación administrativa de excedencia cuidado de hijos a funcionarios interinos en supuestos concretos en los que dichos funcionarios acreditaban nombramientos de larga duración. Así pues, cualquier diferencia de trato respecto al personal estatutario fijo carecería de justificación objetiva y razonada si, conforme a lo dispuesto por el TC y la STJUE de 8 de septiembre de 2011, se atiende exclusivamente a la mera naturaleza temporal de la relación de servicio.

En atención a la anterior fundamentación jurídica, la Sala afirma

"el estatutario-interino de larga duración desempeña las mismas funciones, o de análoga naturaleza, en una institución sanitaria que quien tenga la condición de estatutario-fijo y lo hace con una cierta estabilidad temporal (más de cinco años) siempre y cuando se trate de la misma plaza u otra de contenido funcional equivalente dentro del mismo servicio de salud, notas estas que hacen más difícil que exista una justificación objetiva y razonable para el trato discriminatorio"

Sentencia del Tribunal Supremo

Nuestro Alto Tribunal confirma la Sentencia recurrida ya que está claro que "si el TC se ha referido a personal interino de larga duración es porque existe en número suficiente para considerarlo <u>un grupo específico con la entidad necesaria</u> para ser tenido en cuenta". Los aspectos más relevantes de la Sentencia son:

- 1.- Acepta que pueda distinguirse entre fijos y temporales, tal como hace el Decreto, pero el límite a los efectos del desarrollo de la carrera lo sitúa en quienes vienen prestando con estabilidad, aunque con nombramiento temporal, servicios profesionales en el mismo puesto o en otros de contenido equivalente.
- **2.-** Aplica, a falta de norma legal que prohíba la aplicación de las normas sobre carrera profesional al personal temporal estable, las normas legales -arts. 8.2, con el mismo redactado que el art. 10.5 EBEP, 21.3 y 57 de la *Ley 2/2007*, *de 7 de marzo*, *del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León* que pretenden equiparar el trato dispensado al personal fijo y temporal.
- 3.- Declara que las sentencias invocadas por la recurrente en casación no resultan contradictorias con la presente Sentencia por dos motivos:



- a) No consideraron el supuesto de los interinos o temporales de larga duración.
- b) En la STS de 29 de abril de 2013, siguiendo la de 8 de diciembre de 2012, el TS ya consideró contraria a la Directiva 99/70/CE la exclusión del componente de antigüedad de las retribuciones de los magistrados suplentes y jueces sustitutos. No estaba justificaba esa diferencia de trato ya que no descansaba en la naturaleza de las tareas realizadas, y la temporalidad de la relación de servicio no es por sí sola una razón objetiva de las que la Directiva y el Acuerdo Marco sobre el trabajo de duración determinada entienden suficiente para hacer aceptable el distinto régimen establecido.

Conclusión

Como afirma Rafael Salvador Manzana, Magistrado de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, (Revista La Ley 7093/2014, de 2 diciembre de 2014) la presente sentencia no solo supone un cambio de criterio con respecto del que se venía manteniendo con anterioridad- STS de 23 de mayo de 2011- <u>sino que va mucho más allá de lo que dijera la STC 203/2000.</u> Según la STC sólo cuando se trate de un derecho con trascendencia constitucional no bastará aludir al carácter temporal de las funciones para denegar al personal interino el derecho que se reconoce al funcionario de carrera; pues bien, ahora el TS extiende el reconocimiento a un derecho de configuración legal como es la carrera profesional, un derecho que no tiene trascendencia constitucional.

Algunos enlaces de interés

I.- Prensa especializada.

http://www.redaccionmedica.com/noticia/medicos-fijos-e-interinos-de-larga-duracion-tienen-igual-derecho-a-la-carrera-profesional-7504

http://www.diariomedico.com/2014/07/18/area-profesional/normativa/supremo-reconoce-carrera-interino-larga-duracion



II.- Organizaciones sindicales.

http://www.smandaluz.com/tribunal-supremo-medicos-interinos-larga-duracion-tienen-igual-derecho-carrera-profesional

http://www.csi-f.es/content/carrera-profesional-interinos%E2%80%8F

http://www.sanidad.ccoo.es/websanidadmurcia/Noticias:Actualidad:679603--La Federacion de Sanidad de CCOO %28FSS-

RM%29_expresa_su_satisfaccion_por_la_sentencia_que_reconoce_a_los_interinos_y_eventu ales_de_larga_duracion_su_derecho_a_percibir_la_carrera_profesional

http://www.fep-uso.es/sindicales/el-sindicato/noticia-sindicatos/4993-fep-uso-el-supremo-reconoce-el-derecho-al-complemento-de-carrera-profesional-al-personal-interino-con-m%C3%A1s-de-cinco-a%C3%B1os-de-antig%C3%BCedad.html

http://www.cesm-cv.org/?p=2536

http://www.satse.es/www/comunicacion/noticias/satse-presentara-pleitos-testigo-para-reclamar-la-carrera-profesional-para-los-interinos-sanitarios-de-larga-duracion

http://www.metgesdecatalunya.cat/es/articles/mc-ofrece-a-los-interinos-de-larga-duracion-del-ics-la-reclamacion-del-complemento-de-carrera-profesional

Colegios Profesionales:

http://www.comcantabria.es/noticias_una.php?id=652



CUESTIONES DE INTERÉS

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

RECURSOS HUMANOS:

COMISIONES DE SERVICIO:

Revocación de comisión de servicio.

STSJ de CLM de 1 de Septiembre de 2014, nº 239/2014.

La Sala no cuestiona la facultad que le asiste a la Administración de revocar la comisión de servicios, pero sí las condiciones en las que se debe llevar a cabo esa decisión. Recuerda que debe estar justificada, sin que a estos efectos pueda resultar motivación suficiente "la desaparición de las necesidades del servicio", cuando, a renglón seguido, se procede al nombramiento de otro funcionario en comisión de servicios para el desempeño del mismo puesto.

Como ya ha señalado en ocasiones anteriores la Sala "es total y absolutamente repudiable lo que pretende la Administración demandada, que no es sino aplicar la técnica de la libre designación a un puesto de trabajo que no consta que se provea de esta manera y que aun cuando se cubriera por la actora en comisión de servicios no permite ni la libre designación ni el libre cese (...) la motivación no puede entenderse implícita en el cese.

En definitiva, la revocación de la comisión debe ser:

- a) Explícita.
- b) Explicada.
- c) Debe darse una causa legal.

La ausencia de causa de justificación del cese hace que dicho acto pueda tildarse de arbitrario y caprichos.

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



- Motivación para la revocación de comisión de servicio en IISS.

SJC-A N° 1 de Toledo de 10 de octubre de 2014.

La sentencia anula la Resolución de la DG de RRHH por la que se resuelve rescindir la comisión de servicios porque adolece de una total y absoluta falta de motivación que ha producido indefensión, y como bien señala la sentencia, aunque estemos ante el ejercicio de una potestad discrecional (la rescisión de una comisión por necesidades del servicio), ello no quiere decir que no esté sujeta al control jurisdiccional.

Asimismo la Sentencia señala que la comisión en cuestión fue autorizada hasta que fuese cubierta la plaza por el procedimiento reglamentario, o bien hasta que desapareciesen las circunstancias que dieron lugar a esta situación, sin que se haya acreditado por la Administración la concurrencia de alguna de estas dos causas.

Finalmente pone de manifiesto la contradicción en la que vuelve incurrir el propio Servicio de Salud, que si bien en un principio defendió la aplicación del Pacto de la Mesa Sectorial de Instituciones Sanitarias sobre criterios para el cese del personal temporal, posteriormente, al contestar a la demanda, cambia de parecer.

2.- Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Albacete, de 10 de noviembre de 2014, nº 245.

