



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

Nº 122 MARZO 2015.

Comité Editorial:

Vicente Lomas Hernández.

Alberto Cuadrado Gómez.

ACTUALIDAD JURÍDICA

1.-LEGISLACIÓN

I. COMUNITARIA:



Reglamento (UE) 2015/359 de la Comisión de 4 de marzo de 2015 por el que se aplica el Reglamento (CE) no 1338/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta a las estadísticas sobre gastos y financiación de la asistencia sanitaria.

[14](#)



Reglamento (UE) 2015/490 de la Comisión, de 23 de marzo de 2015, que modifica el Reglamento (CE) nº 297/95 del Consejo en lo que se refiere al ajuste de las tasas de la Agencia Europea de Medicamentos a la tasa de inflación.

[14](#)



Corrección de errores de la Directiva 2007/47/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de septiembre de 2007, por la que se modifica la Directiva 90/385/CEE del Consejo relativa a la aproximación de las legislaciones de los Estados miembros sobre los productos sanitarios implantables activos, la Directiva 93/42/CEE del Consejo relativa a los productos sanitarios y la Directiva 98/8/CE relativa a la comercialización de biocidas.

[14](#)



Decisión de Ejecución (UE) 2015/365 de la Comisión de 4 de marzo de 2015 relativa a la concesión de excepciones a determinados Estados miembros a propósito de la transmisión de estadísticas con arreglo al Reglamento (CE) no 1338/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, por lo que respecta a las estadísticas sobre los gastos y la financiación de la asistencia sanitaria.

[14](#)

S U M A R I O

II.- ESTATAL:

-  Ley 2/2015, de 30 de marzo, de desindexación de la economía española. 15
-  Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. 15
-  Real Decreto-ley 4/2015, de 22 de marzo, para la reforma urgente del Sistema de Formación Profesional para el Empleo en el ámbito laboral. 15
-  Real Decreto 196/2015, de 22 de marzo, por el que se aprueba la oferta de empleo público para el año 2015. 15
-  Orden SSI/529/2015, de 17 de marzo. Modifica la Orden de 21-7-1994 (RCL 1994\2171), por la que se regulan los ficheros con datos de carácter personal gestionados por el Ministerio de Sanidad y Consumo. 15
-  Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito regional. 15
-  Corrección de erratas de la Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. 15

III.-AUTONÓMICA:

Murcia.

-  Resolución de 2 de marzo de 2015, de la Secretaria General de la Consejería de Economía y Hacienda, por la que se dispone la publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia del Acuerdo de la Mesa General de Negociación de las condiciones de trabajo comunes al personal funcionario, estatutario y laboral, sobre el protocolo para la prevención/actuación frente al acoso laboral en la Administración Regional, ratificado por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 27-2-2015. 16

S U M A R I O

-  Resolución de 9 de marzo 2015. Sobre las condiciones económicas aplicables a la prestación de servicios de asistencia sanitaria en medios ajenos en el ámbito de la Región de Murcia. 16

Castilla La Mancha.

-  Resolución de 17/02/2015, de la Dirección Gerencia, por la que se aprueba la modificación de la composición del Comité de Ética del Complejo Hospitalario de Toledo. 16

-  Resolución de 16 de marzo de 2015, de la Subsecretaría, por la que se publica el Acuerdo de prórroga y actualización para el año 2015, del Convenio de colaboración entre el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, el Instituto Social de las Fuerzas Armadas y la Mutualidad General Judicial, para la prestación en zonas rurales de determinados servicios sanitarios a los mutualistas y demás beneficiarios adscritos a entidades de seguro de asistencia sanitaria concertada con dichas mutualidades. 16

-  Resolución de 14 de enero de 2015, determina la inclusión de la enfermedad por el virus del Ébola dentro del grupo I de la clasificación de los cadáveres según la causa de la defunción, establecida en el artículo 4.1.A) del Decreto 72/1999, de 1-6-1999, de sanidad mortuoria. 17

Galicia.

-  Ley 13/2014, de 22 de diciembre, por la que se modifica la Ley 12/2013, de 9 de diciembre, de garantías de prestaciones sanitarias. 17

-  Resolución de 10 de marzo de 2015, de la Dirección General de Recursos Humanos, por la que se regulan los permisos derivados del proceso electoral para órganos de representación del personal al servicio de las instituciones sanitarias. 17

Asturias.

-  Ley 4/2015, de 6 de marzo, del Principado de Asturias de atención integral en materia de drogas y bebidas alcohólicas. 17

-  Ley del Principado de Asturias 1/2015, de 20 de febrero, de Creación del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales. 17

-  Decreto 18/2015, de 25 de marzo. Determina los ámbitos de actuación de los Comités de Seguridad y Salud en la Administración. 17

S U M A R I O

-  Resolución de 2 de marzo 2015. Aprueba el nuevo calendario oficial de vacunaciones infantiles en el Principado de Asturias. 17

Andalucía.

-  Corrección de errores de la Ley 4/2014, de 9 de diciembre, por la que se modifican la Ley 7/2003, de 20 de octubre, por la que se regula la investigación en Andalucía con preembriones humanos no viables para la fecundación in vitro, y la Ley 1/2007, de 16 de marzo, por la que se regula la investigación en reprogramación celular con finalidad exclusivamente terapéutica. 18

-  Decreto 96/2015, de 3 de marzo, por el que se aprueba la Oferta de Empleo Público para el año 2015 de los Centros Sanitarios del Servicio Andaluz de Salud. 18

Extremadura.

-  Decreto 26/2015, de 24 de febrero, por el que se regulan los horarios y los servicios de urgencia de las oficinas de farmacia de la Comunidad Autónoma de Extremadura. 18

-  Decreto 27/2015, de 24 de febrero, por el que se regula la composición y el funcionamiento del Consejo Asesor sobre Enfermedades Cardiovasculares de Extremadura. 18

-  Decreto 28/2015, de 24 de febrero, por el que se regulan las condiciones y requisitos del personal de las Oficinas Farmacia de Extremadura. 18

-  Orden de 9 de febrero de 2015 por la que se convoca, en la Comunidad Autónoma de Extremadura, el procedimiento de reconocimiento, evaluación y acreditación de las competencias profesionales de la cualificación profesional de Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales y Atención Sociosanitaria a Personas en el Domicilio, adquiridas a través de la experiencia laboral o de vías no formales de formación. 19

-  Resolución de 26 de febrero de 2015, de la Secretaría General, por la que se da publicidad al Convenio de Colaboración entre el Servicio Extremeño de Salud y Red Ebersalud, para la formación de profesionales sanitarios extranjeros en centros sanitarios pertenecientes al Servicio Extremeño de Salud en materia de curación de heridas, úlceras y ostomías. 19

S U M A R I O

Comunidad Foral de Navarra.

 Orden Foral 8/2015, de 23 de enero, de la Consejera de Salud, por la que se crea el Servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario de Navarra. 19

 Orden Foral 3/2015, de 15 de enero, de la Consejera de Salud, por la que se crea el Servicio de Psiquiatría del Complejo Hospitalario de Navarra. 19

Castilla Y León.

 Ley 6/2015, de 24 de marzo, de creación del Consejo de Colegios Profesionales de Odontólogos y Estomatólogos de Castilla y León. 19

 Decreto 21/2015, de 12 de marzo, de traspaso de servicios de la Diputación Provincial de León a la Comunidad de Castilla y León, en materia de asistencia psiquiátrica. 20

 Decreto 22/2015, de 12 de marzo. Organización y funcionamiento del registro unificado de víctimas de violencia de género en Castilla y León. 20

 Orden SAN/241/2015, de 26 de marzo. Amortiza y modifica Demarcaciones Asistenciales Médicas en Castilla y León. 20

 Orden SAN/226/2015, de 19 de marzo. Desarrolla el procedimiento de suscripción del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria en Castilla y León a personas que no tengan la condición de aseguradas ni beneficiarias del Sistema Nacional de Salud. 20

 Orden SAN/223/2015, de 17 de marzo, por la que se establecen las bases reguladoras de las ayudas económicas para facilitar la adherencia a los tratamientos con productos farmacéuticos prescritos por profesionales del Sistema Nacional de Salud. 20

 Resolución de 18 de febrero 2015. Establece el procedimiento de selección de personal para la intensificación de su actividad investigadora y la concesión de las ayudas económicas a los centros de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León donde desarrolle su trabajo, para el año 2015. 20

S U M A R I O

-  Resolución de 5 de marzo 2015. Aprueba introducir en la Resolución de 21-11-2011 del Presidente de la Gerencia Regional de Salud, por la que se fijan las tarifas máximas y los porcentajes de revisión de las condiciones económicas aplicables en el año 2011, a la prestación de servicios de asistencia sanitaria concertada en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud, la modalidad de presupuesto fijo en los servicios de asistencia en régimen de hospitalización especial. 21

Comunidad Valenciana.

-  Resolución de 19 de febrero 2015. Resuelve inscribir la modificación de los estatutos del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana y dispone su publicación. 21
-  Resolución de 12 de marzo 2015. Dispone la publicación del Convenio trilateral de colaboración entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la Generalitat y la Entidad Pública Empresarial Red.es para el desarrollo del Programa de Salud y Bienestar Social de la Agenda Digital para España en el ámbito del Sistema Nacional de Salud. 21

Cataluña.

-  Acuerdo GOV/38/2015, de 17 de marzo, por el que se autoriza la modificación de los Estatutos del Instituto de Diagnóstico por la Imagen. 21
-  Resolución SLT/315/2015, de 19 de febrero, por la que se hace público un encargo de gestión entre el Servicio Catalán de la Salud y la empresa pública Gestión de Servicios Sanitarios. 21

Aragón.

-  Decreto 41/2015, de 18 de marzo, del Gobierno de Aragón, por el que se autoriza al Servicio Aragonés de Salud, Organismo Autónomo adscrito al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, a efectuar una encomienda de gestión al Instituto Tecnológico de Aragón (ITA) para la implantación y desarrollo de los procesos de aprovisionamiento de productos sanitarios y su logística a través de la denominada Plataforma Logística Sanitaria del Servicio Aragonés de Salud. 22

S U M A R I O

-  Decreto 32/2015, de 9 de marzo, del Gobierno de Aragón, por el que se modifica parcialmente el Decreto 174/2010, de 21 de septiembre, del Gobierno de Aragón, por el que aprueba el reglamento de estructura y funcionamiento de las áreas y sectores del Sistema de Salud de Aragón. 22
-  Decreto 30/2015, de 9 de marzo, del Gobierno de Aragón, por el que se crean ficheros de datos de carácter personal del Servicio Aragonés de Salud y se modifica el Decreto 114/2010, de 22 de junio, del Gobierno de Aragón, por el que se crean y suprimen ficheros de datos de carácter personal del Departamento de Salud y Consumo y del Servicio Aragonés de Salud. 22
-  Orden 2 de febrero de 2015, del Consejero de Presidencia y Justicia, por la que se dispone la publicación del convenio de colaboración entre el Gobierno de Aragón y la Universidad Nacional de Educación a Distancia, para la realización de prácticas de los estudiantes del master de psicología general sanitaria. 22
-  Resolución de 25 de marzo 2015. Relativa al procedimiento ordinario de acceso y cambio de nivel de carrera profesional de licenciados y diplomados sanitarios en el ámbito del Servicio Aragonés de Salud, como consecuencia del Acuerdo entre el Servicio Aragonés de Salud y las Organizaciones Sindicales integrantes de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de carrera profesional, de 30-9-2014. 22
- Islas Canarias.**
-  Decreto 21/2015, de 26 de febrero, que modifica el Decreto 154/2002, de 24 de octubre, por el que se regula el transporte terrestre sanitario. 23
- País Vasco.**
-  Decreto 21/2015, de 3 de marzo, sobre gestión de los residuos sanitarios en la Comunidad Autónoma de Euskadi. 23
-  Acuerdo de 23 de febrero de 2015, del Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, por el que se aprueban las tarifas por prestación de servicios sanitarios y docentes a terceros obligados al pago durante el ejercicio 2015. 23
- Islas Baleares.**
-  Ley 4/2015, de 23 de marzo. Ley de derechos y garantías de persona en proceso de morir de Illes Balears. 23

S U M A R I O

 Decreto 8/2015, de 6 de marzo, de modificación del Decreto 46/2012, de 1 de junio, por el que se regula el marco de calidad de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, se crea la Comisión Autonómica de Acreditación de los Centros Sanitarios de las Illes Balears y se aprueba el Programa de Acreditación de Hospitales Generales. 23

 Decreto 9/2015, de 13 de marzo, de modificación del Decreto 35/2011, de 8 de abril, por el que se crea el Centro Coordinador de Atención Temprana y Desarrollo Infantil de las Illes Balears. 23

 Resolución de 12 de marzo de 2015, por la que se ordena el inicio del procedimiento mediante el cual aprueba el catálogo farmacéutico de las Islas Baleares. 24

Madrid.

 Resolución de 13 de febrero de 2015, de la Gerencia del Hospital General Universitario “Gregorio Marañón”, por la que se aprueba la Carta de Servicios del Programa AMI-TEA (Atención Médica Integral-Trastornos del Espectro Autista). 24

La Rioja.

 Ley 1/2015, de 23 de marzo, del ejercicio físico y del deporte de La Rioja. 24

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- ☛ El delito de atentado y los profesionales sanitarios tras la Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. 25

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

- ☛ Derecho de la mujer a elegir el lugar del parto. Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos de 11 de diciembre de 2014. 27

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

RECURSOS HUMANOS.

