



Gerencia de Coordinación e Inspección

Servicio de Coordinación Regional de Asesorías Jurídicas

Nº 123 ABRIL 2015.

Comité Editorial:

Vicente Lomas Hernández.

Alberto Cuadrado Gómez.

ACTUALIDAD JURÍDICA

1.-LEGISLACIÓN

I. COMUNITARIA:

-  Reglamento (UE) 2015/539 de la Comisión, de 31 de marzo de 2015, por el que se autoriza una declaración relativa a las propiedades saludables de los alimentos distintas de las relativas a la reducción del riesgo de enfermedad y al desarrollo y la salud de los niños, y se modifica el Reglamento (UE) nº 432/2012. [13](#)
-  Directiva (UE) 2015/565 de la Comisión, de 8 de abril de 2015, por la que se modifica la Directiva 2006/86/CE en lo relativo a determinados requisitos técnicos para la codificación de células y tejidos humanos. [13](#)
-  Directiva (UE) 2015/566 de la Comisión, de 8 de abril de 2015, por la que se aplica la Directiva 2004/23/CE en lo que se refiere a los procedimientos de verificación de la equivalencia de las normas de calidad y seguridad de las células y los tejidos importados. [13](#)

II.- ESTATAL:

-  Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo, por el que se regula el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud y el procedimiento de su actualización. [13](#)
-  Orden AEC/686/2015, de 27 de febrero, por la que se convoca la concesión de subvenciones a instituciones asistenciales que prestan ayuda a españoles en situación de necesidad en el extranjero, para el ejercicio 2015. [13](#)

**S
U
M
A
R
I
O**

III.-AUTONÓMICA:

Andalucía.

-  Acuerdo de 31 de marzo de 2015, del Consejo de Gobierno, por el que se modifican los Anexos III y IV del Acuerdo del Consejo de Gobierno de 21 de junio de 2005, por el que se determinan los servicios y actividades de carácter sanitario susceptibles de ser retribuidos mediante precios públicos. 14
-  Orden de 30 de marzo de 2015, por la que se dictan instrucciones para la tramitación del procedimiento establecido en el artículo 2.8 del Real Decreto 823/2008, de 16 de mayo, por el que se establecen los márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de medicamentos de uso humano. 14

Castilla La Mancha.

-  Resolución de 24 de marzo de 2015, de la Dirección Gerencia, por la que se publica el acuerdo por el que se instrumenta la encomienda de gestión por parte del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha al Excelentísimo Ayuntamiento de Quero (Toledo), en materia de gestión de tarjeta sanitaria. 14

Castilla Y León.

-  Orden SAN/247/2015, de 24 de marzo, por la que se modifican y suprimen ficheros automatizados de datos de carácter personal. 14
-  Orden SAN/257/2015, de 25 de marzo, por la que se desarrolla el procedimiento para la integración directa y voluntaria del personal laboral fijo que preste servicios en los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, en la condición de personal estatutario. 15
-  Resolución de 27 de marzo 2015 Convoca subvenciones para la realización de proyectos de investigación en biomedicina, gestión sanitaria y atención sociosanitaria en el marco de la política de I+D+i de la Junta de Castilla y León. 15

S U M A R I O

Asturias.

 Ley del Principado de Asturias 10/2015, de 20 de marzo, por la que se establecen ayudas sociales a las personas con hemofilia u otras coagulopatías congénitas que hayan desarrollado la hepatitis C como consecuencia de haber recibido tratamiento con concentrados de factores de coagulación en el ámbito del sistema sanitario público de Asturias. 15

 Decreto 26/2015, de 8 de abril, de organización y funcionamiento del Comité asesor del cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas del Principado de Asturias. 15

Comunidad Valenciana.

 Decreto 41/2015, de 2 de abril, del Consell, por el que se crean las categorías de personal estatutario del Área Funcional de Informática, Aplicaciones y Sistemas de la Consellería de Sanidad y se establece el procedimiento de integración en la condición de personal estatutario del personal funcionario del colectivo de informática que venía prestando servicio en instituciones sanitarias. 15

 Orden 2/2015, de 25 de marzo. Crea las Comisiones de Garantía de Calidad de Tejidos y Tumores y Subcomisiones de Tumores de la Comunitat Valenciana. 16

 Orden 4/2015, de 7 de abril. Regula de los procedimientos para la realización de estudios postcomercialización de tipo observacional, de seguimiento prospectivo de productos sanitarios que tengan marcado CE, en la Comunitat Valenciana. 16

 Resolución de 23 de abril de 2015, de la directora general del Secretariado del Consell y Relaciones con Les Corts, por la que se dispone la publicación del acuerdo entre el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y la Generalitat para la adhesión al sistema de adquisición centralizada estatal de medicamentos y productos sanitarios, a través del procedimiento especial de adopción de tipo. 16

 Resolución de 24 de abril de 2015, de la directora general del Secretariado del Consell y Relaciones con Les Corts, por la que se dispone la publicación del acuerdo entre la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y la Generalitat por el que se fijan las condiciones en la adquisición de talonarios de recetas oficiales de estupefacientes. 16

S U M A R I O

Galicia.

-  Decreto 38/2015, de 26 de febrero. Residuos sanitarios de Galicia. [16](#)
-  Decreto 52/2015, de 5 de marzo, por el que se regula el transporte sanitario. [16](#)
-  Decreto 54/2015, de 12 de marzo Regula el procedimiento y los efectos de la garantía del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema público de salud de Galicia. [17](#)
-  Decreto 55/2015, de 26 de marzo. Regula el ejercicio del derecho a la libre elección de personal médico de familia, pediatra y personal de enfermería en atención primaria, y de centro o complejo hospitalario por un problema de salud nuevo, en el Sistema público de salud de Galicia. [17](#)
-  Decreto 59/2015, de 16 de abril, por el que se aprueba la oferta de empleo público correspondiente a diversas categorías de personal estatutario del Servicio Gallego de Salud para el año 2015. [17](#)

Extremadura.