En relación con esta misma cuestión resulta muy ilustrativa para ejemplificar la indebida utilización de la figura de comisión de servicios en las Instituciones Sanitarias, la Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo N° 2 de Albacete, de 10 de noviembre de 2014, n° 245.

Se discute la legalidad de la decisión adoptada por la Administración de rescindir la comisión de servicios que en su día le fue concedido a la recurrente, enfermera estatutaria con plaza en propiedad en el complejo hospitalario de Albacete. En el año 2009, mediante Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos del Sescam le fue concedida comisión de servicios en la ya desaparecida Gerencia de Atención Primaria de Albacete para desempeñar plaza de "enfermera PEAC" (personal estatutario de atención continuada). Dicha comisión le fue rescindida mediante Resolución del Director General de Recursos Humanos de fecha 30 de abril de 2014.

En realidad nunca se debería haber concedido dicha comisión si tenemos presente que en Castilla-La Mancha el "personal estatutario de atención continuada" (PEAC) parece se configura como "categoría profesional" -cuestión ésta no exenta de polémica- distinta de la categoría de "enfermera", y además el artículo 39 del Estatuto Marco establece que "una plaza un puesto de trabajo que esté vacante podrá ser cubierto en comisión de servicios, con carácter temporal, por personal estatutario de la correspondiente categoría y especialidad".



Primero.-

La cuestión planteada consiste en determinar si la rescisión de la comisión de servicios está o no debidamente motivada. Para ello hay que tener en cuenta que la Resolución por la que se autorizó la comisión de servicios supeditaba su vigencia a la concurrencia de alguna de estas dos circunstancias:

- a) La cobertura de la plaza vacante por el procedimiento reglamentario, o bien,
- b) La desaparición de las circunstancias que dieron lugar a esta situación.

La Administración se escuda en este último motivo para justificar su decisión; ahora bien tal y como dice la Sentencia difícilmente puede la Administración argumentar como causa justificativa de su decisión la desaparición de las circunstancias que dieron lugar a la concesión de la comisión de servicios, cuando ha sido imposible saber cuáles fueron las necesidades de servicio que dieron lugar en su día a esta situación, un dato éste que se convierte en la premisa fundamental para poder valorar si realmente se daban o no las circunstancias justificativas del cese.

Por tanto, es el Sescam el que debe acreditar cuáles fueron los motivos que en su día justificaron el nombramiento de la recurrente en comisión de servicios, para, posteriormente, poder valorar así su desaparición.

Segundo.- La siguiente cuestión planteada sería determinar si resulta o no aplicable al supuesto objeto de enjuiciamiento el Pacto de la Mesa sectorial de Instituciones Sanitarias por el que se estableció el orden de cese del personal temporal. El Sescam defiende que este Pacto no sería de aplicación al no estar previsto su régimen de sustitución para un caso como el que ahora nos ocupa.

Tampoco prospera este otro argumento. El juzgador trae a colación la reciente Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha del 13 de junio de 2014, que confirmó la aplicación del citado Pacto - cuyo art. 1 la Sala califica como "ininteligible"-no sólo al caso de la cobertura de puestos por un titular, sino también a otras situaciones de cese como es el caso de la amortización de la plaza.

VALORACIÓN SERVICIOS EN OTRAS ADMINISTRACIONES:

- STSJ de CLM de 21 de marzo de 2014, nº 180.

En este caso los recurrentes han sido el Sindicato Independiente de Celadores Personal de Gestión y Servicios (SIC-GS), y lo que cuestionaban era que solo y exclusivamente se valorasen por el Sescam los servicios prestados como personal estatutario, pero en cambio, no los servicios prestados en otras Administraciones Públicas, como por ejemplo, el personal al servicio de los hospitales de las Diputaciones Provinciales (funcionarios).

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



PROCEDIMIENTO DISCIPLINARIO:

- Trámite de audiencia y falta leve.

SJC-A n° 13 de Madrid, n° 130/2014

La Sentencia resalta la importancia del trámite de audiencia en un procedimiento disciplinario por la comisión de una infracción leve. En el caso en cuestión, la recurrente desconocía que la entrevista que mantuvo con el inspector era en realidad el trámite de audiencia de un expediente disciplinario ya que nadie le informó de ello. Por tanto, no cabe considerarse cumplido este trámite esencial ya que se debería haber notificado a la recurrente la resolución de incoación del expediente disciplinario (que no se hizo) e informarle de que la entrevista con el inspector ya constituía dicho trámite de audiencia.

- Compatibilidades y expediente disciplinario.

STSJ de Castilla-La Mancha de 19 de mayo de 2014, nº 169/2014. Disciplinario

Anulación de la sanción disciplinaria de siete días de suspensión de empleo y sueldo por simultanear el desempeño de dos puestos de trabajo sin haber obtenido la preceptiva autorización de compatibilidad.

En este caso el interesado sí solicitó la autorización a la DG de RRHH, pero el Servicio de Salud considera que no lo hizo a través del modelo destinado para ello y continuó ejerciendo los dos empleos sin esperar a recibir la contestación a su petición.

La Sala desestima el recurso ya que lo que se imputó en el expediente sancionador era no haber solicitado la compatibilidad, cuando en realidad el interesado sí que formuló dicha petición pero haciendo uso de otro modelo del propio Sescam, el de "alta como personal de nuevo ingreso" en el que sí se incluía una mención al desempeño de dos puestos de trabajo. De modo que si lo que ahora se imputa por la Administración es que el interesado debió esperar a obtener respuesta, así debió decírselo al interesado en el expediente administrativo para que se defendiese.

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



PROVISIÓN:

 Cese de jefe de servicio por amortización de la plaza de un jefe de servicio asistencial.

STSJ de Castilla-La Mancha de 5 de junio de 2014, nº 179

El transcurso del plazo de cuatro años establecido por el Decreto 89/2005, y la existencia de una solicitud de evaluación por parte del interesado, no impide que la Administración pueda acordar la amortización de la plaza por tratarse de una decisión que está dentro de la potestad de autoorganización de la Administración. Si la Administración ya tenía prevista la amortización, es razonable que no llevase a cabo la evaluación solicitada por el jefe de servicio afectado.

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

CARRERA PROFESIONAL

- Valoración de cursos de formación continuada. Deficiente redacción de las bases de la convocatoria por la DG de RRHH.

Sentencia del TSJ de CLM nº 190, de 16 de junio de 2014

La Sentencia pone de manifiesto la imprecisión en la que incurre RRHH al señalar en la Resolución objeto de impugnación las actividades formativas que deben ser objeto de valoración a efectos de reconocimiento o denegación de los grados de carrera profesional del personal estatutario.

En este caso, la Administración no valoró la realización de un curso de formación ocupacional certificado por la Consejería de Industria, titulado "Habilidades sociales de atención al paciente". El argumento empleado por la Administración para motivar la decisión administrativa es que a estos efectos solo cabe valorar los cursos de formación continuada, y no un curso de formación ocupacional.

Sin embargo, la LOPS, en su art. 38 establece que se valorarán los méritos del interesado en relación a sus conocimientos, competencias y formación continuada, es decir, que no excluye que las bases de la convocatoria puedan valorar otros cursos de formación, a lo que habría que añadir que el Decreto 62/2007 en su redacción "ni siquiera alude específicamente al concepto de formación continuada".

Pero es que además las bases de la convocatoria "de ningún modo limita la formación a la formación continuada (...) "Si sólo se quería valorar la formación continuada como tal concepto legal derivado de la Ley 44/2003 y del RD 1142/2007, bastaba con haberse remitido a este concepto legal con claridad. Sin embargo, se habla de "aprendizaje continuo, el perfeccionamiento y actualización profesional, conceptos mucho más vagos y generales" (...) Parece improcedente semejante descripción si lo que se quería decir es solo que se valorarían los cursos de formación continuada (...)