CÓMPUTO DE SERVICIOS PRESTADOS Y EXCEDENCIA

- ☛ Cómputo de la excedencia por prestación de servicios en otras Administraciones en proceso de movilidad voluntaria. SJC-A 1 Toledo. [30](#)
- ☛ Cómputo servicios prestados. SJCA 1 Ciudad Real. [30](#)

APLICACIÓN DEL ART. 9 DEL ESTATUTO MARCO

- ☛ Determinación del momento en que procede el cese del personal estatutario temporal. SJCA 1 Guadalajara. [31](#)
- ☛ Cese personal sustitución. SJCA 2 Ciudad Real. [32](#)

OTRAS SENTENCIAS

- ☛ RPT y Plantillas orgánicas. Singularidad de las plantillas orgánicas, cuya modificación no queda sujeta al deber de negociación colectiva. STSJ Islas Baleares. [32](#)
- ☛ Impugnación de las Instrucciones de la Viceconsejería de Sanidad de Madrid sobre organización del plan funcional de información y acogida en los servicios de urgencia de los centros hospitalarios del sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid. [33](#)
- ☛ Recetas médicas y disciplinario. STSJ CLM. [33](#)
- ☛ Baremo de méritos en Proceso de Movilidad Interna. STSJ CLM. [34](#)

CONTRATACIÓN.

- ☛ Presencia de personal estatutario en la plantilla de la sociedad concesionaria hospital Majadahonda, S.A. STSJ de Madrid. [35](#)
- ☛ Conclusiones del Abogado General de 30 de abril de 2014. Asunto C-113/13. [35](#)
- ☛ Validez de copias no compulsadas por el órgano de contratación. Resolución del TARC de Andalucía nº 38/2014, de 3 de marzo. [36](#)

S U M A R I O

- ☞ Impugnación acuerdo marco selección de principios activos. Resolución del TARC de Andalucía. [36](#)

- ☞ Cálculo de los intereses de demora e I.V.A. S.A.N. [37](#)

- ☞ Exclusión de empresa por incumplimiento del pliego de prescripciones técnicas. Resolución del TACRC. [38](#)

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- ☞ Bolsa de trabajo temporal. STSJ de CLM. [39](#)

PRESTACIONES SANITARIAS.

- ☞ Reclamación al paciente por parte de la sanidad pública del coste de asistencia sanitaria. S.A.P Salamanca. [39](#)

- ☞ Expulsión inmigrante y asistencia sanitaria. STSJ UE. [40](#)

MEDICAMENTOS Y FARMACIA.

- ☞ Nulidad de la Orden por la que se regulan las unidades farmacéuticas de adaptación de dosis. [41](#)

- ☞ Sentencia del Tribunal Constitucional 181/2014 de 6 de noviembre. [42](#)

INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- ☞ Memoria de la Agencia Española de Protección de Datos. Año 2013. [43](#)

- ☞ Se debe recabar el consentimiento informado del paciente para su participación en proyectos docentes. STEDH. [44](#)

LABORAL.

- ☞ Efectos jurídicos de la calificación como improcedente del despido de personal laboral al servicio de la Administración. STSJ de Cataluña. [45](#)

S U M A R I O

PROFESIONES SANITARIAS.

- ☞ Sentencia del Juzgado de Instrucción número uno de Alcázar de San Juan de 29 de septiembre de 2014. [45](#)
- ☞ El personal sanitario como sujeto pasivo de falta contra del orden público. S.A.N. Madrid. [46](#)

REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS.

- ☞ Vasectomía y concepción de un hijo dos años después de la intervención. S.A.P. Avila. [46](#)
- ☞ Reintegro de gastos sanitarios. SJ Social San Sebastián. [47](#)

SALUD LABORAL.

- ☞ Turnos rotatorios/nocturnos y situación de riesgo durante la lactancia. STS. [48](#)
- ☞ Médico de urgencias y situación de riesgo durante la lactancia. STSJ Madrid. [48](#)

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- ☞ Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha nº 260 de 6 de octubre de 2014. [49](#)
- ☞ Actuación profesional ajustada a protocolo. SJC-A 2 Toledo. [50](#)
- ☞ La información no puede ser excesiva. SJC-A 2 Toledo. [50](#)
- ☞ Fallecimiento de una paciente menor de edad por peritonitis. S.A.P Huelva. [51](#)

S U M A R I O

5.-NOTICIAS DE INTERES

- ☞ Una sentencia exime a un parado de pagar por sus medicamentos. [52](#)
- ☞ Condenan a indemnizar con 20.000 euros a una paciente tras negarle elegir la vía del parto. [52](#)
- ☞ Francia autoriza la sedación terminal para los pacientes terminales. [52](#)
- ☞ El Tribunal de Cuentas denuncia la falta de transparencia en la tramitación de contratos de las fundaciones sanitarias. [52](#)
- ☞ “El impacto de la cara trasplantada es lo de menos para el paciente”. [52](#)
- ☞ Condenan a Sanidad a pagar trienios atrasados a 10.000 funcionarios. [53](#)
- ☞ ¿Hasta dónde llega la privacidad de la historia clínica?. [53](#)
- ☞ Alemania debate sobre confidencialidad médico-paciente en pilotos . [53](#)
- ☞ Alonso enmienda a Mato: los inmigrantes irregulares volverán a a tener atención sanitaria. [53](#)
- ☞ Un paciente que recibió el alta hace siete años vive desde entonces en el hospital. [53](#)
- ☞ Cataluña aprueba el proyecto de Big Data sanitario Visc+. [53](#)

6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 La asistencia. La medida de protección de la persona con discapacidad psíquica alternativa al procedimiento judicial de incapacitación. [54](#)
- 📖 El derecho a rechazar el tratamiento médico. Análisis de los Antecedentes Desde una Perspectiva Constitucional. [54](#)
- ☞ XXII Jornadas Internacionales sobre Derecho y Genoma Humano. [54](#)
- ☞ XXVII Jornadas de Letrados de las Comunidades Autónomas. [54](#)

BIOÉTICA y SANIDAD

1.- CUESTIONES DE INTERÉS:

- ☞ Principios de los derechos confesionales sobre tecnología reproductiva e incidencia de la reproducción artificial en el régimen jurídico del matrimonio y la familia de estos Ordenamientos. Foro nueva época, vol. 17, num 1 (2014). María Olaya Godoy Vázquez. [55](#)
- ☞ La globalización de los derechos humanos en bioética. Bioética y Cuidados de Enfermería, VOL. 1. Bellver Capella, V. Universidad de Valencia. [55](#)
- ☞ ¿Todos los seres humanos son personas? Acerca de la distinción en bioética entre persona y ser humano. Juan Manuel Burgos. Universidad CEU-San Pablo. [56](#)
- ☞ “Bioética en las Aulas” o cómo acercar los Comités de Ética Asistencial a la Comunidad”. Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2015 Feb; De Dios del Valle R, García García E. [56](#)

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

-  Hacia una nueva medicina : Consejo Genético. [57](#)
-  Deontología farmacéutica aplicada. [57](#)
- ☞ Jornada “Pacientes y Calidad Asistencial”. [57](#)
- ☞ X Congreso de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica. [57](#)
- ☞ Master en Bioética. Universidad de Murcia. [58](#)
- ☞ XVI Congreso Nacional de la Asociación Española de Gestión de Riesgos Sanitarios (AEGRIS). [58](#)

LEGISLACIÓN

LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- Reglamento (UE) 2015/359 de la Comisión de 4 de marzo de 2015 por el que se aplica el Reglamento (CE) nº 1338/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta a las estadísticas sobre gastos y financiación de la asistencia sanitaria.
 - o D.O.U.E. de 06 de marzo de 2015
- Reglamento (UE) 2015/490 de la Comisión, de 23 de marzo de 2015, que modifica el Reglamento (CE) nº 297/95 del Consejo en lo que se refiere al ajuste de las tasas de la Agencia Europea de Medicamentos a la tasa de inflación.
 - o D.O.U.E. de 24 de marzo de 2015
- Corrección de errores de la Directiva 2007/47/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de septiembre de 2007, por la que se modifica la Directiva 90/385/CEE del Consejo relativa a la aproximación de las legislaciones de los Estados miembros sobre los productos sanitarios implantables activos, la Directiva 93/42/CEE del Consejo relativa a los productos sanitarios y la Directiva 98/8/CE relativa a la comercialización de biocidas.
 - o D.O.U.E. de 12 de marzo de 2015
- Decisión de Ejecución (UE) 2015/365 de la Comisión de 4 de marzo de 2015 relativa a la concesión de excepciones a determinados Estados miembros a propósito de la transmisión de estadísticas con arreglo al Reglamento (CE) nº 1338/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, por lo que respecta a las estadísticas sobre los gastos y la financiación de la asistencia sanitaria.
 - o D.O.U.E. de 06 de marzo de 2015

LEGISLACIÓN ESTATAL

- Ley 2/2015, de 30 de marzo, de desindexación de la economía española.
 - o B.O.E. de 31 de marzo de 2015
- Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.
 - o B.O.E. de 31 de marzo de 2015
- Real Decreto-ley 4/2015, de 22 de marzo, para la reforma urgente del Sistema de Formación Profesional para el Empleo en el ámbito laboral.
 - o B.O.E. de 23 de marzo de 2015
- Real Decreto 196/2015, de 22 de marzo, por el que se aprueba la oferta de empleo público para el año 2015.
 - o B.O.E. de 23 de marzo de 2015
- Orden SSI/529/2015, de 17 de marzo. Modifica la Orden de 21-7-1994 (RCL 1994\2171), por la que se regulan los ficheros con datos de carácter personal gestionados por el Ministerio de Sanidad y Consumo.
 - o B.O.E. de 27 de marzo de 2015
- Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito regional.
 - o B.O.E. de 17 de marzo de 2015
- Corrección de erratas de la Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.
 - o B.O.E. de 14 de marzo de 2015

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Murcia.

- Resolución de 2 de marzo de 2015, de la Secretaria General de la Consejería de Economía y Hacienda, por la que se dispone la publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia del Acuerdo de la Mesa General de Negociación de las condiciones de trabajo comunes al personal funcionario, estatutario y laboral, sobre el protocolo para la prevención/actuación frente al acoso laboral en la Administración Regional, ratificado por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 27-2-2015.
 - o B.O.R.M. de 10 de marzo de 2015
- Resolución de 9 de marzo 2015. Sobre las condiciones económicas aplicables a la prestación de servicios de asistencia sanitaria en medios ajenos en el ámbito de la Región de Murcia.
 - o B.O.R.M. de 31 de marzo de 2015

Castilla La Mancha.

- Resolución de 17/02/2015, de la Dirección Gerencia, por la que se aprueba la modificación de la composición del Comité de Ética del Complejo Hospitalario de Toledo.
 - o D.O.C.M. de 12 de marzo de 2015
- Resolución de 16 de marzo de 2015, de la Subsecretaría, por la que se publica el Acuerdo de prórroga y actualización para el año 2015, del Convenio de colaboración entre el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, el Instituto Social de las Fuerzas Armadas y la Mutualidad General Judicial, para la prestación en zonas rurales de determinados servicios sanitarios a los mutualistas y demás beneficiarios adscritos a entidades de seguro de asistencia sanitaria concertada con dichas mutualidades.
 - o D.O.C.M. de 26 de marzo de 2015

- Resolución de 14 de enero de 2015, determina la inclusión de la enfermedad por el virus del Ébola dentro del grupo I de la clasificación de los cadáveres según la causa de la defunción, establecida en el artículo 4.1.A) del Decreto 72/1999, de 1-6-1999), de sanidad mortuoria.

- o D.O.C.M. de 05 de marzo de 2015

Galicia.

- Ley 13/2014, de 22 de diciembre, por la que se modifica la Ley 12/2013, de 9 de diciembre, de garantías de prestaciones sanitarias.

- o B.O.E. de 11 de marzo de 2015

- Resolución de 10 de marzo de 2015, de la Dirección General de Recursos Humanos, por la que se regulan los permisos derivados del proceso electoral para órganos de representación del personal al servicio de las instituciones sanitarias.

- o D.O.G. de 16 de marzo de 2015

Asturias.

- Ley 4/2015, de 6 de marzo, del Principado de Asturias de atención integral en materia de drogas y bebidas alcohólicas.

- o B.O.P.A. de 20 de marzo de 2015

- Ley del Principado de Asturias 1/2015, de 20 de febrero, de Creación del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales.

- o B.O.P.A. de 04 de marzo de 2015

- Decreto 18/2015, de 25 de marzo. Determina los ámbitos de actuación de los Comités de Seguridad y Salud en la Administración.

- o B.O.P.A. de 31 de marzo de 2015

- Resolución de 2 de marzo 2015. Aprueba el nuevo calendario oficial de vacunaciones infantiles en el Principado de Asturias.

- o B.O.P.A. de 09 de marzo de 2015

Andalucía.

- Corrección de errores de la Ley 4/2014, de 9 de diciembre, por la que se modifican la Ley 7/2003, de 20 de octubre, por la que se regula la investigación en Andalucía con preembriones humanos no viables para la fecundación in vitro, y la Ley 1/2007, de 16 de marzo, por la que se regula la investigación en reprogramación celular con finalidad exclusivamente terapéutica.
 - o D.O.E. de 05 de marzo de 2015
- Decreto 96/2015, de 3 de marzo, por el que se aprueba la Oferta de Empleo Público para el año 2015 de los Centros Sanitarios del Servicio Andaluz de Salud.
 - o B.O.J.A. de 05 de marzo de 2015

Extremadura.

- Decreto 26/2015, de 24 de febrero, por el que se regulan los horarios y los servicios de urgencia de las oficinas de farmacia de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
 - o D.O.E. de 02 de marzo de 2015
- Decreto 27/2015, de 24 de febrero, por el que se regula la composición y el funcionamiento del Consejo Asesor sobre Enfermedades Cardiovasculares de Extremadura.
 - o D.O.E. de 02 de marzo de 2015
- Decreto 28/2015, de 24 de febrero, por el que se regulan las condiciones y requisitos del personal de las Oficinas Farmacia de Extremadura.
 - o D.O.E. de 02 de marzo de 2015

- Orden de 9 de febrero de 2015 por la que se convoca, en la Comunidad Autónoma de Extremadura, el procedimiento de reconocimiento, evaluación y acreditación de las competencias profesionales de la cualificación profesional de Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales y Atención Sociosanitaria a Personas en el Domicilio, adquiridas a través de la experiencia laboral o de vías no formales de formación.