-  Ley 11/2015, de 8 de abril, de Autoridad de profesionales del Sistema Sanitario Público y centros sociosanitarios de Extremadura. [17](#)
-  Ley 12/2015, de 8 de abril, de igualdad social de lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales y de políticas públicas contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género en la Comunidad Autónoma de Extremadura. [17](#)
-  Ley 13/2015, de 8 de abril, de Función Pública de Extremadura. [17](#)
-  Decreto 52/2015, de 30 de marzo. Modifica el Decreto 161/2006, de 6-9-2006 (LEXT 2006\269), por el que se aprueba el calendario íntegro de vacunaciones de la Comunidad Autónoma de Extremadura. [17](#)
-  Orden de 8 de abril de 2015 por la que se convocan las subvenciones a otorgar por la Consejería de Salud y Política Sociosanitaria a las Corporaciones Locales destinadas a la mejora de la infraestructura y equipamiento de los centros y servicios sanitarios públicos de la Comunidad Autónoma de Extremadura, correspondientes al año 2015. [18](#)

S U M A R I O

Islas Canarias.

-  Orden de 1 de abril de 2015, por la que se delega en la persona titular de la Dirección del Servicio Canario de la Salud, la competencia en materia de contratación, referida a conciertos con entidades privadas, para la provisión de plazas de centros acreditados en el ámbito de la dependencia, destinadas a pacientes con alta hospitalaria. 18
-  Resolución de 24 de marzo de 2015, de la Directora, por la que se determinan las percepciones económicas que corresponde individualmente asignar al Personal Facultativo Especialista en Ciencias de la Salud que haya sido designado por las Gerencias/Direcciones Gerencias de los centros sanitarios de este Organismo para la realización de las funciones de jefatura de estudios de formación sanitaria especializada. 18
-  Resolución de 10 de abril 2015. Aprueba modelos normalizados en materia de prestación ortoprotésica suplementaria ambulatoria. 18

Aragón.

-  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. 18
-  Orden 1 de abril de 2015, del Consejero del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se suprime la categoría profesional de locutor en el ámbito del Servicio Aragonés de Salud. 19
-  Orden de 1 de abril de 2015, del Consejero del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se crea la categoría profesional de Facultativo Especialista de Análisis Clínicos y Bioquímica Clínica en el ámbito de los Centros Sanitarios del Servicio Aragonés de Salud. 19
-  Orden de 16 de marzo de 2015, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se aprueba la Política de Seguridad de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en el Servicio Aragonés de Salud y se crean el Comité de Seguridad de la Información y la figura del Responsable de Seguridad. 19

S U M A R I O

-  Orden de 31 de marzo de 2015, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se modifica la Orden de 27 de abril de 2007, por la que se regula la acción concertada en materia de prestaciones de servicios sanitarios. 19

La Rioja.

-  Orden 4/2015, de 1 de abril, de la Consejería de Salud y Servicios Sociales, por la que se aprueban las bases reguladoras de las ayudas sociales dirigidas a personas con hemofilia y otras coagulopatías congénitas que hayan sido contaminadas con el virus de la hepatitis C como consecuencia de haber recibido transfusiones sanguíneas o tratamiento con concentrados de factores de coagulación en el ámbito del Sistema de Salud en La Rioja. 19

-  Resolución 53/2015 de 22 de abril, del Servicio Riojano de Salud, por la que se dictan instrucciones para la aplicación de la Ley 6/2014, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de La Rioja para el año 2015, en relación con las retribuciones del personal de los centros, servicios y establecimientos sanitarios del Servicio Riojano de Salud. 20

Islas Baleares.

-  Decreto 16/2015, de 10 de abril, de ordenación sanitaria territorial de la comunidad autónoma de las Illes Balears. 20

-  Acuerdo de 24 de abril de 2015 del Consejo de Gobierno por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 22 de abril de 2015 por el que se aprueba el inicio de la fase ordinaria del sistema de carrera profesional del personal sanitario del Servicio de Salud de las Islas Baleares. 20

Cataluña.

-  Orden SLT/85/2015, de 8 de abril, por la que se determinan para el año 2015 los precios unitarios para la contraprestación de la atención hospitalaria y especializada. 20

-  Orden SLT/86/2015, de 8 de abril, por la que se establecen para el año 2015 las tarifas máximas de los servicios de rehabilitación ambulatoria, rehabilitación domiciliaria y logopedia que contrate el Servicio Catalán de la Salud. 20