En definitiva, como muy bien señala la Sala:

"Si la Administración cree que algo no debe valorarse, no debe establecer una cláusula donde quepa su valoración; y que si lo hace no puede luego alterar las bases mediante una interpretación que restrinja su sentido claro; y que si cree que la redacción de las bases incluye la valoración de extremos que no quiere que se valoren, lo que ha de hacer es modificar su redacción para sucesivas ocasiones; pero quién ha participado bajo unas determinadas bases tiene derecho a que se apliquen".

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

PLAN DE ORDENACIÓN DE RRHH Y JUBILACIÓN

- Vigencia de las resoluciones de denegación de prórroga en la situación de servicio activo dictadas En aplicación del plan de ordenación de recursos humanos Ya anulado por el Tribunal Supremo.

Sentencia del Tribunal Supremo, de 29 de octubre de 2014, nº 84/2014

En el pasado Boletín nº 120 (enero 2015) publicamos la STSJ de Islas Baleares de 14 de enero de 2015 Número uno/2015, en la que se establecía 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.

En este otro caso, muy parecido al anterior, el Tribunal Supremo desestima el recurso de casación interpuesto por la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha contra la Sentencia del 30 de septiembre de 2013 del TSJ de CLM. En dicha sentencia no se reconocía el derecho de la recurrente a dejar sin efecto la resolución que acordaba su jubilación forzosa, y su derecho a permanecer en el servicio activo hasta los 70 años.

En el presente caso el Sescam había reconocido al interesado, previamente a la entrada en vigor del ahora anulado PORRH en materia de jubilación, su derecho a la prolongar su permanencia en la situación de servicio activo tras cumplir los 65 años. Posteriormente, y al amparo de lo dispuesto en dicho plan, la Administración deja sin efectos la resolución anterior de autorización. Esta posterior decisión administrativa es la que anula el TSJ pues:

Los profesionales que solicitaron esta permanencia en el servicio activo adquirieron el derecho a su otorgamiento, derecho que no puede ser abolido por un acto administrativo posterior.

Según el fundamento de de derecho cuarto de la sentencia del TS:

"Si carece de eficacia y validez el plan de ordenación de recursos humanos, Por haber sido declarado nulo, Es obvia la imposibilidad de efectuar un desarrollo del mismo mediante una resolución de jubilación amparado en aquel.



Nos hallamos ante la pura aplicación del llamado efecto cascada, es decir que tras la anulación del plan de ordenación de recursos humanos de Castilla-La Mancha Quedan anulados cuantas normas de desarrollo o actos administrativos se amparen en aquél"

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

CONTRATACIÓN PÚBLICA

- Rebaja de precio en el pliego para la adjudicación del suministro de vacunas.

Resolución del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, nº 070/2014 de 30 de enero de 2014.

El recurso impugna la aplicación de la rebaja de precio contenida en el pliego elaborado por la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria para la adjudicación del contrato "Suministro de vacunas destinadas al calendario vacunal de Cantabria durante el año 2014".

La parte recurrente considera que la DA 28, apartado cuarto del TRLCSP dejó sin efecto la rebaja de precio contenida en el RD-Ley 8/2010, de 20 de mayo, a los contratos derivados de adquisición de medicamentos promovidos al amparo de la citada disposición adicional siempre que los ahorros que resulten de la compra centralizada sean superiores a las deducciones fijadas en los artículos 9 y 10 del RD-Ley.

Para resolver el fondo del asunto deviene imprescindible conocer cómo se miden los ahorros que resulten de la compra centralizada, de modo que si exceden del 7,5% (porcentaje de rebaja) no se aplicará la rebaja adicional, y si por el contrario no exceden de dicho porcentaje, se aplicará una rebaja del diferencial entre la obtenida en el sistema centralizado y el 7,5%.

Dos serían las posibles alternativas para determinar el ahorro:

- A) Porcentaje diferencial entre el precio industrial aprobado para cada vacuna en el sistema nacional de fijación de precios, y el precio adjudicado en el Acuerdo Marco.
- B) Porcentaje diferencial entre el precio máximo de licitación del Acuerdo marco y el precio por el que se adjudicó el medicamento en el Acuerdo marco.

El TARC considera que las reducciones se deben aplicar sobre los precios de compra, no sobre los precios de venta del laboratorio, de modo que al ahorro en cuestión viene marcado por el diferencial entre el precio máximo que la Administración está dispuesta a pagar - precio de licitación del Acuerdo Marco- y el precio que va a pagar, que es el de Adjudicación del Acuerdo Marco.

Texto completo: minhap.gob.es



- Exclusión de producto que está siendo utilizado por la Administración.

Resolución del TARC de 30 de mayo de 2014, nº 422/2014.

El acto recurrido es la exclusión en el procedimiento para la prestación del suministro de material de protección e higiene con destino a los centros sanitarios del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Las causas de exclusión ha sido que el producto que ha ofrecido el recurrente ya había sido ofertado también en otro lote, y en otros lotes la exclusión ha sido debida al sistema de costura empleado, así como por la inadecuación de las medidas de los productos ofertados.

El recurrente alega que estos mismos productos están siendo usados en diferentes centros de Castilla-La Mancha.

El hecho de que con anterioridad se utilicen unos productos que en su día serían adjudicados de acuerdo a los requisitos que se exigieran en un anterior expediente, no quiere decir que no puedan variarse los requisitos para un nuevo expediente.

Por otra parte, y al tratarse de una disputa eminentemente técnica, el Tribunal declara que respecto de la valoración de los elementos técnicos de las ofertas no es posible sustituir el criterio técnico del órgano de contratación y que, por ende, procede en estos casos aplicar la doctrina de la discrecionalidad técnica de la administración en cuanto al cumplimiento de requisitos exigidos en los pliegos.

Texto completo: minhap.gob.es

Funciones de las Mesas de Contratación.

Informe 11/2014, de 22 de julio de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de Cataluña.

La consulta planteada versa sobre las funciones de la mesa de contratación y el régimen jurídico aplicable para la impugnación de sus actos. A tal efecto la JCCA analiza las funciones de la mesa estableciendo la siguiente distinción:

1.- La fase de apertura y valoración de la documentación administrativa.

El legislador le atribuye a la mesa las facultades para rechazar las proposiciones presentadas por las empresas licitadoras que incumplan los requisitos de capacidad y solvencia, las cuales ni se pueden abrir ni pueden ser objeto de valoración. En este mismo sentido se ha pronunciado el TARC en su resolución 190/2014.

La exclusión se debe materializar en una resolución que se debe notificar al interesado de forma expresa y motivada, con la indicación de los recursos que resulten procedentes en Derecho. En este sentido la JCCA aconseja que los actos de exclusión también se publiquen en los perfiles del contratante a efectos de dotar al procedimiento de adjudicación de máxima transparencia.



En cuanto al régimen de recursos hay que distinguir en función de si se trata de contratos incluidos en el ámbito de aplicación del artículo 40 del TRLCSP o si por el contrario se trata de actos susceptibles de ser impugnados mediante recurso especial.

La Abogacía General del Estado en su dictamen de 27 de julio de 2009 afirma que a los efectos de determinar si los acuerdos de exclusión de ofertas dictados por la mesa de contratación sí constituyen actos administrativos susceptibles de impugnación autónoma.

En todo caso, si la notificación formal de la exclusión no se hubiese llevado a cabo, en tal caso las empresas excluidas podrán interponer contra el acto de adjudicación adoptado por el órgano de contratación. Por el contrario, si el acto de exclusión fue notificado correctamente por con su pie de recurso correspondiente, no procederá nuevo recurso contra el acto de adjudicación fundamentado en las mismas causas de exclusión de la oferta de una empresa licitadora. (TARC Resolución 16/2013, y TACP de la Comunidad de Madrid, Resolución 9/2012.