- o B.O.E. de 05 de marzo de 2015

- Resolución de 26 de febrero de 2015, de la Secretaría General, por la que se da publicidad al Convenio de Colaboración entre el Servicio Extremeño de Salud y Red Ebersalud, para la formación de profesionales sanitarios extranjeros en centros sanitarios pertenecientes al Servicio Extremeño de Salud en materia de curación de heridas, úlceras y ostomías.

- o D.O.E. de 11 de marzo de 2015

Comunidad Foral de Navarra.

- Orden Foral 8/2015, de 23 de enero, de la Consejera de Salud, por la que se crea el Servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario de Navarra.

- o B.O.N. de 04 de marzo de 2015

- Orden Foral 3/2015, de 15 de enero, de la Consejera de Salud, por la que se crea el Servicio de Psiquiatría del Complejo Hospitalario de Navarra.

- o B.O.N. de 30 de marzo de 2015

Castilla Y León.

- Ley 6/2015, de 24 de marzo, de creación del Consejo de Colegios Profesionales de Odontólogos y Estomatólogos de Castilla y León.

- o B.O.C.Y.L. 30 de marzo de 2015

- Decreto 21/2015, de 12 de marzo, de traspaso de servicios de la Diputación Provincial de León a la Comunidad de Castilla y León, en materia de asistencia psiquiátrica.
 - o B.O.C.Y.L. 16 de marzo de 2015
- Decreto 22/2015, de 12 de marzo. Organización y funcionamiento del registro unificado de víctimas de violencia de género en Castilla y León.
 - o B.O.C.Y.L. 16 de marzo de 2015
- Orden SAN/241/2015, de 26 de marzo. Amortiza y modifica Demarcaciones Asistenciales Médicas en Castilla y León.
 - o B.O.C.Y.L. 30 de marzo de 2015
- Orden SAN/226/2015, de 19 de marzo. Desarrolla el procedimiento de suscripción del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria en Castilla y León a personas que no tengan la condición de aseguradas ni beneficiarias del Sistema Nacional de Salud.
 - o B.O.C.Y.L. 31 de marzo de 2015
- Orden SAN/223/2015, de 17 de marzo, por la que se establecen las bases reguladoras de las ayudas económicas para facilitar la adherencia a los tratamientos con productos farmacéuticos prescritos por profesionales del Sistema Nacional de Salud.
 - o B.O.C.Y.L. 26 de marzo de 2015
- Resolución de 18 de febrero 2015. Establece el procedimiento de selección de personal para la intensificación de su actividad investigadora y la concesión de las ayudas económicas a los centros de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León donde desarrolle su trabajo, para el año 2015.
 - o B.O.C.Y.L. 03 de marzo de 2015

- Resolución de 5 de marzo 2015. Aprueba introducir en la Resolución de 21-11-2011 del Presidente de la Gerencia Regional de Salud, por la que se fijan las tarifas máximas y los porcentajes de revisión de las condiciones económicas aplicables en el año 2011, a la prestación de servicios de asistencia sanitaria concertada en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud, la modalidad de presupuesto fijo en los servicios de asistencia en régimen de hospitalización especial.

- o B.O.C.Y.L. 13 de marzo de 2015

Comunidad Valenciana.

- Resolución de 19 de febrero 2015. Resuelve inscribir la modificación de los estatutos del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana y dispone su publicación.

- o D.O.C.V. de 03 de marzo de 2015

- Resolución de 12 de marzo 2015. Dispone la publicación del Convenio trilateral de colaboración entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la Generalitat y la Entidad Pública Empresarial Red.es para el desarrollo del Programa de Salud y Bienestar Social de la Agenda Digital para España en el ámbito del Sistema Nacional de Salud.

- o D.O.C.V. de 13 de marzo de 2015

Cataluña

- Acuerdo GOV/38/2015, de 17 de marzo, por el que se autoriza la modificación de los Estatutos del Instituto de Diagnóstico por la Imagen.

- o D.O.G.C. de 19 de marzo de 2015

- Resolución SLT/315/2015, de 19 de febrero, por la que se hace público un encargo de gestión entre el Servicio Catalán de la Salud y la empresa pública Gestión de Servicios Sanitarios.

- o D.O.G.C. de 02 de marzo de 2015

Aragón.

- Decreto 41/2015, de 18 de marzo, del Gobierno de Aragón, por el que se autoriza al Servicio Aragonés de Salud, Organismo Autónomo adscrito al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, a efectuar una encomienda de gestión al Instituto Tecnológico de Aragón (ITA) para la implantación y desarrollo de los procesos de aprovisionamiento de productos sanitarios y su logística a través de la denominada Plataforma Logística Sanitaria del Servicio Aragonés de Salud.
 - o B.O.A. de 27 de marzo de 2015
- Decreto 32/2015, de 9 de marzo, del Gobierno de Aragón, por el que se modifica parcialmente el Decreto 174/2010, de 21 de septiembre, del Gobierno de Aragón, por el que aprueba el reglamento de estructura y funcionamiento de las áreas y sectores del Sistema de Salud de Aragón.
 - o B.O.A. de 16 de marzo de 2015
- Decreto 30/2015, de 9 de marzo, del Gobierno de Aragón, por el que se crean ficheros de datos de carácter personal del Servicio Aragonés de Salud y se modifica el Decreto 114/2010, de 22 de junio, del Gobierno de Aragón, por el que se crean y suprimen ficheros de datos de carácter personal del Departamento de Salud y Consumo y del Servicio Aragonés de Salud.
 - o B.O.A. de 18 de marzo de 2015
- Orden 2 de febrero de 2015, del Consejero de Presidencia y Justicia, por la que se dispone la publicación del convenio de colaboración entre el Gobierno de Aragón y la Universidad Nacional de Educación a Distancia, para la realización de prácticas de los estudiantes del master de psicología general sanitaria.
 - o B.O.A. de 05 de marzo de 2015
- Resolución de 25 de marzo 2015. Relativa al procedimiento ordinario de acceso y cambio de nivel de carrera profesional de licenciados y diplomados sanitarios en el ámbito del Servicio Aragonés de Salud, como consecuencia del Acuerdo entre el Servicio Aragonés de Salud y las Organizaciones Sindicales integrantes de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de carrera profesional, de 30-9-2014.
 - o B.O.A. de 31 de marzo de 2015

Islas Canarias.

- Decreto 21/2015, de 26 de febrero, que modifica el Decreto 154/2002, de 24 de octubre, por el que se regula el transporte terrestre sanitario.
 - o B.O.C. de 06 de marzo de 2015

País Vasco.

- Decreto 21/2015, de 3 de marzo, sobre gestión de los residuos sanitarios en la Comunidad Autónoma de Euskadi.
 - o B.O.P.V. de 09 de marzo de 2015
- Acuerdo de 23 de febrero de 2015, del Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, por el que se aprueban las tarifas por prestación de servicios sanitarios y docentes a terceros obligados al pago durante el ejercicio 2015.
 - o B.O.P.V. de 03 de marzo de 2015

Islas Baleares.

- Ley 4/2015, de 23 de marzo. Ley de derechos y garantías de persona en proceso de morir de Illes Balears.
 - o B.O.I.B. de 28 de marzo de 2015
- Decreto 8/2015, de 6 de marzo, de modificación del Decreto 46/2012, de 1 de junio, por el que se regula el marco de calidad de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, se crea la Comisión Autonómica de Acreditación de los Centros Sanitarios de las Illes Balears y se aprueba el Programa de Acreditación de Hospitales Generales.
 - o B.O.I.B. de 07 de marzo de 2015
- Decreto 9/2015, de 13 de marzo, de modificación del Decreto 35/2011, de 8 de abril, por el que se crea el Centro Coordinador de Atención Temprana y Desarrollo Infantil de las Illes Balears.
 - o B.O.I.B. de 14 de marzo de 2015

- Resolución de 12 de marzo de 2015, por la que se ordena el inicio del procedimiento mediante el cual aprueba el catálogo farmacéutico de las Islas Baleares.

- o B.O.I.B. de 17 de marzo de 2015

Madrid.

- Resolución de 13 de febrero de 2015, de la Gerencia del Hospital General Universitario “Gregorio Marañón”, por la que se aprueba la Carta de Servicios del Programa AMI-TEA (Atención Médica Integral-Trastornos del Espectro Autista).

- o B.O.C.M. de 11 de marzo de 2015

La Rioja.

- Ley 1/2015, de 23 de marzo, del ejercicio físico y del deporte de La Rioja.

- o B.O.L.R. de 25 de marzo de 2015

LEGISLACIÓN COMENTADA

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

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

- **El delito de atentado y los profesionales sanitarios tras la Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.**

Entre las principales novedades que incorpora la reforma del Código Penal cabe destacar la consideración como actos de atentado los que se cometan contra funcionarios de sanidad y educación en el ejercicio de sus funciones o con ocasión de las mismas (art. 550 del CP). El citado precepto legal establece:

“En todo caso, se considerarán actos de atentado los cometidos contra los funcionarios docentes o sanitarios que se hallen en el ejercicio de las funciones propias de su cargo, o con ocasión de ellas”.

Sin embargo esta novedad legislativa no anuncia nada nuevo si tenemos en cuenta la realidad judicial de nuestro país y el reconocimiento de la condición de funcionario público del personal estatutario como sujeto pasivo del delito de atentado. En este sentido cabría citar la Consulta 2/2008, de la Fiscalía General del Estado sobre la calificación jurídico-penal de las agresiones a funcionarios públicos en los ámbitos sanitario y educativo - que concluye afirmando que las agresiones ejecutadas contra funcionarios públicos en el ámbito de la sanidad consistentes en acometimiento, en empleo de fuerza, intimidación grave o resistencia activa también grave, quedan incluidas en el ámbito de la tutela penal arbitrada por el delito de atentado - y la importantísima STS de 4 de diciembre de 2007, si bien ya con anterioridad, el TS había reconocido sin ambages al personal médico y enfermero la condición de funcionario público (STS 20 de mayo de 1993).

En efecto, en el año 2007 el Alto Tribunal dictó la primera Sentencia que condenó por la comisión de un delito de atentado contra funcionario público, a un paciente que agredió físicamente al odontólogo adscrito al SCS que le había atendido días antes. Así, se reconoció expresamente la condición de funcionario público a efectos de protección penal del personal que depende de los Servicios Públicos de Salud, con independencia del vínculo jurídico de su relación de empleo.

Pero es más, tras la reforma del CP habría que plantearse cuál es la protección penal que tendrá el resto del personal no sanitario que presta servicios para la sanidad pública y que, lamentablemente, también se convierten en diana de las agresiones físicas y verbales por parte de enfermos y familiares. Conforme a la interpretación amplia del concepto de funcionario público como sujeto pasivo del delito de atentado que ha venido realizando tanto la Fiscalía General del Estado como el Tribunal Supremo, se entendía que quedaban igualmente comprendidos no solo los profesionales sanitarios de la sanidad pública, sino

también al resto del personal estatutario, y es aquí precisamente donde encontramos una de las principales “fallas”, fisuras, en todo este planteamiento. Esa extensión del concepto implica la necesidad de ampliar correlativamente el ámbito de los posibles sujetos pasivos, hecho que, llevado a un extremo, dejaría vacío de contenido el tipo delictivo porque entrarían todos los funcionarios de la sanidad pública (personal administrativo, personal de oficios...).

Como dice textualmente la Sentencia antes citada *“Estos amplios conceptos de función pública, y consiguientemente, de funcionario público, unidos al aumento de la presencia de la Administración, directa o indirectamente, en la vida pública pueden llegar a producir un incremento excesivo de la reacción penal basada en la aplicación de los preceptos que sancionan el delito de atentado a situaciones que pudieran encontrar otras soluciones en otros preceptos del Código Penal. Cabe plantearse si el delito de atentado debería quedar reducido a aquellas situaciones en las que la autoridad o el funcionario desempeñaran funciones públicas caracterizadas por la coerción, en el sentido de capacidad de imponer legalmente el cumplimiento de la determinación o resolución adoptada, bajo la amenaza de sanción, lo cual ordinariamente será atribuible a la autoridad o a sus agentes en cuanto actúan bajo las órdenes o indicaciones de aquella, y solo excepcionalmente a los funcionarios públicos.”*

Es decir, el TS ya se mostraba muy crítico frente a este posible exceso al que podía conducir la interpretación amplia de la condición de sujeto pasivo del delito de atentado que él mismo defiende para dar cabida a los profesionales sanitarios, si bien, como mero aplicador del derecho, se reconocía inerte, limitándose a constatar la ausencia de base legal para restringir tal reacción. Esta observación se recoge también en la posterior **STS de 2 de noviembre de 2011**, Sentencia ésta en la que se contiene una importante precisión al señalar que a estos efectos no cabe separar las funciones públicas de tutela de la salud pública respecto de las funciones asistenciales ya que el sistema sanitario concebido como un todo está orientado hacia unos mismos fines, de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pero también de curación y rehabilitación, de modo que coexisten las finalidades públicas relacionadas con la salud individual con aquéllas otras relativas a la salud pública.

Por otra parte, las Administraciones sanitarias han tipificado en sus respectivas Leyes sobre derechos y deberes de los pacientes, nuevas infracciones y sanciones en las que se contemplan expresamente este tipo de conductas. Buen ejemplo lo constituye la **Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha**, que en su artículo 53.3 tipifica como **infracción administrativa grave** “*La resistencia, falta de respeto, amenazas, insultos, represalias o cualquier otra forma de presión ejercida contra los profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, los pacientes o sus acompañantes siempre que no sean constitutivas de ilícito penal*”, y en el 53.4.b) como **infracción administrativa muy grave** “*La agresión física a profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, a pacientes o a sus acompañantes siempre que no sea constitutiva de ilícito penal*”. No obstante este tipo de previsiones legales no parecen ser muy útiles si tenemos en cuenta que resulta tremendamente difícil imaginar algún supuesto en el que este tipo de conductas (agresión física, amenazas, insultos...) no sean constitutivas de ilícito penal, lo que impediría que prosperase la pretensión punitiva de la Administración.