S U M A R I O

-  Orden SLT/87/2015, de 8 de abril, por la que se establecen para el año 2015 las tarifas máximas de determinadas técnicas de terapia respiratoria domiciliaria que contrate el Servicio Catalán de la Salud. [21](#)
-  Orden SLT/88/2015, de 8 de abril, por la que se establecen para el año 2015 las tarifas máximas de los servicios de diálisis realizados por los centros y establecimientos sanitarios de ámbito no hospitalario que contrate el Servicio Catalán de la Salud. [21](#)
-  Orden SLT/89/2015, de 8 de abril, por la que se establece para el año 2015 la tarifa máxima de los servicios de litotricia que contrate el Servicio Catalán de la Salud. [21](#)
-  Orden SLT/90/2015, de 8 de abril, por la que se establecen para el año 2015 las tarifas máximas de los tratamientos de medicina nuclear que contrate el Servicio Catalán de la Salud. [21](#)
-  Orden SLT/91/2015, de 8 de abril, por la que se establecen las tarifas máximas para el año 2015 de los servicios de atención integral a la acondroplasia, otras displasias y trastornos del crecimiento que contrate el Servicio Catalán de la Salud. [21](#)
-  Orden SLT/92/2015, de 8 de abril, por la que se determinan para el año 2015 los precios unitarios para la atención psiquiátrica y de salud mental. [21](#)
-  Resolución SLT/713/2015, de 25 de marzo, por la que se da publicidad al acuerdo entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Generalidad de Cataluña para fijar las condiciones de la adquisición de vacunas del calendario de vacunaciones y otras. [22](#)
-  Resolución de 27 de marzo de 2015, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que se publica el Convenio de encomienda de gestión a la Generalitat de Cataluña, en materia de vacunación internacional. [22](#)
- Región de Murcia.**
-  Resolución de 24 de abril de 2015, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se modifica la Resolución de 15 de marzo de 2013 del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, sobre las condiciones económicas aplicables a la prestación de servicios concertados de Asistencia Sanitaria en el ámbito de la Región de Murcia. [22](#)

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- ☛ Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo, por el que se regula el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud y el procedimiento de su actualización. [23](#)

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

- ☛ Proceso de externalización de la gestión de hospitales públicos en la Comunidad de Madrid. STC. [27](#)

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

RECURSOS HUMANOS.

I. LIBERADOS SINDICALES Y RETRIBUCIONES

- ☛ Indemnidad retributiva liberado sindical y complemento de productividad. ST [30](#)
- ☛ Liberado sindical y módulos sustitutivos por exención de guardias. SJC-A. [31](#)
- ☛ El liberado sindical no tiene derecho a percibir un complemento por la prestación de un servicio suprimido. SJC-A y STSJ de CLM. [31](#)
- ☛ Liberado sindical y complemento de atención continuada. SJC-A [32](#)

II. SELECCIÓN PERSONAL TEMPORAL

- ☛ Anulación criterios de la Comisión Regional de Baremación del Pacto de Selección Temporal de Personal Estatutario. SJC-A 1 Toledo. [32](#)
- ☛ Valoración de servicios prestados en una Mutua de AT/EP. STSJ de CLM. [33](#)

III. PROVISIÓN JEFATURAS ASISTENCIALES Y PERSONAL FUNCIONARIO

- ☛ Distinción personal funcionario y personal estatutario. STSJ CLM. [33](#)
- ☛ Distinción personal funcionario y personal estatutario (II) STSJ. [34](#)

S U M A R I O

IV.- CRISIS ECONÓMICA Y GESTIÓN DE PERSONAL

- ☛ Supresión de puestos de personal interino y su motivación. STS. [34](#)
- ☛ La derogación por Ley de las autorizaciones de prolongación en la situación de servicio activo tras cumplir la edad de 65 años. STSJ Cataluña. [34](#)

V.- JORNADA Y COMPETENCIAS

- ☛ Competencia del Gerente del SAS para modificar la jornada de trabajo. STSJ Andalucía. [35](#)

CONTRATACIÓN.

- ☛ Adjudicación directa de un servicio de comidas de un hospital público a una asociación sin ánimo de lucro- STJUE. [36](#)
- ☛ Principio de riesgo y ventura en los hospitales bajo el régimen de concesión administrativa. STSJ Madrid. [36](#)
- ☛ Falta de motivación de la resolución de adjudicación. TARC de Andalucía. [37](#)
- ☛ Guía para la inclusión de cláusulas contractuales de carácter social. Junta Consultiva de Contratación Administrativa de Cataluña. 2014. [37](#)
- ☛ Manifestaciones prácticas del principio de transparencia en la contratación pública. Recomendación número 1/2014 de 1 de octubre de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de Aragón. [38](#)

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- ☛ La exclusión de la bolsa de trabajo temporal exige la apertura de procedimiento contradictorio. SJC-A. [39](#)
- ☛ Notificación de la modificación de plantilla. SJC-A. [39](#)

SALUD LABORAL.

- ☛ Decisión administrativa de modificación de las condiciones de trabajo por motivo de salud laboral anterior a la emisión del propio informe de salud laboral. STSJ de CLM. [39](#)

S U M A R I O

INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS SANITARIOS.

- ☛ Violación del derecho a confidencialidad de los datos sanitarios. STSJ Cataluña. [40](#)
- ☛ Reconocimiento médico obligatorio y derecho a la intimidad. STSJ País Vasco. [41](#)

LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.

- ☛ Discriminación por razón de discapacidad. Conclusiones del Abogado General. [41](#)
- ☛ Extinción del subsidio de IT por ausencias injustificadas de asistencia para control y seguimiento médico. STSJ de Asturias. [42](#)

PROFESIONES SANITARIAS.

- ☛ Los licenciados en psicología no son licenciados especialistas. STSJ de C y León. [42](#)
- ☛ Ópticos versus Oftalmólogos. STSJ Extremadura. [43](#)

PRESTACIONES SANITARIAS.

- ☛ Estancia forzosa de la madre y su bebé en centro hospitalario tras el nacimiento de su hijo. STEDH. [43](#)

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL.