2.- Fase de valoración de ofertas.

Por lo que respecta a las funciones de la mesa en la segunda fase relativa a la valoración de las ofertas, la función primordial consiste en su valoración y la elaboración de la propuesta de adjudicación. Ahora bien, la mesa también puede apreciar la procedencia de la exclusión de determinadas ofertas.

En este sentido el art. 84 de RGCAP admite las exclusiones de ofertas:

- 1.- Que no tengan concordancia con la documentación examinada
- 12.- Que excedan del presupuesto base de licitación
- 3.- Varíen sustancialmente el modelo establecido o comporten un error manifiesto en el importe
- 4.- Cuando el licitado reconozca que las proposiciones adolecen de error o inconsistencia que las haga inviables.

A todas estas facultades de exclusión, que operan de modo automático, habría que añadir los supuestos en los que la mesa tiene la competencia para determinar las empresas licitadores a que deben quedar excluidas por no superar el umbral mínimo de puntuación exigido para continuar en el proceso selectivo (art. 22 del RD de 2009).

Respecto de las ofertas incursas en presunción de temeridad, la legislación únicamente atribuye a las mesas la identificación de las ofertas desproporcionadas y, en su caso, efectuar la propuesta de exclusión al órgano de contratación.

Nada dice en cambio la legislación sobre las funciones de la mesa en relación con las empresas cuyas proposiciones incumplen el PPT, si bien hay que entender que la mesa también estaría facultada para acordar la exclusión de la empresa ya que el art. 160 del TRLCSP establece que le corresponde verificar que las ofertas cumplen las especificaciones técnicas fijadas en el pliego.

Texto completo: gencat.net



No impugnación de pliegos.

Resolución del TARC de 14 de marzo de 2014, nº 217/2014.

El recurrente solicita la anulación del apartado Z del cuadro de características del PCAP, referido a las condiciones especiales de ejecución del contrato, que señala que deberá incluirse en el sobre nº 1 documentación acreditativa que avale las acreditaciones por parte del fabricante o de sus representantes autorizados para realizar tareas de mantenimiento o reparación de equipos médicos.

El TARC afirma que esta exigencia fue conocida por todos los licitadores y aceptada por los mismos. Si el recurrente considera que la cláusula impugnada era contraria a derecho, lo procedente es que hubiera impugnado la citada cláusula del pliego en su momento, en lugar de esperar a hacerlo más tarde

Texto completo: minhap.gob.es

- Incumplimiento del requisito de apertura de ofertas en acto público.

Resolución del TACRC nº 31/2014, de 17 de enero.

Se solicita la anulación del procedimiento de licitación convocado por un ayuntamiento para el suministro de diverso material por haber omitido el requisito de la convocatoria de los licitadores al acto público de apertura de ofertas. De conformidad con lo previsto en el art. Art. 160.1 del TRLCSP y del art. 22 del RD 817/2009, el acto de apertura del sobre conteniendo la proposición económica de las empresas debe tener carácter público.

Sin embargo el TARC resta importancia a esta irregularidad procedimental ya que el carácter público de acto de apertura de ofertas no reviste un carácter esencial pues:

- 1.- La garantía de la integridad de los sobres se produce a través del establecimiento de un sistema de custodia de los mismos desde el momento de su presentación hasta el momento de la apertura, teniendo la presencia de los interesados un carácter testimonial.
- 2.-La apertura de los sobres es un acto que realiza la Mesa de Contratación, entre cuyos componentes no solo existen funcionarios dependientes del órgano de contratación, sino también funcionarios dependientes de otros órganos y unidades de la Administración contratante.
- 3.- El contenido de las proposiciones se puede conocer permitiendo el acceso de las empresas a la documentación obrante en el expediente una vez celebrado el acto de apertura.

Pero, ¿cuáles son las consecuencias derivadas de esta irregularidad formal?



A juicio del Tribunal no cabe acordar la retroacción del procedimiento hasta el momento de producirse el vicio de omisión de anuncio de la convocatoria de la celebración del acto de apertura del sobre B, ni tampoco la anulación de todo el procedimiento desde el mismo momento de presentación de las proposiciones por las empresas licitadoras. En su lugar habría que estar al principio de economía procesal, de modo que no procede declarar nulidades por vicios procedimentales cuando la nueva resolución, que en su caso se hubiese de dictar, subsanado el posible defecto formal, sea idéntica en sentido material a la anterior.

En este caso el resultado que se obtendría sería la repetición del acto de apertura de proposiciones, si bien al no existir variación en las mismas la clasificación final de las empresas se mantendría idéntica, siendo la oferta más ventajosa económicamente la misma que antes de haberse producido la subsanación del defecto.

La otra cuestión planteada gira en torno al criterio adoptado por la mesa de contratación para dirimir el empate existente entre los licitadores. El TARC considera que en un supuesto como éste, en el que los PCAP guardan silencio al respecto, se debería haber empleado el criterio del sorteo como solución más adecuada.

Texto completo: minhap.gob.es

INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- Acceso y divulgación de fotografía de empleado público.

STSJ de Madrid de 2 de julio de 2014, nº498

La sentencia desestima el recurso interpuesto por el Ayuntamiento de Madrid contra la resolución de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid, por la que se declara la comisión por la citada entidad local de la comisión de una infracción grave por el acceso a una fotografía de un empleado público que se encontraba almacenada en un fichero del SAMUR.

La resolución impugnada destaca las inadecuadas medidas de control y seguridad existentes ya que, si bien se accede al fichero a través de contraseña, no existe en cambio un registro de los accesos al mismo que permita identificar los accesos realizados. La Sala confirma la resolución de la Agencia por cuánto constituye un hecho incontrovertido que la fotografía del denunciante procedía del sistema de información del SAMUR sin que el Ayuntamiento haya ofrecido una explicación relativa a la falta de adopción de las necesarias medidas, tanto técnicas como organizativas, que hubiesen impedido la extracción del sistema de la fotografía del empleado, y permitido la identificación del empleado que extrajo dicha fotografía.

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



 Derecho a conocer la identidad de profesionales que acceden al contenido de la HC.

SAN de 4 de marzo de 2013, nº recurso 443/2011.

El objeto de la controversia radica en determinar si es posible en el ejercicio del derecho de acceso previsto en la LOPD conocer el listado de personas que han accedido al historial clínico del reclamante. En este caso la reclamante ejerció frente al INSS el derecho a conocer los nombres de los profesionales que habían tenido acceso a su historia clínica, solicitando la identificación de su categoría profesional y el departamento al que estaban adscritos.

Conviene tener presente que conforme al artículo 27 del Reglamento de la LOPD, el ejercicio del derecho de acceso comprende la entrega de la información disponible sobre las comunicaciones realizadas o previstas de los datos de carácter personal. La Audiencia Nacional desestima el recurso interpuesto por la interesada ya que en este caso los datos en cuestión no fueron ofrecidos a terceros (cesión), sino que el personal que accedió a sus datos sanitarios lo habría hecho pero en el desempeño de sus funciones (acceso legítimo). Es decir, se trataría de un acceso establecido por Ley, en concreto conforme a lo previsto en el artículo 16.5 de la Ley 41/2002, que establece "El personal sanitario debidamente acreditada que ejerza funciones de inspección evaluación acreditación y planificación, tiene acceso a las historias clínicas en el cumplimiento de sus funciones de comprobación de la calidad de la asistencia, el respeto de los derechos del paciente o cualquier otra obligación del centro en relación con los pacientes y usuarios de la propia administración sanitaria", así como conforme a lo dispuesto en el artículo 40 de la ley General de Seguridad Social.