Texto completo: boe.es

SENTENCIA PARA DEBATE

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

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

- Derecho de la mujer a elegir el lugar del parto

Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos de 11 de diciembre de 2014.

Las dos demandas presentadas tienen un común denominador, la imposibilidad en la República Checa de que la mujer embarazada pueda dar a luz en su domicilio con la asistencia de una matrona. La primera demandante es madre de dos hijos. El primero de ellos nació en el hospital, donde fue forzada a dar a luz en una posición que no deseaba, se le impidió abandonar el hospital a las pocas horas del parto, y se le presionó para que diera su consentimiento hay distintos tipos de intervenciones médicas pese a que ya había declarado expresamente su deseo de no ser objeto de ningún tratamiento médico innecesario. En este sentido ambas demandantes presentaron testimonios de numerosas madres que habían dado a luz en las maternidades del país donde fueron sometidas a intervenciones médicas sin su consentimiento tales como la rotura artificial de membranas, episiotomía, la maniobra de kristeller, realización de cesáreas sin suficiente justificación médica, o separación de las madres de sus mimbres durante varias horas después del parto.

En su segundo embarazo, que se desarrollaba sin complicaciones, quiso dar a luz en su casa para evitar la experiencia estresante del hospital. Sin embargo no encontró a ninguna matrona dispuesta a asistirle en un parto en su domicilio porque la legislación checa, que no prohíbe dar a luz en casa, exige que la matrona esté en posesión de una licencia cuyas condiciones incluye disponer del equipamiento técnico adecuado en las instalaciones donde va a proporcionarse dicha atención, algo que en un domicilio no resulta posible. Por tanto, tan sólo tenía la opción del hospital si quería ser asistida en el momento del parto por un profesional sanitario. Finalmente, y ante la inexistencia de matronas registradas autorizadas para asistir en partos domiciliarios, la demandante dio a luz sola en su casa.

Su recurso alegando que le había sido negado la posibilidad de dar a luz en su domicilio con la ayuda de un profesional de la salud fue desestimado por el Tribunal Constitucional (2012), el mismo órgano jurisdiccional que un año después (2013) afirmaba que *“el derecho de los padres a la libre elección del lugar y el modo de parir sólo está limitado por interés en el parto seguro y la salud del niño; ese interés no puede, sin embargo, ser interpretado como una preferencia clara por los partos en los hospitales”*.

El TEDHL admite el recurso por entender que el derecho de la mujer a decidir las circunstancias en las que dar a luz sí entraría dentro del concepto de “vida privada” protegido por el artículo ocho del Convenio, *“dar a luz es un aspecto particularmente íntimo de la vida privada de una madre. Incluye cuestiones como la integridad física psicológica, intervención médica, información sobre salud reproductiva y protección de la salud. Las decisiones que afectan a las circunstancias de dar a luz incluye la elección del lugar donde dar a luz, por lo tanto entran dentro del ámbito de la vida privada de la madre a efectos del artículo ocho”*.

Sin embargo la Sala considera que no ha habido violación del artículo 8 del Convenio, y que las demandantes no tuvieron que soportar una carga desproporcionada o excesiva. En este sentido tiene en cuenta el argumento del Gobierno checo de que el riesgo para los recién nacidos es mayor respecto a los partos domiciliarios que respecto a los partos en los hospitales maternos completamente equipados y con la totalidad del personal, de modo que ciertas decisiones tomadas por la madre como el lugar, las circunstancias o método de dar a luz, pueden ser vistas como incremento del riesgo para la salud y la seguridad de los recién nacidos.

Nada que ver con lo que ya dijera el documento del grupo de expertos de la Organización Mundial de la Salud en 1996, y que la propia Sentencia cita, cuando señala que *“lo único que necesita el parto natural, asumiendo que eres de bajo riesgo, es una continua supervisión por parte de una experta matrona”* y que *“Una mujer debería dar a luz el lugar en que se encuentre segura (...) para una mujer de bajo riesgo esto puedes ser en su casa, En una maternidad pequeña, O quizás en una maternidad de un gran hospital”*.

En España no existe regulación específica sobre el parto en el domicilio, más bien la tendencia es a favor del parto hospitalario, incluido en la cartera de servicios comunes de atención especializada del SNS. No obstante, ¿tienen los Servicios Públicos de Salud que atender este tipo de requerimientos? ¿Qué papel jugarían los protocolos? ¿Y la autonomía científica y técnica del profesional? La autonomía de la mujer embarazada encuentra tres límites, de forma que no se deberían atender las decisiones libremente adoptadas por ésta cuando impliquen o supongan:

- a. Quiebra de la *lex artis* (o criterios de buena práctica clínica) definida en los protocolos.
- b. Actuación contraria al juicio técnico del profesional (art. 9 Código Deontológico de la OMC y art. 4 de la LOPS) .
- c. Demandas no compatibles con las normas de organización y funcionamiento de los servicios a través de los cuales se hacen efectivas las prestaciones del Sistema Nacional de Salud (art. 4.1 RD 1030/2006). No podemos olvidar que las prestaciones del Sistema Nacional de Salud se dispensan en condiciones de igualdad y conforme al Ordenamiento jurídico, con independencia, por tanto, de cualquier otro tipo de consideraciones.

Recientemente ha saltado a los medios de comunicación la presencia en los partos domiciliarios de las conocidas como “doulas”, lo que ha despertado los recelos de la profesión de enfermería, y en particular, del colectivo de matronas. Se trata de mujeres sin titulación oficial, la mayoría de ellas madres, que aportan su experiencia y brindar apoyo psicológico a las gestantes acerca de cómo afrontar el momento del parto.

Se trata de una figura que pese a estar contemplada en la estrategia del parto normal en el SNS del Ministerio de Sanidad del año 2007 (revisada en el año 2010), carece por completo de regulación legal.

Estrechamente relacionado con la sentencia objeto de comentario cabría citar el derecho de la mujer embarazada a no someterse a exploraciones por estudiantes de medicina o en presencia de éstos. el art. 8.2 de la Ley 41/2002 establece que todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, y la Ley 14/86 a su vez dispone en el art. 10.4 (apartado no derogado por la Ley 41/2002) que el paciente tiene derecho *“a ser advertido de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, que, en ningún caso, podrá comportar peligro adicional para su salud. En todo caso será imprescindible la previa autorización y por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico y de la Dirección del correspondiente Centro Sanitario”*. Estos preceptos nos muestran el carácter personalísimo de la relación médico-paciente como relación jurídica *“intuitu personae”*, de modo que extensión de la confianza por parte del paciente más allá del médico responsable de su tratamiento requerirá su consentimiento expreso y no implícito por cuanto la presencia de personas ajenas añadiría un plus a la interferencia que opera en la intimidad de éste.

Ahora bien, ¿Debe la gestante asumir también el carácter docente del centro hospitalario (arts. 68 y 104.1 de la Ley 14/86, en relación con el art. 34.b de la Ley 16/2003), especialmente si se trata de un Hospital Universitario, como una actividad más de igual importancia incluso que la asistencial? Invito a leer la interesante **Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos de 9 de octubre de 2014** que incluyo en este mismo nº del boletín - sección “responsabilidad sanitaria”.

Texto completo: hudoc.echr

CUESTIONES DE INTERÉS

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

Jefe de Servicio de Coordinación Regional de Asesorías Jurídicas del Sescam

RECURSOS HUMANOS:

CÓMPUTO DE SERVICIOS

- **Cómputo de la excedencia por prestación de servicios en otras Administraciones en proceso de movilidad voluntaria.**

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Toledo de 16 de enero de 2014, nº 17/2014.

El recurrente, personal estatutario fijo, solicita que a efectos del proceso de movilidad interna voluntaria en su Gerencia, se le compute el tiempo que permaneció en situación administrativa de excedencia por prestar servicios en otras Administraciones Públicas, período durante el cual estuvo prestando servicios propios de su titulación -fisioterapia- pero como personal funcionario.

El juez considera que el art. 66.3 del EM contempla que el tiempo de permanencia en esta situación será reconocido a efectos de trienios y carrera profesional, lo que no significa que también se deba reconocer como experiencia profesional baremable, que es lo que pretende la parte recurrente. Es decir, una cosa son los trienios y la carrera profesional, y otra bien distinta los méritos a baremar que fije la Administración en una convocatoria.

En la convocatoria en cuestión únicamente se bareman los servicios prestados exclusivamente como personal estatutario, y por tanto se desestima el recurso.

- **Cómputo servicios prestados.**

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo de Ciudad Real nº 1, 18/2014, de 22 de enero de 2014.

Mujer que se encuentra disfrutando de una baja maternal, se le ofrece un contrato temporal a través de la bolsa de trabajo del Sescam, oferta que acepta si bien su incorporación se demoró hasta la finalización de la citada baja.

La cuestión planteada se centra en saber si el tiempo transcurrido desde la aceptación de la oferta, hasta el momento de su efectiva incorporación, se debe computar como servicios prestados.

La STJUE de 16 de febrero de 2006, en un caso protagonizado por una funcionaria de carrera que había superado el proceso selectivo pero que aún no se había podido incorporar de forma efectiva, ya que se encontraba disfrutando de un permiso por maternidad, consideró que el aplazamiento del inicio de su carrera profesional a la fecha de toma de posesión, en lugar de la fecha de nombramiento, supone un trato discriminatorio.

Hay que evitar que la funcionaria en maternidad (sea de carrera o temporal), pierda la antigüedad por no haberse podido incorporar al nuevo puesto hasta la finalización del período maternal. Por todo ello, la Sentencia estima el recurso interpuesto por la trabajadora, por resultar la resolución administrativa impugnada contraria a Derecho Comunitario.

APLICACIÓN DEL ART. 9 DEL ESTATUTO MARCO

- **Determinación del momento en que procede el cese del personal estatutario temporal.**

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo, nº 1 de Guadalajara 65/2014, de 21 de febrero.

La Sentencia estima el recurso y pone de manifiesto los problemas que aún sigue planteando en nuestras IISS la aplicación del art. 9 del EM en lo que se refiere a la determinación del momento en que procede el cese del personal estatutario temporal.

En el caso de autos, la interesada tenía nombramiento de personal estatutario de sustitución por excedencia de cuidado de hijo hasta el día 6 de febrero. La trabajadora sustituida presentó un mes antes-enero- petición para la concesión de una nueva excedencia por el nacimiento de otro hijo meses antes, petición que le fue estimada poco antes de que expirara la vigencia de la primera excedencia.

La Gerencia, en lugar de mantener a la trabajadora sustituta nombrada para la sustitución de la empleada excedente hasta la reincorporación definitiva de esta última a su puesto de trabajo, una vez que ya la habían concedido una segunda excedencia, puso fin al nombramiento llegada la fecha en la que finalizaba la primera de las excedencias. Esta decisión resulta contraria a Derecho, por lo que la Sentencia condena al Sescam a abonar a la recurrente las retribuciones netas que hubiera percibido de no haber sido cesada.

- Cese personal sustitución.

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Ciudad Real, nº 158/2013

La Sentencia anula la Resolución adoptada por la GAI de La Mancha-Centro por la que se acuerda el cese como personal estatutario temporal de sustitución de la recurrente al haber pasado la profesional sustituida sin solución de continuidad de la situación de incapacidad temporal por enfermedad común a la de descanso por maternidad.

Como no podría ser de otro modo, la Sentencia estima la demanda y recuerda que para que se produzca el cese del sustituto es preciso o bien una incorporación efectiva, o bien la pérdida del derecho a la reincorporación del sustituido. A tal efecto, el juzgador aplica el criterio recogido en la Sentencia del TSJ de CLM de 16 de octubre de 2010.

Ante esta problemática la centralización de competencias como medida para dar respuesta a los problemas de coordinación entre Gerencias comienza a abrirse paso. La Comunidad de Madrid ha revocado parte de las competencias delegadas a los Gerentes en materia de gestión de personal mediante **Resolución de 24 de marzo de 2015**, de la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud, por la que se revoca la delegación de competencias en materia de gestión de personal. Boletín Oficial Madrid 72/2015, de 26 de marzo de 2015:

“Con el objeto de dar un tratamiento homogéneo, en cuanto al nombramiento de personal estatutario interino en los centros sanitarios adscritos al Servicio Madrileño de Salud y razones de índole técnica, hacen conveniente revocar esta competencia a fin de llevar a cabo una mayor coordinación sobre esta materia en el Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid”.

OTRAS RESOLUCIONES JUDICIALES

- **RPT y Plantillas orgánicas. Singularidad de las plantillas orgánicas, cuya modificación no queda sujeta al deber de negociación colectiva.**

STSJ de Baleares de 8 de abril de 2014, nº 221/2014

La plantilla orgánica no es una relación de puestos de trabajo, no tiene los mismos contenidos que una RPT ya que la plantilla es el instrumento básico para la planificación, conocimiento y gestión de los recursos humanos, de modo que mientras las RPT aluden a cuestiones que afectan a las condiciones de trabajo y precisa de la ineludible negociación colectiva con carácter previo a su aprobación, no ocurre lo mismo en el supuesto de la aprobación de la plantilla orgánica, pues es sólo al instrumento de planificación y organización de los recursos humanos.