- ☛ “Actio nata” y cómputo del plazo de prescripción de reclamación de responsabilidad patrimonial. STS. [45](#)

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- ☛ Utilización de medicamento fuera de ficha técnica. STSJ CYL. [46](#)
- ☛ Doctrina de pérdida de oportunidad. STSJ CYL. [46](#)
- ☛ Incineración por el hospital de restos fetales sin informar a los padres. STEDH. [47](#)

S U M A R I O

5.-NOTICIAS DE INTERES

- ☛ Reportaje sobre confidencialidad y secreto médico. [48](#)
- ☛ El Sindicato de Enfermería pide a Salud que retire el proyecto VISC+. [48](#)
- ☛ El historial clínico, listo para tumbar las fronteras autonómicas. [48](#)
- ☛ «La segunda opinión en cáncer es un derecho para el paciente». [48](#)
- ☛ El Hospital de Getafe celebra su I Jornada de Bioética dedicada al Dr. Miguel Casares. [49](#)
- ☛ Hemofobia en la UE. [49](#)
- ☛ Abogado pide despenalizar el ayudar a morir a un paciente grave que lo pide. [49](#)
- ☛ El Sergas controlará la evolución de las altas hospitalarias a los tres días. [49](#)
- ☛ Diez fármacos que facturan 1.000 millones en España pierden la patente. [50](#)
- ☛ Los pacientes piden a los partidos que pacten una ley estatal de muerte digna. [50](#)

6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 Responsabilidad civil médica (dúo). [51](#)
- ☛ Diploma de especialización en Derecho Sanitario y Bioética (online) - V EDIC. [51](#)
- ☛ Congreso de la Asociación de Juristas de la Salud. [51](#)

BIOÉTICA y SANIDAD

1.- CUESTIONES DE INTERÉS:

- ☛ Reportajes: El dopaje genético en el deporte. La Noche Temática. TVE. Abril 2015. [52](#)
- ☛ Documental: “Investigación médica: Houston tenemos un problema”. El documental que la industria farmacéutica no quiere que veas. [52](#)
- ☛ “El laberinto de las enfermedades raras”. Universidad de Almería y Ministerio de Sanidad. [53](#)
- ☛ Congreso Paciente Oncológico 2015. Complejo Hospitalario de Albacete. Intervenciones en la mesa de trabajo nº 5 “Confidencialidad y habitación compartida”. Josefa Cantero Martínez. Carmen González Carrasco. Vicente Lomas Hernández. [53](#)
- ☛ “Ética de la comunicación corporativa e institucional en el sector de la salud”. Cuadernos de la Fundación Víctor Grifols i Lucas. [54](#)

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

-  Bioética de las patentes relacionadas con la salud. [55](#)
-  Perspectivas del trabajo social ante la eutanasia. [55](#)
- ☛ XV Jornada de Bioética de la asociación de Bioética de Madrid. Vulnerabilidad extrema. Actitudes éticas y propuestas sanitarias. [55](#)
- ☛ Accesibilidad y equidad en la innovación terapéutica en el SNS. [55](#)

LEGISLACIÓN

LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- Reglamento (UE) 2015/539 de la Comisión, de 31 de marzo de 2015, por el que se autoriza una declaración relativa a las propiedades saludables de los alimentos distintas de las relativas a la reducción del riesgo de enfermedad y al desarrollo y la salud de los niños, y se modifica el Reglamento (UE) nº 432/2012.
 - o D.O.U.E. de 01 de abril de 2015
- Directiva (UE) 2015/565 de la Comisión, de 8 de abril de 2015, por la que se modifica la Directiva 2006/86/CE en lo relativo a determinados requisitos técnicos para la codificación de células y tejidos humanos.
 - o D.O.U.E. de 09 de abril de 2015
- Directiva (UE) 2015/566 de la Comisión, de 8 de abril de 2015, por la que se aplica la Directiva 2004/23/CE en lo que se refiere a los procedimientos de verificación de la equivalencia de las normas de calidad y seguridad de las células y los tejidos importados.
 - o D.O.U.E. de 09 de abril de 2015

LEGISLACIÓN ESTATAL

- Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo, por el que se regula el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud y el procedimiento de su actualización.
 - o B.O.E. de 07 de abril de 2015
- Orden AEC/686/2015, de 27 de febrero, por la que se convoca la concesión de subvenciones a instituciones asistenciales que prestan ayuda a españoles en situación de necesidad en el extranjero, para el ejercicio 2015.
 - o B.O.E. de 20 de abril de 2015

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Andalucía.

- Acuerdo de 31 de marzo de 2015, del Consejo de Gobierno, por el que se modifican los Anexos III y IV del Acuerdo del Consejo de Gobierno de 21 de junio de 2005, por el que se determinan los servicios y actividades de carácter sanitario susceptibles de ser retribuidos mediante precios públicos.
 - o B.O.J.A. de 21 de abril de 2015
- Orden de 30 de marzo de 2015, por la que se dictan instrucciones para la tramitación del procedimiento establecido en el artículo 2.8 del Real Decreto 823/2008, de 16 de mayo, por el que se establecen los márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de medicamentos de uso humano.
 - o B.O.J.A. de 01 de abril de 2015

Castilla La Mancha.

- Resolución de 24 de marzo de 2015, de la Dirección Gerencia, por la que se publica el acuerdo por el que se instrumenta la encomienda de gestión por parte del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha al Excelentísimo Ayuntamiento de Quero (Toledo), en materia de gestión de tarjeta sanitaria.
 - o D.O.C.M. de 14 de abril de 2015

Castilla Y León.

- Orden SAN/247/2015, de 24 de marzo, por la que se modifican y suprimen ficheros automatizados de datos de carácter personal.
 - o B.O.C.Y.L. de 06 de abril de 2015

- Orden SAN/257/2015, de 25 de marzo, por la que se desarrolla el procedimiento para la integración directa y voluntaria del personal laboral fijo que preste servicios en los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, en la condición de personal estatutario.
 - o B.O.C.Y.L. de 08 de abril de 2015
- Resolución de 27 de marzo 2015 Convoca subvenciones para la realización de proyectos de investigación en biomedicina, gestión sanitaria y atención socio-sanitaria en el marco de la política de I+D+i de la Junta de Castilla y León.
 - o B.O.C.Y.L. de 13 de abril de 2015

Asturias.