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

PRESTACIONES SANITARIAS.

Técnica de crioterapia.

Sentencia del TSJ de Castilla y León, de 8 de julio de 2014, nº 1479/2014.

Paciente oncológico con residencia en Castilla y León adscrito a MUFACE reclama el reintegro de los gastos sanitarios por haberse sometido a un tratamiento de cáncer de próstata a través de la técnica de la crioterapia. Consta que la crioterapia no se encuentra comprendida dentro de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, pero que el Servicio de Salud de Castilla y León sí lo aplica.

La Sala estima la pretensión de reembolso del paciente ya que la acción protectora del Régimen de Seguridad Social de los Funcionarios es similar al del SNS, de modo que el referente para determinar el nivel de prestaciones en el ámbito de cada Comunidad Autónoma debe ser el del respectivo servicio autonómico de salud.



- Derecho a la dispensa gratuita de material fungible para sistema de monitorización continua de glucosa en tiempo real.

STSJ de CLM de 26 de noviembre de 2014, nº 1332

La Sentencia de instancia reconoce el derecho del recurrente a que se le reintegren los gastos sanitarios y que se reconozca su derecho a la dispensa gratuita con cargo al Sescam del material fungible necesario para poder utilizar el sistema de monitorización continua de glucosa en tiempo real.

La Administración opuso que el aparato adquirido por el recurrente no se encuentra incluido dentro del Anexo III del RD 1030/2006 por no tratarse de un procedimiento médico para "curar" sino para "medir", por lo que no puede tener la consideración de prestación de carácter médico.

Dos son los factores que adquieren una importancia decisiva para resolver la cuestión suscitada:

- 1.- La gravedad de la enfermedad padecida por el demandante
- 2.- El aparato de monitorización continua de glucosa le fue recomendado por el Servicio de Endocrinología como mejor tratamiento alternativo indicado para la situación del paciente.

Queda acreditado que no se obtenían resultados satisfactorios con otros tratamientos llegando a correr peligro su vida por ello (hipoglucemias graves nocturnas), por lo que está plenamente justificado que el paciente procediera de forma directa a la adquisición del aparato ante la falta de suministro por parte del Servicio de Salud.

La Sentencia del TSJ de CLM de 26 de noviembre de 2014, nº 1332, estima el recurso de suplicación interpuesto por la Administración por dos motivos:

1°.- El aparato de monitorización continua de glucosa en tiempo real no consta incluido a día de hoy en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Como recoge la Sentencia "La inclusión de nuevos tratamientos, técnicas o procedimientos para adecuarse a los avances tecnológicos y a las necesidades cambiantes de la población , así previsto en el RD 1030/2006 como uno de sus objetivos, habrá de hacerse por el cauce establecido en dicha norma, lo que no puede ser suplido por este Tribunal, salvo que se advirtiese la existencia de urgencia vital, ello naturalmente sin perjuicio de la existencia de responsabilidad a la Administración si se considerase como un funcionamiento anormal del servicio público..."

2°. No concurre el requisito de urgencia vital, sin que a ello pueda obstar el hecho de que el producto sanitario fuera o no recomendado por un especialista de la sanidad pública.



Quisiera realizar una precisión a la Sentencia objeto de comentario. A mi juicio la estimación del primer argumento hubiese sido suficiente para revocar la sentencia de instancia porque el reintegro de gastos solo cubriría la asistencia sanitaria contemplada en la cartera de servicios aunque se trate de un supuesto de urgencia vital. En este sentido se pronuncia el **Presidente de la Sala de lo Social del TSJ de La Rioja, Miguel Azagra Solano**, y la doctrina del TS según la cual "la asistencia sanitaria debida por la Seguridad Social tiene unos límites, sin que pueda constituir el contenido de la acción protectora del sistema, caracterizado por una limitación de medios y su proyección hacia una cobertura de vocaciones universal, la aplicación de aquellos medios no accesibles ni disponibles en la Sanidad Española, a cuantos lo soliciten" (véase entre otras SSTS de 31 de octubre de 1988, 13 de octubre de 1994, 20 de diciembre de 2001, 25 de marzo de 2004, y 17 de julio de 2007).

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

PROFESIONES SANITARIAS.

- Analista clínico. Sociedades profesionales.

SAP de Girona de 6 de febrero de 2014, nº rec 560/2013

Se plantea la cuestión sobre si un centro de análisis clínico debe constituirse como sociedad profesional conforme a las exigencias previstas en la Ley 2/2007, de Sociedades Profesionales. Conforme a dicha Ley, debería tratarse de una actividad profesional para cuyo desempeño se requiere titulación universitaria oficia o titulación profesional para cuyo ejercicio sea necesario acreditar una titulación universitaria oficial, o bien inscripción en el correspondiente Colegio Profesional.

Sin embargo la profesión de analista clínico no es una especialidad de la medicina, sino una especialidad de las ciencias de la salud a la que pueden acceder varios profesionales sin que por tanto estemos ante una profesión con un colegio propio. Es cierto que para el desempeño de esta actividad profesional se requiere titulación profesional para cuyo ejercicio es necesario acreditar una titulación universitaria oficial, pero en cambio no es preciso la inscripción para su ejercicio en un colegio profesional.

Por todo lo anterior no se considera que este tipo de centros estén comprendidos dentro del ámbito de aplicación de la Ley.

- Titulación de especialista en psicología clínica.

SJCA nº 1 de Ciudad Real, de 17 de septiembre de 2014, nº 261/2014

No procede la equiparación retributiva entre quién ostenta la categoría profesional de técnico titulado superior en psicología con otros profesionales psicólogos especialistas en psicología clínica.

La titulación de psicología especialista en psicología clínica supone un plus sobre la titulación en psicología, y en consecuencia no es cierta la alegación de que se trate de un mero problema burocrático de baremación.



LABORAL.

- La emisión de parte médico de baja y confirmación no exige reconocimiento médico presencial.

STSJ de Galicia, Sala de lo Contencioso Administrativo, de 27 de junio de 2014, nº 398.

La cuestión litigiosa versa sobre el recurso interpuesto por la MUTUA GALLEGA DE ACCIDENTES DE TRABAJO contra los acuerdos de la Junta Superior de Hacienda de la Xunta de Galicia sobre liquidación de precios públicos por prestación de asistencia sanitaria.

La temática litigiosa la plantea la recurrente en relación con cuatro trabajadores/as que reciben asistencia sanitaria hospitalaria como consecuencia de accidente laboral, y la imposibilidad de liquidar por los partes de baja y partes de confirmación por cuanto el trabajador no ha podido ser examinado por el facultativo de atención primaria al encontrarse hospitalizado.

El artículo 1 del Real Decreto Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, por el que se regulan determinados aspectos de la Gestión y Control de la Prestación Económica de la Seguridad Social por Incapacidad Temporal dispone que "1. La declaración de baja médica, e efectos de la prestación económica por incapacidad temporal, se formulará en el correspondiente parte médico de baja expedido por el médico del Servicio Público de Salud que haya efectuado el reconocimiento del trabajador afectado.

Sin embargo la Sala considera que es posible que la información se pueda obtener de los antecedentes que obren en el historial clínico, y en este sentido trae a colación el art. 3 de la Lev 41/2002 y el art. 9+ de la LOPS para afirmar que

"el proceso de atención clínica no solo se compadece con el reconocimiento presencial del paciente, sino también con el juicio que se extrae del historial clínico del mismo, en soporte compartido entre atención primaria y especializada y como exigencia de la medicina en equipo, conduciendo al absurdo concluir que la prestación consistente en la emisión del parte de baja y sucesivos de confirmación exige la reiterada presencia ante el médico de familia o atención primaria del paciente que se encuentra hospitalizado...".