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

- **Impugnación de las Instrucciones de la Viceconsejería de Sanidad de Madrid sobre organización del plan funcional de información y acogida en los servicios de urgencia de los centros hospitalarios del sistema sanitario público de la comunidad de Madrid.**

STSJ de Madrid de 17 de marzo de 2014, nº 167/2014

El Sindicato CCOO impugna las Instrucciones de la Viceconsejería de Sanidad de Madrid sobre organización del plan funcional de información y acogida en los servicios de urgencia de los centros hospitalarios del sistema sanitario público de la comunidad de Madrid. La organización sindical considera que dichas instrucciones se han dictado prescindiendo del procedimiento legalmente previsto ya que regula materias que afectan a la provisión de puestos de trabajo y sus funciones, y por ende, debería haber sido objeto de negociación.

Por el contrario la Comunidad de Madrid opone la inadmisibilidad del recurso ya que las instrucciones en cuestión carecen de contenido normativo, pues se limitan a determinar cómo en los Servicios de Atención e Información al Paciente se organizará un equipo de informadores como consecuencia del Plan funcional del programa de información y acogida de los servicios de urgencia.

La Sala comparte el argumento de la Administración, ya que la instrucción va dirigida a la dirección de los centros sanitarios a fin de poder organizar y reforzar el servicio de atención al paciente, pero sin modificar la plantilla, ni crear/amortizar plaza alguna, ni nombrar ni cesar a nadie. Por tanto, y en la medida en que tales instrucciones se limitan a impartir instrucciones a los centros asistenciales, no estaríamos ante un acto normativo con eficacia externa, sino ante unas instrucciones del art. 21 de la Ley 30/1992, por lo que procede apreciar la causa de inadmisibilidad.

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

- **Recetas médicas y disciplinario.**

STSJ de CLM nº 184, de 6 de junio de 2014

Médico de atención primaria que más allá del límite temporal de 21 días que fija el RD 75/1990, de 19 de enero para tratamientos con opiáceos, estuvo prescribiendo el medicamento conocido como “Metasedín” a uno de sus pacientes que paralelamente ya se encontraba en tratamiento en la unidad de conductas adictivas, y todo ello pese a haber sido requerido expresamente por la Inspección sanitaria para que se abstuviera de realizar dicha prescripción.

En su defensa, el facultativo sancionado afirma que se sentía autorizado por el hecho de disponer de los talonarios específicos de recetas para prescribir estupefacientes, y que se trataba de una práctica que venía realizando desde hacía ya mucho tiempo. Ninguno de los argumentos anteriores logra prosperar, pues como bien dice la Sentencia, *“olvida el apelante que podían llegar otros pacientes con la misma o parecidas patologías y que precisaran que se les prescribiera la misma o parecida medicación, siempre dentro de los límites temporales establecidos en la normativa de aplicación”*.

Respecto al hecho de que una vez que cesó el facultativo en su conducta la unidad de conductas adictivas elevase la dosis a niveles iguales o similares a las que venía recibiendo el paciente con anterioridad, lo que evidencia no es el buen criterio profesional del médico sancionados, sino la “*habituación*” provocada por la prescripción paralela realizada por el facultativo.

Como afirma la Sentencia “*el apelante debía conocer una normativa clara, y sabedor de que un paciente está tratado por la UCA si entiende, por su “saber empírico”, que no recibe el tratamiento adecuado, puede solucionarlo con una simple llamada de teléfono para conocer qué tratamiento recibía exactamente y los motivos por los que consideraba que debía recibir una medicación distinta y superior; es así de sencillo; y no pautar una medicación paralela durante casi un año*”.

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

- Baremo de méritos en proceso de movilidad interna.

Sentencia del TSJ de CLM, nº 157, de 12 de mayo de 2014

Se convoca en aplicación del pacto de movilidad voluntaria interna, plaza de enfermería de medicina preventiva en un centro hospitalario. La reclamante, que ha prestado servicios como enfermería en atención primaria, considera que:

- a) El baremo aplicable debe ser únicamente el recogido en el anexo de la convocatoria, mientras que tanto la sentencia de instancia como la administración defienden también la vigencia del baremo contemplado en el pacto ya citado.
- b) Se debió valorar su experiencia profesional en Atención Primaria, ya que carecía de experiencia en un servicio de medicina preventiva hospitalaria.

La Sala da la razón a la recurrente, ya que el único baremo aplicable era el del anexo de la convocatoria, que no hacía referencia alguna al Pacto de movilidad interna.

Respecto a la segunda de las alegaciones realizadas, advierte que el baremo aplicable versa sobre un grupo de materias generales de la medicina (educación sanitaria, medicina del viajero, salud pública...) pero no a un servicio hospitalario concreto como pueda ser en este caso, el de medicina preventiva.

Además, hay que tener en cuenta que la prevención de la enfermedad también forma parte de las prestaciones que se llevan a cabo en la Atención Primaria (véase el RD 1030/2006, y la cartera general de servicios de Atención Primaria del Sescam), por lo que sí se debería haber valorado la experiencia adquirida en este nivel asistencial.

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

CONTRATACIÓN PÚBLICA

- **Presencia de personal estatutario en la plantilla de la sociedad concesionaria hospital Majadahonda, S.A.**

STSJ de Madrid, nº 239/2014 de 19 de diciembre.

La entidad hospital Majadahonda, S.A. recurre la Sentencia que desestima el recurso contencioso administrativo interpuesto por la citada mercantil contra la resolución de la Vice consejera de Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad, que acuerda declarar la existencia de una deuda de 10.834.462 € en concepto de retribuciones del personal estatutario no sanitario del Servicio Madrileño de Salud consecuencia de la aplicación del Pacto alcanzado con las organizaciones sindicales el 22 de octubre de 2004.

En virtud de dicho Pacto, el personal de aquellos servicios susceptibles de ser externalizados *“Tendría derecho a trasladarse al nuevo hospital de Majadahonda, a otros centros de la red sanitaria pública, o bien incorporarse voluntariamente a la sociedad concesionaria”*.

Según la Administración, previamente a la adjudicación del contrato ya se informó a los licitadores de la existencia de dicho Pacto que permitiría la posibilidad de que el personal estatutario afectado se pudiera trasladar al nuevo hospital manteniendo su relación jurídica de origen.

El recurso es estimado ya que esta posibilidad no se encuentra contemplada ni en la cláusula 10 del PCAP ni en ninguna otra cláusula del pliego de cláusulas administrativas particulares y del pliego de prescripciones técnicas. Los documentos contractuales prevén que aquellos trabajadores que pudieran verse afectados por la externalización de ciertos servicios del hospital solo tendrían dos alternativas: podrían o bien optar por trasladarse a otros centros de la red sanitaria, o bien incorporarse a la sociedad concesionaria; en éste último caso la Administración -podría ordenar a la sociedad concesionaria la contratación del personal que hubiese optado por su incorporación al nuevo hospital.

Es decir no se prevé ni se regula en los pliegos la tercera posibilidad a la que se refiere la Administración en cumplimiento del citado Pacto alcanzado con las organizaciones sindicales en el año 2004, que por tanto, no ha pasado a formar parte del contenido obligacional de la concesión.

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

- **Conclusiones del abogado general de 30/04/2014. Asunto C-113/13.**

Según el Abogado General, un Estado miembro puede adjudicar servicios de transporte sanitario a organizaciones de voluntariado de forma preferente sin respetar las normas de la UE sobre contratos públicos exclusivamente cuando el valor de los servicios no exceda del umbral establecido en la Directiva 2004/18 y no presente interés transfronterizo.

Texto completo: gencat.cat

- Validez de copias no compulsadas por órgano de contratación.

Resolución del TARC de Andalucía nº 38/2014, de 3 de marzo.

Según el PCAP que rigen la licitación en cuestión, solo es posible aportar a la licitación copias auténticas de documentos administrativos expedidas por el mismo órgano que emitió el documento original o copias autenticadas de documentos privados y públicos, expedidas por los responsables del Registro General del órgano ante el que se presenten los documentos para ser tramitados.

En el presente caso el recurrente fue excluido ya que las copias aportadas fueron compulsadas por el Ayuntamiento de Sevilla, en lugar de haber sido compulsadas por el Registro General de la Delegación del Gobierno de la Junta de Andalucía en Huelva.

El Tribunal administrativo estima la pretensión de la parte recurrente por aplicación del principio antiformalista en los procedimientos de adjudicación. Como ha puesto de manifiesto en diversas ocasiones el TACRC *“el excesivo formalismo es contrario a los principios de libertad de concurrencia y eficiente utilización de los recursos públicos los cuales exigen que, en los procedimientos de licitación, se logre la mayor asistencia posible de candidatos que cumplan los requisitos establecidos”* (Resolución 204/2012).

En el presente caso, la Resolución establece que *“la mesa de contratación actuó con excesivo rigor formalista al acordar la exclusión de la Asociación recurrente por la circunstancia de aportar, en el plazo de subsanación, copias compulsadas por otras Administraciones de la documentación requerida y no copias auténticas o autenticadas”*.

Texto completo: juntadeandalucia.es

- Impugnación Acuerdo Marco Principios Activos.

Resolución del TARC de Andalucía, nº 34/2014, de 12 de marzo de 2014. Medicamentos.

Es objeto de impugnación el PCAP para la contratación del acuerdo marco de homologación para la selección de principios activos para determinadas indicaciones del Catálogo de Bienes y Servicios del Servicio Andaluz de Salud.

Se cuestiona la configuración de varios lotes en los que se divide el objeto del acuerdo marco por indicaciones terapéuticas, por entender que conlleva la declaración de equivalencia terapéutica de los medicamentos que se pueden ofertar a cada lote. Además, considera que dichos lotes no constituyen una unidad funcional ya que cada lote incluye medicamentos con diferentes principios activos, por lo que se vulnera el art. 86.3 del TRCSP. La definición de cada lote se hace a través de la indicación terapéutica para la que sirven los principios activos.

EL TARC invoca el principio de eficiencia para justificar la decisión adoptada por la Administración y considera que la unidad funcional de cada lote queda suficientemente justificada ya que además los principios activos afectados están todos ellos incluidos en el mismo subgrupo terapéutico de la clasificación oficial (ATC) y el fin es seleccionar dentro de cada lote el principio activo respecto al que presente la oferta económicamente más ventajosa.

Respecto al argumento de la parte recurrente de que semejante agrupación de principios activos diferentes en un mismo lote, lleva implícita la declaración de equivalencia terapéutica, el TARC considera que ésta no es una cuestión jurídica sino técnica. Sin embargo considera que sí deben ser eliminados del Pliego los criterios no automáticos de valoración en la medida en que en un lote se agrupan principios activos diferentes y cada uno de los licitadores sólo puede presentar una proposición por lote y sólo se selecciona un único principio activo entre los distintos que componen el lote, de modo que se comparan proposiciones sobre objetos (principios activos) diferentes.

La última de las alegaciones versa sobre la limitación del derecho de acceso a la prestación farmacéutica en Andalucía en condiciones de igualdad respecto del resto de España. Tampoco prospera la pretensión de la recurrente en este otro aspecto, ya que el resto de los principios activos que no sean seleccionados al amparo de este acuerdo marco serán adquiridos por el SAS a través de otros procedimientos de contratación, al margen de este Acuerdo Marco, y además queda garantizada en todo caso la prescripción facultativa del medicamento que responda a la indicación terapéutica en cuestión y la opción de poder aplicar otro principio activo distinto del seleccionado. En este sentido, el PCAP establece:

“Todo ello sin perjuicio de que el criterio facultativo determine otro tipo de prescripción específico en base a otras patologías presentes o comorbilidades asociadas en pacientes concretos”.

Texto completo: juntadeandalucia.es

- Cálculo de los intereses de demora e I.V.A.

Sentencia de la AN 2370/2014, de 23 de mayo de 2014

En el supuesto analizado, una vez acreditado que se produjo retraso en el pago de las diversas certificaciones de obra por parte de la Administración, se procede a examinar el cálculo presentado por el contratista. Considera la Audiencia Nacional que no procede exigir el pago del IVA, pues:

“La actora no ha acreditado el pago del correspondiente importe del IVA o su inclusión en la declaración tributaria correspondiente a efectos de compensación, devolución etc, como debía haber hecho, para que se incluyera dicho importe de IVA en la base de cálculo de los intereses que reclama. Esta Sala viene manteniendo que la inclusión del IVA en la base de cálculo de los intereses de demora en el pago de cantidades adeudadas por la Administración en relación con obras públicas únicamente es procedente cuando la interesada acredite que ingresó dicho impuesto precisamente en la fecha en que solicita se establezca el dies a quo para el devengo de los intereses litigiosos. En este caso no lo

ha acreditado ni alegado, por lo que debe estimarse la alegación del Abogado del Estado y excluir el IVA de la base de cálculo de los intereses litigiosos. Así la base de cálculo será 878.656,01 euros y no 1.037.789,25 euros como reclamaba la actora. (...)

QUINTO-. En cuanto a los intereses de los intereses vencidos, el Tribunal Supremo ha declarado al respecto, entre otras, en Sentencia de 23 de marzo de 1998 , que «en la aplicación del artículo 1109 del Código Civil ha de partirse siempre de la existencia de una cantidad exigible, es decir, líquida y determinada, lo que no ocurre cuando no ha resultado precisado lo que se debe y su importe ha de determinarse previamente en el proceso por existir discrepancias entre las partes, y que producido al supuesto de intereses, para que éstos puedan reputarse líquidos, según resulta del artículo 921 de la Ley de Enjuiciamiento Civil , si no perfectamente determinados en su importe total, si deben estarlo en dos factores a considerar para su determinación, o sea, el tanto por ciento o tipo y el tiempo por el que han de abonarse». Conforme a este criterio, los intereses reclamados por este concepto no deben ser satisfechos a la recurrente, pues si bien en relación con el periodo de los intereses y el tipo aplicable se acepta lo reclamado, si ha habido una diferencia sustancial en cuanto a la base de cálculo, pues la actora la estableció en 1.037.789,25 euros y la base de cálculo será 878.656,01 euros. (...)»