- Ley del Principado de Asturias 10/2015, de 20 de marzo, por la que se establecen ayudas sociales a las personas con hemofilia u otras coagulopatías congénitas que hayan desarrollado la hepatitis C como consecuencia de haber recibido tratamiento con concentrados de factores de coagulación en el ámbito del sistema sanitario público de Asturias.
 - o B.O.P.A. de 08 de abril de 2015
- Decreto 26/2015, de 8 de abril, de organización y funcionamiento del Comité asesor del cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas del Principado de Asturias.
 - o B.O.P.A. de 14 de abril de 2015

Comunidad Valenciana.

- Decreto 41/2015, de 2 de abril, del Consell, por el que se crean las categorías de personal estatutario del Área Funcional de Informática, Aplicaciones y Sistemas de la Consellería de Sanidad y se establece el procedimiento de integración en la condición de personal estatutario del personal funcionario del colectivo de informática que venía prestando servicio en instituciones sanitarias.
 - o D.O.C.V. de 09 de abril de 2015

- Orden 2/2015, de 25 de marzo. Crea las Comisiones de Garantía de Calidad de Tejidos y Tumores y Subcomisiones de Tumores de la Comunitat Valenciana.
 - o D.O.C.V. de 01 de abril de 2015
- Orden 4/2015, de 7 de abril. Regula de los procedimientos para la realización de estudios postcomercialización de tipo observacional, de seguimiento prospectivo de productos sanitarios que tengan marcado CE, en la Comunitat Valenciana.
 - o D.O.C.V. de 22 de abril de 2015
- Resolución de 23 de abril de 2015, de la directora general del Secretariado del Consell y Relaciones con Les Corts, por la que se dispone la publicación del acuerdo entre el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y la Generalitat para la adhesión al sistema de adquisición centralizada estatal de medicamentos y productos sanitarios, a través del procedimiento especial de adopción de tipo.
 - o D.O.C.V. de 27 de abril de 2015
- Resolución de 24 de abril de 2015, de la directora general del Secretariado del Consell y Relaciones con Les Corts, por la que se dispone la publicación del acuerdo entre la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y la Generalitat por el que se fijan las condiciones en la adquisición de talonarios de recetas oficiales de estupefacientes.
 - o D.O.C.V. de 27 de abril de 2015

Galicia.

- Decreto 38/2015, de 26 de febrero. Residuos sanitarios de Galicia.
 - o D.O.G. de 01 de abril de 2015
- Decreto 52/2015, de 5 de marzo, por el que se regula el transporte sanitario.
 - o D.O.G. de 14 de abril de 2015

- Decreto 54/2015, de 12 de marzo Regula el procedimiento y los efectos de la garantía del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema público de salud de Galicia.
 - o D.O.G. de 17 de abril de 2015
- Decreto 55/2015, de 26 de marzo. Regula el ejercicio del derecho a la libre elección de personal médico de familia, pediatra y personal de enfermería en atención primaria, y de centro o complejo hospitalario por un problema de salud nuevo, en el Sistema público de salud de Galicia.
 - o D.O.G. de 20 de abril de 2015
- Decreto 59/2015, de 16 de abril, por el que se aprueba la oferta de empleo público correspondiente a diversas categorías de personal estatutario del Servicio Gallego de Salud para el año 2015.
 - o D.O.G. de 23 de abril de 2015

Extremadura.

- Ley 11/2015, de 8 de abril, de Autoridad de profesionales del Sistema Sanitario Público y centros sociosanitarios de Extremadura.
 - o D.O.E. de 10 de abril de 2015
- Ley 12/2015, de 8 de abril, de igualdad social de lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales y de políticas públicas contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género en la Comunidad Autónoma de Extremadura.
 - o D.O.E. de 10 de abril de 2015
- Ley 13/2015, de 8 de abril, de Función Pública de Extremadura.
 - o D.O.E. de 10 de abril de 2015
- Decreto 52/2015, de 30 de marzo. Modifica el Decreto 161/2006, de 6-9-2006, por el que se aprueba el calendario íntegro de vacunaciones de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
 - o D.O.E. de 01 de abril de 2015.

- Orden de 8 de abril de 2015 por la que se convocan las subvenciones a otorgar por la Consejería de Salud y Política Sociosanitaria a las Corporaciones Locales destinadas a la mejora de la infraestructura y equipamiento de los centros y servicios sanitarios públicos de la Comunidad Autónoma de Extremadura, correspondientes al año 2015.

- o D.O.E. de 28 de abril de 2015

Islas Canarias.

- Orden de 1 de abril de 2015, por la que se delega en la persona titular de la Dirección del Servicio Canario de la Salud, la competencia en materia de contratación, referida a conciertos con entidades privadas, para la provisión de plazas de centros acreditados en el ámbito de la dependencia, destinadas a pacientes con alta hospitalaria.

- o B.O.C. 13 de abril de 2015

- Resolución de 24 de marzo de 2015, de la Directora, por la que se determinan las percepciones económicas que corresponde individualmente asignar al Personal Facultativo Especialista en Ciencias de la Salud que haya sido designado por las Gerencias/Direcciones Gerencias de los centros sanitarios de este Organismo para la realización de las funciones de jefatura de estudios de formación sanitaria especializada.

- o B.O.C. 08 de abril de 2015

- Resolución de 10 de abril 2015. Aprueba modelos normalizados en materia de prestación ortoprotésica suplementaria ambulatoria.