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



 La baja médica por gripe de una pediatra no es contingencia profesional.

STSJ de Asturias, Sala de lo Social, nº 2067/2014 el 30 de septiembre

Se discute si la baja médica de una médico pediatra por gripe en período invernal, tiene o no carácter común. La sentencia no considera que estemos ante un proceso de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales, pues "al presentarse como epidemia sus posibilidades de contagio no son mayores dentro de un recinto médico y para el personal sanitario de un centro de salud que fuera de las instalaciones médicas y para las personas con las que el enfermo establece contacto, aun ocasional (el domicilio familiar en el que convive con otras personas, el medio de transporte en el que viaja, etc.). Por el contrario, siendo una enfermedad bien conocida y estudiada médicamente, el personal sanitario encargado de su atención dispone de la preparación, de los conocimientos y de los medios necesarios para tratar a los pacientes que acuden a la consulta reduciendo en gran medida los riesgos. Reconocer en estos casos el carácter profesional de la IT supondría incurrir en una paradoja por cuanto son multitud las personas infectadas por la gripe para quienes la enfermedad merece la calificación de común, y en cambio reciba la calificación de profesional para las personas con mayores recursos para evitar el contagio".

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

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

Cesárea y la lex artis.

STSJ de Galicia, de 25 de junio de 2014, nº rec 7025/2014

Confirma la corrección del acto médico, en un parto en el que la paciente dio a luz un paciente de 4, 150 Kg, y que tuvo que ser ingresado por fractura de clavícula izquierda.

Como dice la sentencia "en este caso no estaba indicada otra vía de parto que la vaginal, por lo que no cabe hablar de elección por parte de la madre de una cesárea, opción excepcional en factores que antes no concurrían, además de que también con cesárea se puede producir parálisis de plexo braquial".



Cirugía estética.

Sentencia de la Audiencia Provincial de Islas Baleares, de 30 de junio de 2014, nº 310/2014

Paciente que se somete a un lifting facial y poco tiempo después experimenta la aparición de granulomas en la zona de los labios, probablemente debido a la infiltración de un producto. La paciente fue debidamente informada y prestó el consentimiento para la intervención. El cumplimiento de estos deberes con el rigor que exige la jurisprudencia para los casos de medicina satisfactiva, eximen de responsabilidad al facultativo que realizó la intervención.

En efecto, como bien ha señalado la Sala de lo Civil del TS, la medicina satisfactiva dada su peculiar naturaleza exige extremar el deber de información. Este deber se acrecienta cuando el paciente tiene un mayor margen de libertad para optar por el rechazo de la intervención cuando ésta no es necesaria o apremiante. En estos casos, la información que se debe suministrar al paciente debe ser objetiva, veraz, completa y asequible, y comprende las posibilidades de la intervención, es decir, el pronóstico sobre la probabilidad del resultado, y también cualesquiera secuelas, riesgos, complicaciones o resultados adversos se puedan producir, sean de carácter permanente o temporal, con independencia de su frecuencia.

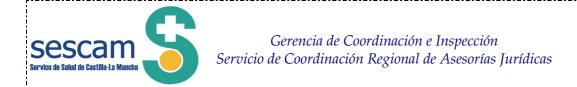
SALUD LABORAL Y DERECHO PENAL.

Falta de vejaciones por increpar a una enfermera.

Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid, N° 489/2014, de 30 de septiembre.

El marido de la paciente se dirige a la enfermera en actitud amenazante profiriendo expresiones tales como: "eres una chulita", "de que vas chavala", "tenías que estar en la calle, y "quién te crees que eres, vas de listilla, eres la típica que tienes broncas con todos los pacientes". Así mismo consta probado que cuando una compañera de trabajo se le acercó y ofreció darle las gasas que estaba reclamando, rechazó el ofrecimiento y dijo "No tú no me vas a dar las gasas, se va a levantar ya y me las va a dar ella".

La sentencia desestima recurso interpuesto por el agresor y confirma la sentencia instancia que lo condena como autor de una falta de vejaciones injustas.



MEDICAMENTOS Y FARMACIA

- El copago en la dispensación ambulatoria de medicamentos por parte de los servicios de farmacia hospitalaria.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid nº 559/2014, de 22 de octubre de 2015.

La cuestión central del recurso interpuesto por la CA de Castilla y León gira en torno a la naturaleza jurídica del acto recurrido, la Resolución del 10 de septiembre de 2013 de la Dirección General de la Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se procede a modificar las condiciones de financiación de medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud mediante la asignación de aportación del usuario.

La parte recurrente cuestiona el insuficiente rango de la Resolución cuestionada ya que el artículo 94 bis. 1 de la Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento no autoriza a la citada Dirección General para decidir sobre el establecimiento de aportaciones económicas de los pacientes.

La Sala considera que sí existe habilitación legal suficiente para dictar la Resolución objeto de impugnación, en concreto el artículo 94 bis apartado primero de la citada Ley 29/2006 en la redacción dada por el Real Decreto-Ley 28/2012 de 30 de junio. En virtud de esta modificación se establece expresamente que se entiende por "prestación farmacéutica ambulatoria" la que se dispensa al paciente mediante receta médica o mediante orden de dispensación hospitalaria a través de oficinas o servicios de farmacia. Así pues la "prestación farmacéutica ambulatoria" comprende tanto la prescripción en receta médica de los medicamentos o productos sanitarios para su dispensación en la oficina de farmacia, como la prescripción por los médicos de los servicios hospitalarios de aquellos medicamentos que exijan una particular vigilancia, supervisión y control, y que deban ser dispensados por los servicios de farmacia hospitalaria a pacientes no ingresados.

Ambas modalidades de prestación farmacéutica ambulatoria quedaban sometidas por igual a aportación económica del usuario. En el caso en concreto de los medicamentos de orden de dispensación hospitalaria pasaron de estar exentos de aportación, a estar sujetos a aportación económica a partir del 1 de diciembre de 2012. La consecuencia es que era necesario establecer específicamente que las condiciones de aportación económica para tales medicamentos era la reducida y no la general, y eso es lo que ha venido a reflejar la resolución recurrida. Es de decir, la modificación del tipo de financiación de exento de aportación a financiación sometida a aportación ya se había previsto legalmente a través del artículo 94 bis de la LGURM, y por tanto no cabe entender que la resolución ahora impugnada sea una norma que innova el ordenamiento jurídico sino que, por el contrario, su naturaleza se ajusta a la de un acto administrativo que concreta la financiación para los medicamentos contenidos en su anexo primero.



REINTEGRO DE GASTOS.

- Modificación sobrevenida en las condiciones del concierto sanitario y reembolso de gastos médicos.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Murcia, nº 699/2014, de 22 de septiembre

La reclamante se sometió a dos ciclos de tratamiento de fecundación in vitro en una clínica privada concertada con el Servicio de Salud. El segundo ciclo tampoco dio resultado, circunstancia está que la clínica atribuye a un error de la paciente. Pese a todo, la paciente fue incluida nuevamente en lista de espera para un tercer ciclo.

Poco tiempo después se formaliza un nuevo concierto con el Servicio de Salud en virtud del cual sólo se autoriza la realización de dos ciclos por lo que al tenerlos ya realizados, y conforme a las nuevas directrices, el Servicio de Salud le comunica a la paciente que no tiene derecho a ningún ciclo más. La interesada decide proseguir con el tratamiento médico y sufragar el coste económico que comporta su realización; posteriormente la paciente presenta reclamación ante la Administración Sanitaria para que se le reembolsen los gastos correspondientes, reclamación que es desestimada por no concurrir la nota urgencia vital.

La Sentencia de instancia considera que sí existía una situación de urgencia vital ya que el deseo natural de la demandante a ser madre sí entraría dentro de la interpretación en sentido amplio que de ese mismo concepto jurídico viene realizando la jurisprudencia.