Texto completo: poderjudicial.es

- **Exclusión de empresa por incumplimiento del pliego de prescripciones técnicas.**

TARC Resolución de 4 de julio de 2014. Contrato de suministro de prótesis de cadera y rodilla para hospitales

Las referencias al pliego de cláusulas administrativas particulares -PCAP- se extienden al pliego de prescripciones técnicas- PPT- como así ha afirmado reiteradas ocasiones este mismo tribunal. Si bien el artículo 145.1 del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público se refiere tan sólo a los pliegos de cláusulas administrativas particulares, la exigencia de que las proposiciones se ajusten a lo previsto en el PCAP no debe circunscribirse exclusivamente al contenido de éstos últimos. Debe deducirse que también es exigible que las proposiciones se ajusten al contenido de los pliegos de prescripciones técnicas -PPT-o documentos contractuales de naturaleza similar. Por este motivo se considera a la vista de los informes técnicos emitidos acertada la exclusión de la empresa licitadora.

Texto completo: minhap.gob.es

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- Bolsa de trabajo temporal.

STSJ de Castilla-La Mancha, nº 177, de 2 de junio de 2014

Desestimación del recurso de reposición interpuesto contra la Resolución de la GAI de Talavera de la Reina en relación a la puntuación obtenida en la bolsa definitiva de celadores. No se le computa los servicios prestados en el SES por haber aportado fotocopia simple cuando en realidad debería haber aportado fotocopias compulsadas.

La Sala estima el recurso interpuesto por el interesado en aplicación de la doctrina del TS (véase STS de 27 de noviembre de 2013) así como del propio Tribunal Superior de Justicia. Conforme a esta doctrina, sin un documento presentado es incompleto, puede ser subsanado, rectificado y/o completado en aplicación del art. 71 de la Ley 30/1992, y lo que no cabe es ni la alegación de nuevos méritos fuera del tiempo hábil, ni la presentación de documentación nueva para justificar méritos alegados.

En este caso en concreto, lo procedente hubiera sido que la Administración hubiese requerido a la parte apelante para que, en los términos del art. 71 de la Ley pudiese subsanar el requisito de aportar original o fotocopia compulsada de dicho documento.

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

PRESTACIONES SANITARIAS.

- Reclamación al paciente por parte de la sanidad pública del coste de asistencia sanitaria.

Sentencia de la Audiencia Provincial de Salamanca nº 234 de 26/09/2014

El Servicio de Salud de Castilla y León reclamó al paciente en vía administrativa el coste de la asistencia sanitaria recibida como consecuencia de la caída de una portería de fútbol en las instalaciones del Ayuntamiento.

La sentencia de instancia señaló que la CCAA demandante carece de legitimación activa para reclamar el importe de la asistencia médica prestada al paciente, ya que no es éste el obligado a responder y soportar el coste de la prestación sanitaria sino el tercero responsable del pago. En este sentido la Sentencia objeto de comentario trae a colación la importante distinción existente entre “tercero obligado al pago” y “usuario” o “paciente”, y cómo la legislación sanitaria establece a favor de las Administraciones una acción directa frente al “tercero responsable”, pero no así frente al paciente asistido salvo que en este último caso estuviésemos ante pacientes sin derecho a la asistencia sanitaria (art. 16 de la LGS, -paciente privado-)

En este caso concreto el paciente sí tenía derecho a la asistencia sanitaria pública (tarjeta sanitaria), y sí existía un tercero responsable por cuanto el accidente deportivo o siniestro que dio lugar a las lesiones tiene su origen en la responsabilidad patrimonial del Ayuntamiento. Por todo lo anterior la Sentencia desestima el recurso de apelación interpuesto por la Junta de Castilla León.

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

- Expulsión inmigrante y asistencia sanitaria.

Sentencia del Tribunal de Justicia de 18 de diciembre de 2014, asunto C-562/13

Ciudadano extracomunitario que desde el año 2009 hasta el año 2011 se le autorizó por parte de las autoridades belgas la residencia legal en dicho Estado miembro por el hecho de sufrir el interesado una enfermedad especialmente grave.

Sin embargo en el año 2011 se le denegó la autorización de residencia por disponer el país de origen del interesado de infraestructura sanitaria suficiente y adecuada para atender a enfermos afectados por su misma dolencia, decisión ésta que fue recurrida.

Dos son las cuestiones prejudiciales que se plantean:

1ª.- Si la legislación que ordena a ese nacional de un tercer país salir del territorio del Estado miembro de la U.E., debe prever un recurso con efectos suspensivos respecto a la eficacia de decisión impugnada.

2ª.- Y si dicha legislación debe cubrir las necesidades básicas del inmigrante irregular afectado por una grave dolencia hasta que se finalmente resuelva el recurso interpuesto.

Respecto a la primera de las cuestiones planteadas, el Tribunal señala que la decisión de devolver a un extranjero aquejado de una dolencia física o mental grave a un país en el que los medios para tratarla son inferiores a los disponibles en el referido Estado puede infringir el artículo cinco de la Directiva 2008/115 cuando sean imperiosas las consideraciones humanitarias contrarias a esa devolución.

En efecto, la efectividad del recurso interpuesto contra una decisión de retorno cuya ejecución pueda exponer a un nacional interesado de un tercer país a un riesgo grave de deterioro serio e irreparable de su estado de salud, exigen en esas circunstancias que ese ciudadano nacional de un tercer país disponga de un recurso con efectos suspensivos.

Respecto a la segunda de las cuestiones suscitadas, la Sentencia establece que el Estado miembro está obligado a cubrir, en la medida de lo posible, las necesidades básicas de un nacional de un tercer país aquejado de una grave enfermedad cuando éste carece de los medios para subvenir por sí mismo a esas necesidades. La garantía de atención sanitaria de urgencia, y el tratamiento básico de enfermedades podría quedar privada de efecto real si no va acompañada de la cobertura de las necesidades básicas del nacional interesado.

Así pues la Sala concluye afirmando que el artículo 14 de la Directiva 2008/115 se opone a una legislación nacional que no prevé la cobertura, en la medida de lo posible, de las necesidades básicas de un nacional de un tercer país, aquejado de una grave enfermedad, para garantizar de ese modo que se pueda prestar efectivamente la necesaria atención sanitaria de urgencia y el tratamiento básico de enfermedades durante el tiempo en que ese Estado miembro esté obligado a aplazar la expulsión de ese mismo nacional de un tercer país a raíz de la interposición del referido recurso.

Texto completo: Europa.eu

MEDICAMENTOS Y FARMACIA.

- **Nulidad de la Orden por la que se regulan las unidades farmacéuticas de adaptación de dosis.**

STS, Sala de lo Contencioso-Admvo, de 17/10/2014, nº de recurso 4333/2012.

Se anula la Orden 14/2010, de 1 de septiembre, de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Valenciana, por la que se regula el procedimiento de autorización y funcionamiento de las unidades farmacéuticas de adaptación de dosis (UFAD), por vulneración de la legislación básica estatal. La legislación sobre productos farmacéuticos, tal y como así establece el Tribunal Constitucional, - STC 98/2004- comprende la "ordenación" de los medicamentos, en cuanto sustancias cuya fabricación y comercialización está sometida al control de los poderes públicos en orden a garantizar los derechos de los pacientes y usuarios que los consumen.

En este caso las actividades de "adaptación" y "manipulación" de medicamentos que ampara la Orden impugnada pueden incidir en la seguridad de los productos farmacéuticos, y en las garantías a que debe someterse esa actividad potencialmente peligrosa. Asimismo las funciones que comprende la "adaptación" de dosis de medicamentos, como su "manipulación", el cambio del vehículo de administración, la reconstitución o la extracción de cantidades, entre otras, se incluyen en los procesos de fraccionamiento y acondicionamiento de un medicamento y similares, se encuentran reguladas en el artículo 63.1 de la LGURM.

En este mismo sentido se pronunciaba el Informe de la AEMPS al señalar que " *la norma prevé regular una actividad que, siendo de preparación de medicamentos, no se lleva a cabo en farmacias ni en hospitales* ", lo que, a su juicio, " *no encuentra cabida en las disposiciones contempladas en la Ley 29/2006 puesto que la citada ley, sólo contempla como posibles fabricantes de medicamentos a los laboratorios farmacéuticos en su artículo 63 (debiendo dispone de autorización previa de la AEMPS) y a los servicios de farmacia hospitalaria y oficinas de farmacia* ". Igualmente se indica que las UFAD (unidades farmacéuticas de adaptación de dosis) que crea la orden impugnada en la instancia, no pueden elaborar medicamentos, ni proceder a su manipulación pues, además de contravenir lo dispuesto en la expresada Ley 29/2006 plantea la cuestión relativa a la " *responsabilidad que tendría el titular de la autorización de comercialización ante un problema de calidad derivado de la manipulación efectuada por la UFAD* "

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

- Sentencia del Tribunal Constitucional 181/2014 de 6 de noviembre.

La Sentencia se pronuncia sobre el recurso de inconstitucionalidad interpuesto por más de 50 diputados contra varios preceptos de la Ley 22/2007, de 18 de diciembre, de Farmacia de Andalucía. Dicho recurso se fundamenta en la supuesta vulneración de la legislación básica estatal contenida en la Ley General de Sanidad, en la Ley 16/1997 del derecho a la libertad de empresa, de la competencia en materia de legislación civil y mercantil, así como en la legislación estatal sobre medicamentos.

En primer término se cuestiona la regulación que efectúa la Ley autonómica del concurso para la adjudicación de las nuevas oficinas de farmacia, y los criterios empleados a tal efecto en relación con los principios de mérito y la capacidad. Los recurrentes consideran que este modelo resulta contrario al recogido en la Ley estatal 16/1997 que habría configurado una autorización “real” y no “personal” de las oficinas de farmacia, lo que resultaría incompatible con que los concursos para la adjudicación de nuevas farmacias se resuelvan aplicando baremos más propios de las autorizaciones que tienen en cuenta las condiciones personales del solicitante.

El Tribunal considera que este tipo de regulación no resulta contraria a la legislación estatal, como tampoco lo son los criterios de baremación *“Pues tratándose de una actividad privada de incuestionable interés público, aún sin tratarse estrictamente de acceso a la función pública, resulta ineludible aplicar los principios de mérito y capacidad en el acceso al ejercicio de las funciones propias del servicio farmacéutico (...) Todo ello sin perjuicio de que los principios de mérito y capacidad resulten constitucionalmente exigibles como consecuencia del deber de la Administración pública, estatal y autonómica, de servir a los intereses generales con objetividad, y la interdicción de la arbitrariedad de los poderes públicos.*

La misma conclusión se hace extensiva a la regulación que efectúa la citada Ley sobre las transmisiones de las oficinas de farmacia, pues la ley andaluza, a diferencia de otras leyes autonómicas como la Ley castellano-manchega, no contiene una prohibición absoluta de transmisibilidad de las oficinas de farmacia, sino que sólo limita la libre elección del adquirente, dejando en manos del propietario la fijación del resto de las condiciones y el precio.

Tampoco considera que se haya vulnerado el derecho a la libertad de empresa al que se refiere el artículo 103 de la Ley General de Sanidad, que *“se limitan a reconocer este derecho en el ámbito sanitario, a declarar que las oficinas de farmacia son establecimientos sanitarios, y a reservar a los farmacéuticos propiedad de las oficinas de farmacia abiertas al público, sin que quepa deducir de ellos que el legislador ha configurado la libertad de empresa en el ámbito sanitario como un derecho ilimitado”.*

Distinta suerte corre la impugnación del artículo 13 de la Ley autonómica, por el que se regula la elaboración y dispensación en las oficinas de farmacia de fórmulas magistrales y preparados oficiales. La elaboración de medicamentos constituye una materia que afecta a la competencia estatal sobre productos farmacéuticos (art. 149.1.16), a diferencia de lo que sucede con la dispensación. Tal y como ya señalado el TC en ocasiones anteriores, la legislación sobre productos farmacéuticos se yuxtapone con la de los establecimientos

farmacéuticos, de modo que en la dispensación es discernible una doble vertiente: por una parte la que tiene que ver con el medicamento mismo; y por otra, la que tiene que ver con la función de la farmacia al dispensar. Cada uno de dichos aspectos o vertientes es susceptible de una regulación diferenciada, respectivamente encuadrable en títulos competenciales asimismo diferentes.

En el presente caso el TC declara inconstitucional los apartados cuatro, cinco y seis del artículo 13 por entrar a regular la elaboración de los medicamentos, en concreto las fórmulas magistrales y productos oficiales. Así por ejemplo, la previsión legal según la cual es el titular quién debe asumir la elaboración o dirección de la preparación de fórmulas magistrales/preparados oficiales que se realicen su farmacia, incide directamente en la competencia estatal para la ordenación de los productos farmacéuticos.

Asimismo se declara la inconstitucionalidad del inciso del artículo 40.1 de la Ley andaluza, que establece que *“Si la inhabilitación profesional por suspensión definitiva de funciones se hubiera producido en el ejercicio profesional en la oficina de farmacia, las autorizaciones caducarán aunque existan otros titulares”*. La disponibilidad para prestar este tipo de función por parte de todos los titulares de la oficina de farmacia no es un requisito necesario para el correcto funcionamiento del establecimiento y la adecuada prestación de este servicio público, por lo que en este caso la medida consistente en revocar la autorización no lo sería por pérdida sobrevenida de las condiciones y requisitos necesarios para ejercer la actividad autorizada, sino que más bien se configuraría como una sanción accesoria.

Texto completo: tribunalconstitucional.es

INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- Memoria de la Agencia Española de Protección de Datos. Año 2013.

Exposición detallada de las actividades desarrolladas por la Agencia Española de Protección de Datos a lo largo del año 2013. En el ámbito del derecho sanitario, cabría destacar los criterios seguidos por la AEPD para la desestimación de solicitudes de tutela por acceso a historial clínico incompleto.