- o B.O.C. 17 de abril de 2015

Aragón.

- 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 abril de 2015

- Orden 1 de abril de 2015, del Consejero del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se suprime la categoría profesional de locutor en el ámbito del Servicio Aragonés de Salud.
 - o B.O.A. de 09 de abril de 2015
- Orden de 1 de abril de 2015, del Consejero del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se crea la categoría profesional de Facultativo Especialista de Análisis Clínicos y Bioquímica Clínica en el ámbito de los Centros Sanitarios del Servicio Aragonés de Salud.
 - o B.O.A. de 09 de abril de 2015
- Orden de 16 de marzo de 2015, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se aprueba la Política de Seguridad de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en el Servicio Aragonés de Salud y se crean el Comité de Seguridad de la Información y la figura del Responsable de Seguridad.
 - o B.O.A. de 14 de abril de 2015
- Orden de 31 de marzo de 2015, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se modifica la Orden de 27 de abril de 2007, por la que se regula la acción concertada en materia de prestaciones de servicios sanitarios.
 - o B.O.A. de 16 de abril de 2015

La Rioja.

- Orden 4/2015, de 1 de abril, de la Consejería de Salud y Servicios Sociales, por la que se aprueban las bases reguladoras de las ayudas sociales dirigidas a personas con hemofilia y otras coagulopatías congénitas que hayan sido contaminadas con el virus de la hepatitis C como consecuencia de haber recibido transfusiones sanguíneas o tratamiento con concentrados de factores de coagulación en el ámbito del Sistema de Salud en La Rioja.
 - o B.O.R. de 10 de abril de 2015

- Resolución 53/2015 de 22 de abril, del Servicio Riojano de Salud, por la que se dictan instrucciones para la aplicación de la Ley 6/2014, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de La Rioja para el año 2015, en relación con las retribuciones del personal de los centros, servicios y establecimientos sanitarios del Servicio Riojano de Salud.

- o B.O.R. de 29 de abril de 2015

Islas Baleares.

- Decreto 16/2015, de 10 de abril, de ordenación sanitaria territorial de la comunidad autónoma de las Illes Balears.

- o B.O.I.B. de 11 de abril de 2015

- Acuerdo de 24 de abril de 2015 del Consejo de Gobierno por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 22 de abril de 2015 por el que se aprueba el inicio de la fase ordinaria del sistema de carrera profesional del personal sanitario del Servicio de Salud de las Islas Baleares.

- o B.O.I.B. de 25 de abril de 2015

Cataluña.

- Orden SLT/85/2015, de 8 de abril, por la que se determinan para el año 2015 los precios unitarios para la contraprestación de la atención hospitalaria y especializada.

- o D.O.G.C. de 22 de abril de 2015

- Orden SLT/86/2015, de 8 de abril, por la que se establecen para el año 2015 las tarifas máximas de los servicios de rehabilitación ambulatoria, rehabilitación domiciliaria y logopedia que contrate el Servicio Catalán de la Salud.

- o D.O.G.C. de 22 de abril de 2015

- Orden SLT/87/2015, de 8 de abril, por la que se establecen para el año 2015 las tarifas máximas de determinadas técnicas de terapia respiratoria domiciliaria que contrate el Servicio Catalán de la Salud.
 - o D.O.G.C. de 22 de abril de 2015
- Orden SLT/88/2015, de 8 de abril, por la que se establecen para el año 2015 las tarifas máximas de los servicios de diálisis realizados por los centros y establecimientos sanitarios de ámbito no hospitalario que contrate el Servicio Catalán de la Salud.
 - o D.O.G.C. de 22 de abril de 2015
- Orden SLT/89/2015, de 8 de abril, por la que se establece para el año 2015 la tarifa máxima de los servicios de litotricia que contrate el Servicio Catalán de la Salud.
 - o D.O.G.C. de 22 de abril de 2015
- Orden SLT/90/2015, de 8 de abril, por la que se establecen para el año 2015 las tarifas máximas de los tratamientos de medicina nuclear que contrate el Servicio Catalán de la Salud.
 - o D.O.G.C. de 22 de abril de 2015
- Orden SLT/91/2015, de 8 de abril, por la que se establecen las tarifas máximas para el año 2015 de los servicios de atención integral a la acondroplasia, otras displasias y trastornos del crecimiento que contrate el Servicio Catalán de la Salud.
 - o D.O.G.C. de 22 de abril de 2015
- Orden SLT/92/2015, de 8 de abril, por la que se determinan para el año 2015 los precios unitarios para la atención psiquiátrica y de salud mental.
 - o D.O.G.C. de 22 de abril de 2015

- Resolución SLT/713/2015, de 25 de marzo, por la que se da publicidad al acuerdo entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Generalidad de Cataluña para fijar las condiciones de la adquisición de vacunas del calendario de vacunaciones y otras.

- o D.O.G.C. de 17 de abril de 2015

- Resolución de 27 de marzo de 2015, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que se publica el Convenio de encomienda de gestión a la Generalitat de Cataluña, en materia de vacunación internacional.

- o D.O.G.C. de 27 de abril de 2015

Región de Murcia.

- Resolución de 24 de abril de 2015, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se modifica la Resolución de 15 de marzo de 2013 del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, sobre las condiciones económicas aplicables a la prestación de servicios concertados de Asistencia Sanitaria en el ámbito de la Región de Murcia.