La Sala, en cambio, entiende que no cabe aceptar la concurrencia del requisito de de urgencia vital porque la salud física o mental no se encontraba comprometida, lo que no obstante, no impide que se desestime el recurso interpuesto por el Servicio Murciano de Salud en atención exclusivamente a consideraciones de naturaleza administrativa. Hay que tener en cuenta que cuando la actora comenzó su tratamiento ya tenía reconocido un tercer ciclo sin que la Administración pueda ir en contra sus propios actos (artículo 9.3 de la Constitución), de modo que hay que estar a las condiciones que estaban vigentes en el momento de inicio del tratamiento.

NOTICIAS

- Dimiten 7 miembros de la comisión de bioética al censurarles un informe.

«Entiendo que la comisión está herida de muerte». Las palabras, del doctor en teología moral José Ramón Amor Pan, dejan clara la crisis por la que atraviesa la Comisión Galega de Bioética, un órgano asesor de la Consellería de Sanidade en estos asuntos. El pasado martes, tras una tensa reunión, dimitieron seis de sus miembros, y unos días después lo hizo por carta el propio Amor Pan y puede que los abandonos no acaben ahí, ya que hubo profesionales que no pudieron asistir al encuentro. A esta dimisión en grupo de siete personas se suman otras dos hace unos meses de un órgano compuesto por diecisiete miembros.

Fuente: lavozdegalicia.es

- La UCAM analiza en unas jornadas los últimos dilemas éticos en torno a la vida.

El I Foro de Bioética, que se celebra entre mañana y el jueves, tratará la restricción en el acceso a medicamentos

Fuente: laopiniondemurcia.es

- El bebé de dos madres y un padre desata la polémica en Reino Unido.

La nueva técnica permitiría que una madre con el ADN defectuoso de sus mitocondrias cediera el núcleo de su óvulo, que se sería insertado en el óvulo donado por una mujer sana (tras extraerle su propio núcleo), y fecundado finalmente *in vitro* por el esperma del padre

Fuente: Elmundo.es

- Los conflictos éticos de los médicos en el ámbito penitenciario son dramáticos.

El trabajo 'El consentimiento informado en el ámbito penitenciario', cuyo autor es Julio García Guerrero, vocal de la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial de España y presidente de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Castellón, ha sido el ganador del II Premio Nacional de Derecho Sanitario, galardón que está patrocinado por la Fundación AMA y la Fundación De Lorenzo

Fuente: redaccionmedica.com



- Un médico italiano desata la polémica al anunciar el primer trasplante de cuerpo entero.

Fuente: Elmundo.es

- Instan al ICS a no usar datos de pacientes innecesariamente en documentos.

La Agencia de Catalana Protección de Datos ha instado al Institut Català de la Salut (ICS) a no hacer constar datos de pacientes innecesariamente en las solicitudes de derivación o peticiones de consulta porque es suficiente con identificarlo con su número de tarjeta sanitaria.

Fuente: lavanguardia.com

- El testamento vital no acaba de consolidarse en España.

Expertos defienden en un debate de DM y Mémora la utilidad del documento pero sugieren integrarlo en la relación médico-paciente y personalizarlo.

Fuente: diariomedico.com

- La obesidad es una discapacidad.

El <u>Tribunal de Justicia de la Unión Europea</u> (TJUE) sentenció ayer que la obesidad puede considerarse como discapacidad a efectos de la directiva relativa a la igualdad de trato en el empleo. El alto tribunal comunitario, con sede en Luxemburgo, respondió así a la cuestión que le planteó un tribunal danés en relación al despido en 2010 de un ciudadano de ese país, que durante quince años trabajó como cuidador infantil.

Fuente: abc.es

- Exigen a partidos que incluyan en sus programas garantía de sanidad universal.

Una decena de asociaciones vinculadas a la salud han lanzado este lunes una campaña, bajo el lema '#SanidadUniversal', para exigir a los partidos políticos que incluyan en sus programas, un compromiso de garantía de la sanidad universal.

Fuente: elperiodico.com

- ¿Qué es el testamento vital?.

Este documento nos permite decidir sobre el tratamiento médico que querremos recibir en el futuro.

Fuente: lavanguardia.com

FORWACIÓN Y PUBLICACIONES

I.- Bibliografía

Prestaciones Sanitarias.

Derecho y tecnologías reproductivas.

Editorial: Fundación Coloquio Jurídico Europeo

ISBN13:9788461703975

Más información: www.fcje.org.es

Responsabilidad Patrimonial.

- El procedimiento para la exigencia de la responsabilidad patrimonial a las Administraciones Públicas.

Autor(es) Tomas Cobo Olvera, ISBN:9788416018543. Editorial Bosch. 5^a edición,

Más información: tienda.wke.es

- "Repensando la responsabilidad sanitaria. Soluciones jurídicas a los conflictos en sanidad"

Autor: Moure González, Eugenio

ISBN: 9788415690528 Editorial: Atelier

Más información: www.atelierlibros.es

II.- Formación

 1er Seminario Internacional de Bioderecho organizado por el Observatorio de Bioética y Derecho y las Facultades de Derecho y Medicina de la Universidad de Desarrollo de Santiago de Chile los días 12 y 13 de marzo de 2015.

Más información: medicina.udd.cl

BIOÉTICA y SANIDAD CUESTIONES DE INTERÉS

- Patentes y embrión humano. Sentencia TJUE de 18 de diciembre de 2014 asunto C-364/13.

La cuestión de fondo pasa por dilucidar si están comprendidos dentro de la expresión "embriones humanos" los óvulos humanos no fecundados que han sido estimulados mediante partenogénesis para que se dividan y sigan desarrollándose.

La empresa ISCO presentó dos solicitudes de registro de patentes que se refería a óvulos humanos no fecundados que mediante partenogénesis habían sido estimulados para dividirse y desarrollarse. La oficina de patentes consideró que las invenciones descritas no se podían registrar ya que aquéllos eran aptos para iniciar el proceso de desarrollo de un ser humano.

El órgano jurisdiccional remitente expone que la partenogénesis consiste en la activación de un ovocito, sin espermatozoides, mediante una serie de técnicas químicas y eléctricas. Este ovocito, denominado "partenote", puede dividirse y desarrollarse. Sin embargo, a tenor de los conocimientos científicos actuales, los partenotes de mamíferos no pueden desarrollarse a término debido a que, a diferencia de un óvulo fecundado, carecen de ADN paterno, necesario para el desarrollo de tejido extraembrionario. En cuanto a los partenotes humanos, según el órgano jurisdiccional remitente, se ha demostrado que sólo pueden desarrollarse hasta el estadio de blastocisto, al cabo de unos cinco días aproximadamente

El Tribunal de Justicia ya señaló en la sentencia "Brüstle" que un óvulo humano no fecundado debe ser calificado como embrión humano en cuanto dicho organismo sea apto para iniciar el proceso de desarrollo de un ser humano. Por el contrario en el supuesto de que un óvulo humano no fecundado no disponga de capacidad intrínseca para convertirse en un ser humano, el mero hecho de que dicho organismo inicie un proceso de desarrollo no es suficiente para que sea considerado un embrión.

Recordemos que en el caso *Brüstle* se planteó la cuestión de si se podían patentar invenciones referidas a la utilización de células madre pluripotenciales de origen humano que, en un estadio determinado de desarrollo, se extraen del resultado de la fecundación de un óvulo por un espermatozoide, y si ese resultado merecía o no la calificación jurídica de embrión. En definitiva, el debate giraba en torno a qué es un embrión y cuándo surge la vida humana- menuda pregunta-, si desde la fecundación del óvulo, o por el contrario debe esperarse a que se alcance otro estadio de su desarrollo.