Conforme a los criterios empleados por el citado organismo, procederá la desestimación de este tipo de solicitudes en los siguientes casos:

- 1.- Si no está probado el acceso incompleto, no se especifica cuáles son los documentos que no se han entregado a los reclamantes, ni se sustenta tal pretendida ausencia en medio probatorio alguno.
- 2.- En el caso de que afirme que faltan determinados documentos y la clínica lo niega.
- 3.- Si lo que solicita son valoraciones o apreciaciones de índole médica al no considerarse como datos de base del afectado (TD/01492/2013).
- 4.- Si se rebasa los límites del artículo 18.3 de la Ley de Autonomía del Paciente.

Por el contrario, se estima que está acreditado o probado el acceso incompleto cuando:

- 1.- Se le facilita al paciente un resumen o informe.
- 2.- Es ilegible.
- 3.- Se deduce del expediente sin esfuerzos desproporcionados que la clínica rechaza el acceso porque señala que *“No es posible facilitarle el acceso al informe pericial ya que al mismo se aplican conocimientos técnicos para su elaboración siendo propiedad de la entidad que lo realiza”*.
- 4.- Cuando el responsable no han manifestado alegación alguna.

La memoria también hace referencia a los pronunciamientos de la Audiencia Nacional en el ámbito de las historias clínicas, como la SAN de 6/11/2013 que ha indicado que las pruebas diagnósticas, tales como radiografías, TACs, etc. deben encontrarse incorporadas a las historias y el interesado, o en caso de haber fallecido éste las personas habilitadas para ello conforme a la Ley de Autonomía del Paciente, deben poder acceder a dichos datos.

Texto completo: www.aepd.es

- **Se debe recabar el consentimiento informado del paciente para su participación en proyectos docentes.**

Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos de 9 de octubre de 2014

La sentencia ha sido comentada por María Nieves Pacheco Jiménez, Profesora contratada de la Universidad de Castilla-La Mancha -www.uclm.es/centro/cesco-.

Sentencia de gran trascendencia en los hospitales universitarios, en los que la presencia activa de estudiantes en procesos asistenciales deviene imprescindible a fin de garantizar una correcta formación tanto teórica como práctica de nuestros futuros profesionales sanitarios.

En el caso enjuiciado por el TEDH, la reclamante manifestó en la misma sala de parto que no deseaba la presencia de estudiantes, de la que había sido informada el día anterior. Pese a todo el parto se produjo ante la presencia de los doctores y los estudiantes de medicina.

El tribunal condena a pagar a la reclamante 3000 € por daños morales fundamentando el fallo, entre otros, en el apartado 3.9 de la Declaración sobre la Promoción de los Derechos de los Pacientes que establece que *“El consentimiento informado del paciente es necesario para su participación en la docencia clínica”*.

Texto completo: www.hudoc.echr

LABORAL.

- **Efectos jurídicos de la calificación como improcedente del despido de personal laboral al servicio de la Administración.**

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, Sala de lo Social, de 19 de septiembre de 2014, nº 6062/2014.

El objeto del recurso consiste en determinar la consecuencia jurídica que se deriva de la declaración de improcedencia del despido de un empleado público sujeto a relación laboral, en concreto si procede reconocer a la Administración Pública el derecho de opción o si resulta forzada la readmisión conforme a lo previsto del artículo 96.2 el Estatuto Básico del Empleado Público. Como queda dicho la recurrente tiene la condición de personal laboral indefinido no fijo, y su contrato de trabajo se había extinguido en base a causas objetivas -artículo 52.c del TRET-.

La readmisión forzosa por la Administración Pública únicamente se ha establecido para los supuestos de despido disciplinario. Así pues la aplicación del artículo 96.2 del EBEP exige la concurrencia de tres condiciones:

- 1.- Que se trate de personal laboral fijo.
- 2.- Que el despido sea declarado improcedente.
- 3.- Y que se haya acordado el despido como consecuencia de la incoación del expediente disciplinario por la comisión de una falta muy grave.

Por otra parte conforme a la sentencia del Tribunal Supremo de 4 de noviembre de 2010, son aplicables los principios que rigen la contratación laboral a las Administraciones Públicas con las consecuencias jurídicas que se derivan de la calificación como improcedente del despido, previstas en artículo 56 del TRET, salvo en aquellos supuestos excepcionales legalmente previstos.

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

PROFESIONES SANITARIAS.

- **Sentencia del Juzgado de Instrucción número uno de Alcázar de San Juan de 29 de septiembre de 2014.**

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

- **El personal sanitario como sujeto pasivo de falta contra del orden público.**

Audiencia Provincial de Madrid. Sentencia nº 615/2014 de 1 de julio

La falta penal del artículo 634 del CP no contempla como sujeto pasivo de las acciones típicas al personal sanitario de la sanidad pública. En el caso objeto de enjuiciamiento, la recurrente acudió a un centro médico exigiendo que fueran suministrados antibióticos para su hijo menor sin haber llevado al niño a la consulta. Debido a los gritos proferidos la directora del centro salió de su despacho y la ahora recurrente le llegó a levantar la mano con intención de golpearla.

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

REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS.

- **Vasectomía y concepción de un hijo dos años después de la intervención.**

Sentencia de la audiencia Provincial de Ávila nº 94/2014, de 25 de septiembre

La Audiencia confirma la Sentencia de instancia y reconoce el derecho del reclamante a percibir una indemnización de 60.000 € en concepto de daños y perjuicios por el nacimiento, dos años después de haberse realizado la vasectomía, de un hijo en común con su pareja.

La intervención se realizó correctamente, aspecto éste que no es objeto de discusión, pero sí en cambio la información facilitada por el facultativo al paciente. Queda acreditada la inexistencia de documentos de consentimiento informado, aunque el facultativo afirma que la información le fue proporcionada paciente de forma verbal.

La falta de formalización documental de consentimiento informado no afecta a su validez, pero sí reviste una gran importancia a efectos probatorios. En el caso de autos la prueba practicada no acreditó que el facultativo cumpliera correctamente con su deber de información. Además la Sentencia trae a colación la doctrina del Tribunal Supremo sobre la tradicional distinción existente entre la “*medicina voluntaria o satisfactiva*”, y la “*medicina curativo asistencial*”, de modo que en el primer caso, habida cuenta de la innecesariedad de la intervención, la información que se ha de ofrecer al paciente debe comprender cualquier tipo de secuelas, riesgos, complicaciones o resultados que se puedan producir, ya sean de carácter permanente o temporal, con independencia de su frecuencia y de si la intervención se desarrolla o no con plena corrección técnica.

Precisamente respecto a este último aspecto, la sentencia remarca que conforma a la doctrina legal la falta de información al paciente supone en sí mismo un quebranto de la “lex artis” previa al concreto acto médico, y todo ello con independencia de que la intervención se haya desarrollado correctamente desde el punto de vista técnico, pues el cumplimiento del deber de información constituye una imposición ética legalmente exigible.

No obstante me gustaría destacar que el Tribunal Supremo ha relativizado la tradicional distinción existente entre ambos tipos de medicina (voluntaria versus curativa); en este sentido véase la STS nº 778/2009, de 20 de noviembre, sobre la distinción entre obligación de medios y de resultados (“*discutida obligación de medios y resultados*”, dice la STS 29 de junio 2007), en la que se afirma que “ no es posible mantener en el ejercicio de la actividad médica, salvo que el resultado se pacte o se garantice, incluso en los supuestos más próximos a la llamada “medicina voluntaria” que a la “medicina necesaria o asistencial”, cuyas diferencias tampoco aparecen muy claras, sobre todo a partir de la asunción del derecho a la salud como una condición de bienestar en sus aspectos, psíquicos y social, y no sólo físico, en la que se incluye el desarrollo de capacidades como la de tener un hijo, previniendo y solucionando problemas de salud reproductiva”.

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

- Reintegro de gastos sanitarios

Sentencia del Juzgado de lo Social de San Sebastián nº 337/2014 de 22 de septiembre

La sentencia deja bien claro que la inquietud del paciente por acudir a la medicina privada ante la gravedad de su dolencia no justifica el reintegro de gastos. Así mismo advierte sobre la importancia en este tipo de casos de recabar la previa autorización de la Administración señala “*hay que decir que la ignorancia de la norma no excusa de su cumplimiento, sin que el Servicio de Atención al Paciente sea el organismo adecuado y competente, y que lo que se le tramitó a la paciente fue una segunda opinión y que el paciente podía haber preguntado en ese servicio que si se operaba en el centro privado le abobarían o no esos gastos, cosa que no hizo*”.

SALUD LABORAL.

EL TRABAJO A TURNOS Y LA LACTANCIA

- Turnos rotatorios/nocturnos y situación de riesgo durante la lactancia.

STS de 28 de octubre de 2014, Sala de lo social, nº rec 2542/ 2013.

El Tribunal Supremo estima el recurso de casación interpuesto por la Mutua de AT/EP en un caso protagonizado por una enfermera que prestaba sus servicios para el Servicio Murciano de Salud realizando turnos rotatorios de mañana y tarde de 14 horas y noches de 10 horas. La trabajadora solicitó una adaptación de las condiciones de trabajo a su situación como madre lactante de hijo menor de nueve meses, y la tramitación de la situación de riesgo durante la lactancia natural.

El Tribunal Superior de Justicia consideró que en este caso si existía riesgo para la lactancia natural ya que la trabajadora realizaba turnos rotatorios de mañana tarde y noche de duración superior a las ocho horas.

El Tribunal Supremo revoca la sentencia del TSJ de Murcia pues *“Ni la turnicidad ni la nocturnidad son factores de riesgo contemplados en el RSPRL, ni en el caso concreto se han acreditado circunstancias que las puedan configurar como tal, por lo que resulta inadecuado considerarlos como una de las causas del reconocimiento de la prestación por mucho que sea recomendable no hacer turnos nocturnos o rotatorios y que los mismos no sobrepasen las ocho horas y que tengan adecuados períodos de descanso; como sería deseable para todos los trabajadores. Consideración no obstada por el hecho de que el artículo 26.1 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales contemple “la no realización de trabajo nocturno respecto de la trabajadora en situación de embarazo o parto reciente, cuando resulta necesario”.*

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

- Médico de urgencias y situación de riesgo durante la lactancia.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid nº 201/2014, del 17 de marzo.

La demandante es médico de urgencias que solicitó se reconozca la situación de riesgo durante la lactancia natural. La dirección le informó que no era posible asignarle otro puesto de trabajo compatible con la situación de riesgo durante la lactancia natural, pues los restantes puestos de trabajo estaban sometidos a riesgos similares a los que ella desempeñaba.

La sentencia desestima el recurso interpuesto por la trabajadora, y trae a colación los argumentos recogidos en la STS del 24 de abril de 2012. En dicha resolución judicial nuestro Alto Tribunal señalaba que este tipo de riesgos se pueden apreciar cuando los horarios de trabajo resulte inadecuados, pero incluso en este tipo de situaciones lo verdaderamente importante es que no pueda paliarse la imposibilidad de la “toma directa” con la extracción de la leche en atención al lugar en el que se desarrolla la prestación de servicios (en el caso enjuiciado por el TS, el lugar del trabajo era la cabina de un avión), y que además se acredite que la extracción fuese un método no aconsejable para la salud de la madre unión del lactante.

En este caso en concreto no se ha acreditado que el trabajo a turnos produzca alteración en la leche materna, ni que en razón a los turnos y horarios asignados no pueda proveerse de otra manera a la alimentación del lactante con leche materna.

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

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha nº 260 de 6 de octubre de 2014.

El demandante sufrió una caída siendo trasladado de urgencia al hospital donde se le diagnosticó una fractura y fue intervenido ese mismo día sin que conste en la historia clínica la existencia de consentimiento informado. La intervención quirúrgica fue ajustada a lex artis. A resultas de esa intervención el paciente presenta una pseudoartrosis que constituye una complicación típica de la intervención quirúrgica a la que se sometió.

La Sala considera que no procede indemnización alguna en concepto del daño moral debido fundamentalmente a dos motivos:

1.- El hecho de que se tratase de una intervención quirúrgica de urgencia, que haría innecesario recabar el documento del consentimiento informado conforme a lo previsto en el artículo nueve de la Ley de Autonomía del Paciente.

No bastante la Sala no parece tener en cuenta el criterio del Tribunal Supremo y del TC en relación con intervenciones de urgencia, al establecer que en aquellas situaciones en las que transcurre un excesivo período de tiempo desde el momento en que tuvo lugar el ingreso hospitalario y el momento en que comenzó la intervención, se debería haber informado al paciente de los riesgos y las complicaciones propias de la misma.

En este sentido invito a leer la STC 33/2013 así como la STS en relación a la práctica de una cesárea de urgencias; en este último caso la mujer embarazada ingreso a las 17 horas, y la cesárea de urgencia comenzó a las 24 horas de ese mismo día, sin que durante ese lapso de tiempo ningún profesional sanitario informase a la paciente y a sus familiares de los riesgos y de las complicaciones. La intervención quirúrgica se realizó con total normalidad, y el bebé nació sano. Sin embargo a las 24 horas de la intervención la paciente falleció como consecuencia de una alergia medicamentosa provocada por el tratamiento antibiótico que le fue suministrado tras la realización de la cesárea.

2.- La inexistencia de ninguna otra alternativa terapéutica. La única opción que hubiera quedado al demandante hubiera sido la de no acceder a someterse a la intervención con la consiguiente alta voluntaria o forzosa, lo que sin duda le hubiese ocasionado unos mayores daños personales que los fallecidos actualmente.

Este último argumento resulta a mi juicio especialmente controvertido, ya que no tiene en cuenta la configuración del daño moral como un daño autónomo y ajeno al daño corporal que se haya ocasionado. En este sentido el Tribunal Supremo viene señalando el deber de la Administración de indemnizar por daño moral, aunque la intervención se haya a la *lex artis*. El hecho de que no exista ninguna otra alternativa terapéutica no anula la relevancia que en este tipo de situaciones tiene el consentimiento informado.

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

- Actuación profesional ajustada a protocolo.