- o B.O.R.M. de 29 de abril de 2015

LEGISLACIÓN COMENTADA

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

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

- **Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo, por el que se regula el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud y el procedimiento de su actualización.**

Tres años después de la reforma sanitaria el Gobierno cumple con el mandato recogido en el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, y aprueba el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales de los servicios de salud. Con la aprobación de la mencionada disposición reglamentaria se persigue el loable propósito de permitir que *“el personal estatutario pueda acceder a plazas vacantes de otros servicios de salud, mejorando la calidad de la asistencia y haciendo efectiva la garantía de su movilidad en todo el Sistema Nacional de Salud”*, todo ello *“previa comprobación de las categorías de régimen estatutario existentes en las disposiciones vigentes en cada servicio de salud de cada comunidad autónoma”*. Ya veremos más adelante como esa labor preliminar de verificación a la que se refiere la norma en su parte expositiva no ha sido muy exhaustiva.

El Real Decreto establece una distinción entre *“categoría de referencia”* y *“categoría equivalente”*, y regula un procedimiento administrativo para la actualización del catálogo homogéneo de equivalencias una vez publicada la norma o resolución autonómica por la que se acuerde la creación, modificación, declaración de extinción o supresión de una o algunas categorías profesionales de personal estatutario. No obstante lo anterior con carácter previo a la publicación de la norma o de la resolución autonómica, el Servicio de Salud podrá solicitar informe de la DG de Ordenación Profesional, que tendrá carácter facultativo y no vinculante.

Cabe plantearse no obstante, si tras la entrada en vigor de este RD conseguiremos evitar que en un futuro algún otro Servicio de Salud nos vuelva a regalar situaciones tan surrealistas como la convocatoria y posterior resolución de un proceso selectivo para cubrir plazas de personal estatutario en una categoría profesional inexistente (véase a tal efecto **la STSJ de Castilla-La Mancha nº 10317/13, de 26 de diciembre**, a la que ya me referí en números anteriores de este boletín, y el proceso selectivo para la categoría fantasma de *“ingeniero técnico”* de 16 de marzo de 2009). Conseguir una planificación racional y ajustada a derecho de las distintas categorías de personal estatutario exige que los departamentos de RRHH de los distintos Servicios de Salud sepan:

- 1.- El rango normativo de la disposición para la creación o supresión de una categoría profesional.

Hay que remitirse a las previsiones específicas de la legislación existente en cada Comunidad Autónoma, de modo que, con carácter general, estas disposiciones tendrán rango normativo de Decreto, mientras que la Orden será posible si, como sucede en algunas CCAA como Andalucía (véase Decreto 136/2001, de 12 de junio, que en su disposición adicional habilita expresamente a la Consejería de Sanidad), Extremadura, o Aragón, una Ley/Decreto previo así lo prevé de forma expresa.

Por tanto, y aunque pueda resultar obvio, la realidad que nos muestran los respectivos diarios oficiales obliga a insistir en que la Administración no puede crear categorías profesionales a su antojo, unas veces mediante Decreto para, pocos meses después, y sin que se haya producido cambio normativo alguno que justifique semejante zigzagueo, aprobar nuevas categorías estatutarias mediante Orden, como si estuviésemos ante una cuestión meramente formal, sin trascendencia alguna, sobre la que se puede disponer discrecionalmente.

2.- El contenido básico que debe tener dicha disposición normativa.

La disposición normativa debe detallar las funciones que asume el personal de la nueva categoría; titulación exigible; procedimiento y requisitos para la selección y provisión de plazas en dicha categoría; procedimientos de integración de otro personal afectado; valoración de si procede o no a la supresión de otras categorías similares; retribuciones indicando complementos de nivel y específico...

Lo que desde luego resulta absolutamente desaconsejable es crear una multiplicidad de categorías profesionales sin detallar mínimamente su contenido; en estos casos- de los que lamentablemente encontramos ejemplos muy cercanos- lo único que se consigue es comprometer seriamente el principio constitucional de seguridad jurídica, los derechos y garantías de los empleados afectados -que desconocen, por ejemplo, algo tan elemental como las funciones que deben realizar-, así como obstaculizar seriamente la labor de los gestores, expuestos en su labor diaria al riesgo de incurrir en irregularidades derivadas en última instancia de la nefasta labor normativa llevada a cabo desde los Servicios Centrales de su Servicio de Salud respectivo.

3.- La distinción entre “puesto” y “categoría”.

El principio de “*primacía de la realidad*” o irrelevancia del “*nomen iuris*” también habría que trasladarlo al plano de la política de planificación de los recursos humanos en el SNS para hacer ver que las cosas son lo que son y no lo que en un momento determinado desde un despacho se quieren que sean. Administraciones que regulan las condiciones de trabajo de un concreto colectivo profesional sanitario sin identificarlo en ningún momento como “categoría profesional”, indefinición ésta que posteriormente alimenta la incertidumbre y el desconcierto entre profesionales, organizaciones sindicales y Administración, constituyen algunos ejemplos -lamentablemente reales- que se pueden encontrar en Diario Oficial.

4.- Las categorías profesionales existentes, tanto las “heredadas” de la época Insalud, como las de nueva creación tras el traspaso de las competencias sanitarias (2001).