El caso se suscitó a raíz de la patente registrada por un ciudadano alemán sobre trasplante de células cerebrales al sistema nervioso como prometedor método para el tratamiento de enfermedades neurológicas. Para su obtención se recurre a las células madre embrionarias. La Directiva 98/44 no da definición alguna de lo que hemos de entender por embrión, y se limita a señalar que no se podrán patentar las utilizaciones de embriones humanos con fines industriales o comerciales".

El TJUE se mostró partidario de una interpretación en sentido amplio de lo que hemos de entender por "embrión", y consideró que "embrión" es todo óvulo humano a partir de la fecundación. Un criterio éste mucho más amplio que el defendido por el Abogado General de la UE, para quién, el momento determinante para poder hablar de "embrión" parecía ser no ya la fecundación sino la anidación del óvulo fecundado.

Volviendo nuevamente a la Sentencia objeto de comentario, el TJUE establece que corresponde al órgano judicial que plantea la cuestión prejudicial verificar si a la luz de los conocimientos probados y validados por la ciencia médica internacional, los partenotes humanos -ovocito activado sin espermatozoides mediante una serie de técnicas químicas y eléctricas- dispone o no de la capacidad intrínseca para convertirse en seres humanos.

Más información: Europa.es

- Guía médica sobre conflictos éticos en psiquiatría y psicoterapia. Fundación Ciencias de la Salud.

La Fundación Ciencias de la Salud y la Organización Médico Colegial han presentado la "Guía sobre conflictos éticos en psiquiatría y psicoterapia" en cuya elaboración han participado distintos profesionales del ámbito de la psiquiatría y la psicología clínica bajo la dirección del presidente del Consejo General de Colegios de Médicos de España, y el profesor Diego Gracia.

El documento se estructura en cinco partes, cada una de ellas dedicada al abordaje de algunos de los problemas éticos más frecuentes que se suscitan en el ámbito de la salud mental. La metodología empleada es muy práctica ya que el enfoque de los distintos tipos de conflictos éticos se lleva a cabo a través de casos que para su resolución siguen las pautas de deliberación propias de un comité de ética (identificación de los valores en conflicto, análisis de los distintos cursos de acción posibles, y la recomendación final), lo que facilita su lectura. Así por ejemplo se analizan cuestiones tales como la negativa del enfermo mental a la toma de la medicación, el uso de medidas coercitivas, o la problemática de la hospitalización involuntaria.

En todo caso conviene tener bien presente que en nuestro Ordenamiento Jurídico el legislador ha establecido la equiparación del enfermo mental con el resto de las personas que requieran servicios sanitarios y sociales (art. 20 de la Ley General de Sanidad), tanto desde el punto de vista de los derechos como de las obligaciones.

Más información: fcs.es



- Las decisiones subrogadas en pacientes con esquizofrenia. Sergio Ramos Pozón. Revista de Bioética y Derecho. Enero de 2015.

Los pacientes con esquizofrenia en fase aguda suelen presentar cuadros psicóticos que les impide tomar decisiones por sí mismos. En estas situaciones, las posibles normas de acción para prestar el consentimiento por representación serían:

- 1.- Criterio subjetivo, que tendría como finalidad la aplicación de las instrucciones previas manifestadas por el interesado a través de su representante.
- 2.- Criterio del juicio substitutivo, que a su vez exige valorar si el sustituto debe escoger la misma opción que tomaría el mismo paciente si fuera capaz, o si debería decidir conforme a lo que una "persona razonable" competente escogería si se hallara en las mismas condiciones.

En el primer caso el principal inconveniente es que en muchas ocasiones no se tiene claro cuáles son los valores y preferencias hipotéticas para tomar la decisión por representación.

3.- Criterio del mayor beneficio o del mejor interés, aplicable cuando se desconoce cómo quiere ser tratado el paciente incompetente. Este criterio excluye por completo el principio de autonomía centrándose exclusivamente en el principio de beneficencia. El consentimiento por representación no faculta al sustituto a adoptar todas las decisiones que él considere convenientes, a solicitar o rechazar cualquier tratamiento. Por ejemplo, en el caso de pacientes con esquizofrenia con un descenso grave del estado de ánimo y con ideaciones suicidas, la negativa del representante a que se aplique al paciente algún tipo de medicación antidepresiva o terapia electroconvulsiva contravendría el criterio del mejor interés.

Más información: revistes.ub.edu

- ¿Cómo está afectando la aplicación del nuevo marco legal sanitario a la Asistencia Sanitaria de los inmigrantes afectados por el VIH en situación irregular en España?

Este estudio se enmarca dentro del compromiso del Grupo de Estudio del Sida de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas con los pacientes infectados por el VIH en nuestro país y especialmente con los más vulnerables. Sus objetivos son medir el impacto de la entrada en vigor del RD-ley 16/2012 en relación con su aplicación por las CCAA, y cómo ha afectado a la atención médica de los inmigrantes irregulares infectados por el VIH.

La aprobación por el Consejo Interterritorial del SNS en febrero de 2014 del documento publicado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, con el título de "Intervención Sanitaria en situaciones de riesgo para la Salud Pública", ha supuesto, aunque tardíamente, una medida efectiva para garantizar los derechos a la asistencia sanitaria de todas aquellas personas de las que se sospeche una enfermedad infecciosa sujeta a vigilancia epidemiológica y no ostenten la condición de beneficiarios.



No obstante lo anterior, los autores han constatado cómo la diversidad de normativas que se han puesto en marcha por las CCAA tras la aprobación de la reforma sanitaria, y la complejidad administrativa que conlleva regularizar la situación en los casos en que se tiene derecho, ha supuesto una nueva barrera de acceso.

- Código ético en medicina del deporte de la Federación Española de Medicina del Deporte.

Decálogo de principios éticos básicos para el correcto ejercicio de la medicina del deporte, entre los que figuran:

- 1.- La obligación ética de conocer y comprender perfectamente las demandas físicas, mentales y emocionales que conllevan el ejercicio y el entrenamiento deportivo.
- 2.- El deber del médico del deporte de expresar su oposición al entrenamiento, prácticas y reglas que puedan poner en peligro la salud del deportista.
- 3.- El deber del médico del deporte de oponerse y poner los medios necesarios para evitar el uso de métodos y sustancias prohibidas por los organismos competentes.

Más información: archivosdemedicinadeldeporte.com

FORNACIÓN Y PUBLICACIONES

I.- Bibliografía

- El peso de la conciencia: la objeción en el ejercicio de las profesiones sanitarias.

Autora: Rosana Triviño Caballero. Editorial: Plaza y Valdés, 2014.

ISBN: 978-84-16032-54-9

Más información: www.plazayvaldes.es

II.- Formación

- La Fundación Víctor Grífols i Lucas abre la 2ª convocatoria del Premio Ética y Ciencia.

Más información: www.fundaciogrifols.org

- X Congreso FELAIBE "Biodiversidad. Diálogo y consenso para la acción... Una aproximación".

Este congreso está organizado por la Federación Latinoamericana y del Caribe de Instituciones de Bioética. El principal objetivo de la Federación es fomentar y mantener entre las instituciones de Bioética de América Latina y El Caribe, la mayor comunicación posible, el intercambio y la mutua ayuda en todo lo referente a iniciativas, actividades, proyectos y realizaciones en materia de Bioética, respetando la autonomía, características y recursos de cada institución y nación.

Más información: www.bioeticachile.cl

- Jornadas Bioética.

Organizada por el Comité de Ética Asistencial del Hospital Universitario de Getafe. 28 de Abril de 2015. Salón de Actos

Más información: www.madrid.org

Master Universitario en Bioética

Más información: www.teologia.upcomillas.es