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Toledo, nº 249/2014, de 26 de septiembre.

La sola presencia de quistes en el plexo coroideo del feto no supone por sí misma la obligación del servicio de salud de acordar la práctica a la embarazada de la prueba invasiva “*amniocentesis*”. En el caso de autos, en uno de los controles ecográficos se detectó en el feto la presencia de quistes bilaterales del plexo coroideo, que es un indicio de una posible trisomía 18. El embarazo prosiguió con normalidad y la recurrente dio a luz a un bebé dismórfico que falleció poco después.

La realización de la prueba conocida como “triple screening” arrojó como resultado un cociente inferior al corte de riesgo, de modo que conforme a los protocolos de obstetricia no estaba indicada la realización de la citada prueba de diagnóstico prenatal, por lo que se desestima el recurso interpuesto por la madre.

- La información no puede ser excesiva.

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Toledo, de 30 de abril de 2014, nº 139/2014

Aparición de Síndrome de Guillén-Barré en un paciente intervenido quirúrgicamente de una hernia inguinal. Entre los motivos aducidos por el recurrente para interesar la estimación de su pretensión indemnizatoria, destaca la omisión en el documento de consentimiento informado de cualquier referencia a este síndrome.

El juzgador no considera procedente la inclusión de esta información debido a que la relación entre la intervención quirúrgica y la enfermedad es mínima, “*es imposible que un documento de consentimiento informado contemple todas y cada una de las posibles complicaciones derivadas de una intervención quirúrgica, aunque sean excepcionales*”.

- Fallecimiento de una paciente menor de edad por peritonitis.

Sentencia de -la Audiencia Provincial de Huelva, de 28 de abril de 2014, nº 51/2014

Paciente menor de edad que es ingresada para someterse de urgencia a una intervención quirúrgica de apendicitis. La intervención se realiza con normalidad, pero en el postoperatorio la paciente refiere fuertes dolores abdominales que no remiten.

La enfermería pone en conocimiento del cirujano de guardia (distinto del que realizó la intervención), la situación de la paciente. No la visita, y por teléfono indica la aplicación de analgésicos. Poco después la paciente tiene tres vómitos y tres deposiciones importantes sin que remita el dolor abdominal. Se persona en la habitación el cirujano que, sin acordar la práctica de pruebas complementarias, se limita a realizar una interconsulta a pediatría por una posible gastroenteritis.

La pediatra, sin acordar la práctica de hemocultivos ni analíticas, confirma el diagnóstico del cirujano y prescribe analgésicos. Al día siguiente el dolor abdominal se acrecienta así como también el dolor en los miembros inferiores, presentado la paciente palidez intensa de piel entre otros síntomas. Es trasladada de urgencia a la unidad de cuidados intensivos donde se le diagnostica una peritonitis supurativa difusa. Fallece a las pocas horas de su ingreso.

La Sentencia absuelve a todos los profesionales implicados (los cirujanos y la pediatra) ya que no queda acreditado que la decisión de recabar pruebas diagnósticas y aplicar antibiótico fuese necesario e indiscutido. A partir de este razonamiento, y teniendo en cuenta que no queda acreditado que la víctima en un primer momento presentara la sepsis causante de la muerte, la Sala estima el recurso interpuesto por los profesionales implicados.

Sin embargo la Sentencia incorpora un voto particular que cuestiona sin tapujos la actuación de los profesionales, sobre todo porque ninguno de los implicados pudo afirmar que de haberse realizado las pruebas oportunas no se hubiera detectado la infección y logrado salvar la vida de la menor. Ninguno se tomó la molestia de descartar la existencia de un posible proceso infeccioso cuando, según el Instituto de Medicina Legal, la infección se puede producir en un porcentaje nada desdeñable que oscila del 10% al 25% de los casos de post-operatorio.

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

NOTICIAS

- Una sentencia exime a un parado de pagar por sus medicamentos.

Pese a que en teoría el copago farmacéutico se aplica en función de los ingresos y las rentas de los usuarios, en la práctica muchas personas que están en el paro o reciben algún tipo de prestación por desempleo no están exentos de pagar los medicamentos.

Fuente: elmundo.es

- Condenan a indemnizar con 20.000 euros a una paciente tras negarle elegir la vía del parto.

El Servicio Galego de Saúde (Sergas) ha sido condenado a indemnizar con 20.000 euros, por "daño moral", a una vecina de Santiago de 34 años, Ana C.G.

Fuente: noticias.lainformacion.com

- Francia autoriza la sedación terminal para los pacientes terminales.

Con 436 votos a favor, 34 en contra y 83 abstenciones, la Asamblea Nacional francesa dio luz verde a la ley que permitirá la sedación «profunda y continua» de los pacientes en fase terminal. Así, a partir de ahora, el equipo médico, de acuerdo con los familiares, podrá retirar al paciente todo tratamiento médico -incluida la alimentación y la hidratación- y suministrarle la sedación hasta que le llegue la muerte.

Fuente: larazon.es

- El Tribunal de Cuentas denuncia la falta de transparencia en la tramitación de contratos de las fundaciones sanitarias.

Fuente: ultimahora.es

- “El impacto de la cara trasplantada es lo de menos para el paciente”.

Joan Pere Barret es el cirujano que, al frente de un equipo de 45 profesionales, ha practicado en el hospital Vall d'Hebron de Barcelona el trasplante de cara –desde los pómulos hasta las clavículas– “técnicamente más complejo” del mundo, como él mismo destaca, desde que se inició la técnica en 2005. En la misma operación, que se anunció esta semana, se intervino al paciente de una enfermedad que amenazaba con acabar con su vida.

Fuente: Elpais.com

- **Condenan a Sanidad a pagar trienios atrasados a 10.000 funcionarios.**

Una sentencia obliga a la Administración a reconocer como antigüedad los años trabajados antes de 1987.

Fuente: levante-emv.com

- **¿Hasta dónde llega la privacidad de la historia clínica?**

Fuente: infosalus.com

- **Alemania debate sobre confidencialidad médico-paciente en pilotos.**

La información de que el copiloto, acusado de estrellar a propósito el avión de Germanwings con 150 personas a bordo, estaba de baja médica el día del accidente ha abierto un debate en Alemania sobre la posibilidad de que en determinados casos los médicos puedan avisar a la empresa

Fuente: www.dw.de

- **Alonso enmienda a Mato: los inmigrantes irregulares volverán a tener atención sanitaria.**

Los inmigrantes que se encuentran en España en situación irregular volverán a tener derecho a la atención primaria en el Sistema Nacional de Salud (SNS), pero no recuperarán la tarjeta que les fue retirada con la aprobación de la reforma sanitaria en 2012.

Fuente: Edmundo.es

- **Un paciente que recibió el alta hace siete años vive desde entonces en el hospital.**

En la mayoría de los casos son ancianos de quienes se han desentendido sus familias. Son atendidos, mejoran y reciben el alta, pero entonces nadie va a recogerlos. Incluso hay determinados casos, no frecuentes pero constatados, en los que estas personas viven durante años en los hospitales. En Canarias, y en concreto en la isla de Fuerteventura, un paciente lleva siete años en esa situación.

Fuente: abc.es

- **Cataluña aprueba el proyecto de Big Data sanitario Visc+.**

El proyecto Visc+ incorpor la posibilidad de que los centros de investigación que reciban datos de pacientes catalanes puedan subcontratar a terceras empresas y entidades para que los gestionen.

Fuente: diariomedico.es

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

I.- Bibliografía

- La asistencia. La medida de protección de la persona con discapacidad psíquica alternativa al procedimiento judicial de incapacitación.

Fecha publicación: 2014

Editorial: Dykinson S.L.

Colección:

1ª Edición / 180 págs. / Rústica / Castellano / Libro

ISBN13:9788490850244

Más información: www.dykinson.com

- El derecho a rechazar el tratamiento médico. Análisis de los antecedentes desde una perspectiva constitucional.

Editorial: Tirant lo Blanch

ISBN13:9788490536643

Más información: www.tirant.com

II.- Formación

- XXII Jornadas Internacionales sobre Derecho y Genoma Humano.

Bilbao, 22 de Abril de 2015

Más información: bioderecho.wordpress.com

- XXVII Jornadas de Letrados de las Comunidades Autónomas

Toledo, 15, 16 y 17 de abril de 2015

Más información: jornadasletrados.castillalamancha.es

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

- Principios de los derechos confesionales sobre tecnología reproductiva e incidencia de la reproducción artificial en el régimen jurídico del matrimonio y la familia de estos Ordenamientos. Foro nueva época, vol. 17, num 1 (2014). María Olaya Godoy Vázquez.

Ilustrativa aproximación a la posición que mantienen respecto a la reproducción humana asistida las principales confesiones religiosas de nuestro país: la Iglesia Católica y las tres confesiones no católicas que han suscrito acuerdo de cooperación con el Estado.

Las tres grandes confesiones - Iglesia Católica, Judaísmo y el Islam- coinciden en reprobar el empleo de las técnicas de reproducción asistida por “*uniones no matrimoniales*” o “*mujeres solas*” al considerar que el entorno matrimonial es el único medio lícito para engendrar y educar a los hijos. Asimismo rechazan sin fisuras la fecundación artificial heteróloga.

Sí se muestran a favor de la “*fecundación artificial en el seno del matrimonio*” siempre que persigan una finalidad terapéutica y no sea precisa la intervención de gametos o embriones (homóloga).

Más información: revista.ucm.es

- La globalización de los derechos humanos en bioética. Bioética y Cuidados de Enfermería, VOL. 1. Bellver Capella, V. Universidad de Valencia.

Las producciones normativas de organismos supranacionales como la UNESCO y el Consejo de Europa han contribuido a avanzar hacia la globalización de los derechos humanos en Bioética. La UNESCO ha aprobado tres declaraciones - carentes de fuerza coactiva-:

- 1.- La Declaración Universal sobre Derechos Humanos y Genoma Humano (1997).
- 2.- La Declaración Internacional sobre Datos Genéticos Humanos (2003).
- 3.- La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (2005).

A diferencia de estos textos, el Convenio de Oviedo aprobado por el Consejo de Europa sí vincula a los Estados que lo ratifican más allá del compromiso moral que asumen los países firmantes de las declaraciones internacionales antes mencionadas. Sin embargo, a diferencia de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, su alcance es

más limitado, de ámbito regional. Junto al Convenio habría que añadir los protocolos adicionales:

- a) Protocolo sobre la clonación.
- b) Protocolo sobre el trasplante de órganos y tejidos de origen humano.
- c) Protocolo sobre investigación biomédica.
- d) Protocolo adicional sobre tests genéticos con fines de salud. Es el último de los protocolos adicionales al Convenio.

Más información: www.bibliotecadigitalcecova.com

- **¿Todos los seres humanos son personas? Acerca de la distinción en bioética entre persona y ser humano. Juan Manuel Burgos. Universidad CEU-San Pablo.**

En el documento se exponen los argumentos empleados por cuatro renombrados autores partidarios de la tesis de diferenciar “*persona*” y “*ser humano*”: Peter Singer, Hugo Tristram Engelhardt, Juan Carlos Álvarez, y John Harris. En todos ellos subyace una idea central, la reformulación del concepto de persona, que en el caso de Singer queda reservado a favor del ser capaz de ejercer de modo real y actual la razón y consciente de sí mismo - lo que supone la exclusión de los embriones, fetos, personas en coma, o niños en las primeras fases de su desarrollo-, y que en el caso de Engelhardt se identificaría con “*el ser capaz de dar permiso*”, de manifestar una autonomía moral frente a las pretensiones de otros sujetos.

Tras analizar las líneas maestras de este tipo de planteamiento bioético, el autor del presente artículo analiza las tres críticas fundamentales que se vienen haciendo:

- a) La incorrecta definición de persona.
- b) La potencialidad del embrión
- c) Las graves consecuencias éticas negativas.

Más información: personalismo.org

- **“Bioética en las Aulas” o cómo acercar los Comités de Ética Asistencial a la Comunidad”. Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2015 Feb; De Dios del Valle R, García García E.**

Proyecto liderado por el Comité del Área I de Asturias “*Bioética en las Aulas*” con el que se desea contribuir a la formación en derechos, valores y en deliberación colectiva de los jóvenes, así como difundir la existencia de los CEAs en la población. Para ello el proyecto se desarrolla en aulas de 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria durante un trimestre, y cristaliza en un congreso con más de 150 participantes donde los jóvenes de 15 años exponen sus conclusiones.

Más información: www.seapaonline.org

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

I.- Bibliografía

- Hacia una nueva Medicina: Consejo Genético.

AUTORES: CARLOS MARÍA ROMEO CASABONA, ANA ISABEL GÓMEZ CÓRDOBA, TERESA PAMPOLS ROS, VICENTE BELLVER CAPELLA, SERGIO ROMEO MALANDA, SUSANA LÓPEZ ALTUNA, ANA DÍAZ MARTÍNEZ

EDITORIAL: COMARES
ISBN: 978-84-9045-139-7

Más información: www.catedraderechoygenomahumano.es

- Deontología farmacéutica aplicada.

Autor: José López Guzmán.
Edición: Fae Editorial, 2014.
ISBN: 9788490880890

Más información: www.faeditorial.es

II.- Formación

- Jornada “Pacientes y Calidad Asistencial”.

14 de abril de 2015
Salón de actos del Hospital Gregorio Marañón
Entrada por Calle Ibiza - Madrid

Más información: contenidos-files.com

- X Congreso de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica.

Barcelona, 13 y 14 de abril de 2015

Más información: aebi2015.com

- **Master en Bioética. Universidad de Murcia.**

Más información: www.um.es

- **XVI Congreso Nacional de la Asociación Española de Gestión de Riesgos Sanitarios (AEGRIS).**

Valladolid, 7, 8 y 9 de mayo

El plazo de presentación de comunicaciones finaliza el 19 de abril

Más información: www.16congresoaegris.com