Quizá algún lector se sorprenda y considere que estas precisiones resultan excesivamente elementales (y lo son), más propias de figurar entre el contenido de un temario de oposición que de formar parte de las disquisiciones de altos directivos y jefes de departamento de RRHH de la sanidad pública; sin embargo la tozuda realidad obliga a efectuar estas reflexiones, sobre todo cuando nos topamos con pronunciamientos judiciales tan elocuentes como la ya citada STSJ de CLM. Hoy día resulta impensable que en el ámbito de la función pública general la Administración correspondiente no sepa los cuerpos/escalas de funcionarios de los que dispone, sin embargo ¿podemos decir lo mismo en el ámbito del personal estatutario? ¿muestra el mismo celo la DG de RRHH del Servicio de Salud de que se trate? ¿cuál es, en su caso, la explicación a semejante “laxitud” administrativa?. Quizá tenga mucho que ver en ello el hecho de que buena parte de los puestos de responsabilidad en las estructuras administrativas de los Servicios de Salud son desempeñados por funcionarios de la Administración autonómica- no personal estatutario- que en la inmensa mayoría de los casos desconocen buena parte de las múltiples singularidades que caracterizan la legislación estatutaria, algo que nos llevaría a su vez a otro no menos apasionante debate: la presencia del personal estatutario en SSCC de los Servicios de Salud en aplicación de las disposiciones adicionales tercera y sexta del Estatuto Marco.

Para ilustrar la indefinición reinante en cuanto a lo que son categorías profesionales y puestos de trabajo, quizá pueda ser de utilidad- al menos eso espero- recurrir al ejemplo de los “médicos de emergencias” (no confundir con la categoría profesional de “médico de urgencias” creada por RD 866/2001, de 20 de julio, por el que se crean las categorías y modalidades de médicos de urgencia hospitalaria y de médicos de admisión y documentación clínica en el ámbito de las IISS del Insalud). Mientras hay CCAA que, con el debido respaldo normativo, configuran este colectivo como “categoría profesional”, tal es el caso de Castilla y León, que distingue entre la categoría de “médico de urgencias” y la categoría de “médico de urgencias y emergencias” -Véase la Ley 2/2007, de 7 de marzo-, o Galicia entre otras- hay CCAA que no parecen tenerlo tan claro.

En efecto, otras CCAA - Castilla-La Mancha entre ellas- brindan a este colectivo la consideración de “*categoría profesional*” a todos los efectos, pero sin que nadie sepa muy bien cuál es el origen normativo de esta “supuesta” categoría, más allá claro está, de los típicos argumentos atávicos que se suelen emplear en estos casos para apelar a los criterios de actuación del ya desaparecido Insalud. En este caso en concreto hay que advertir, además, que la Resolución de 26 de julio de 1999, de la Presidencia Ejecutiva del Insalud lo que creó fueron los “*puestos sanitarios*” (que no categorías) de “*médico de emergencias*” y “*diplomado en enfermería de emergencias*”.

Retornando al análisis del RD de categorías, y en concreto su Anexo, compruebo que ni en el apartado “denominación de las categorías de referencia”, ni en las “categorías equivalentes” se recogen todas las categorías de personal estatutario. Así, por ejemplo, no se hace mención alguna al conocido como “personal estatutario de atención continuada” (PEAC) que el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha viene considerando como “categoría profesional” -pese a que no haya disposición normativa alguna en CLM que así lo califique-, o las categorías estatutarias del personal de inspección (véase la Ley 6/2010, de 24 de junio, de creación de las categorías de personal estatutario de inspección y evaluación de servicios sanitarios y prestaciones en Castilla-La Mancha). Asimismo a las categorías ya previstas en el RD habrá que añadir aquéllas otras creadas tras la entrada en vigor del RD 184/2015, como es el caso de la Orden de 1 de abril de 2015, del Consejero del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se crea la categoría profesional de Facultativo Especialista de Análisis Clínicos y Bioquímica Clínica en el ámbito de los Centros Sanitarios del Servicio Aragonés de Salud (BOA de 9 de abril de 2015).

Texto completo: boe.es

SENTENCIA PARA DEBATE

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

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

- Proceso de externalización de la gestión de hospitales públicos en la Comunidad de Madrid.

STC de 30 de abril de 2015

El TC estima parcialmente el recurso de amparo interpuesto contra los artículos 62 y 63 de la Ley 8/2012, de 28 de diciembre por los siguientes motivos:

1.- Defectuosa técnica legislativa que afecta al principio de seguridad jurídica (art. 9.3 de la CE).

En concreto se alega que estamos ante una Ley de contenido heterogéneo que modifica numerosos textos legales, a lo que habría que añadir su carácter parco y continuas referencias a términos y posibilidades futuras.

La Sala afirma que la heterogeneidad de la Ley impugnada no supone vulneración del citado principio constitucional invocando en este sentido sentencias anteriores del TC-SSTC 136/2011 y 176/2011, y respecto a la falta de claridad de los preceptos impugnados no comparte las afirmaciones de la parte recurrente por cuanto *“el tenor de los arts. 62 y 63 de la Ley 8/2012 de la Comunidad de Madrid resulta claro y preciso en cuanto a sus destinatarios y el contenido a ellos dirigido”*.

2.- Incumplimiento del art. 88 de la CE -tramitación parlamentaria de proyectos de ley.

El art. 88 de la CE constituye un mandato constitucional referido a proyectos de leyes estatales, aprobados por un órgano del Gobierno de la Nación, previa elaboración conforme a lo dispuesto en el también invocado en el recurso art. 22.2 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre. Por el contrario, en el caso analizado estamos ante un proyecto de ley autonómica.

3.- Infracción de la reserva de ley para la regulación de las bases de los contratos y concesiones.

Los recurrentes entienden que los preceptos impugnados incurren en una inconstitucionalidad mediata pues el art. 8 del TRLCSP configura el contrato de gestión de servicio público como un contrato a celebrar entre la Administración titular de la competencia y una personal natural o jurídica. Este requisito no concurriría en el presente caso por entender que el Servicio Madrileño de Salud no tiene la consideración de Administración, ni es el titular de la competencia sobre los servicios sanitarios ya que corresponde a la Comunidad de Madrid.

La Sala desmonta sin dificultad este otro argumento pues una revisión de la legislación madrileña permite confirmar que el “*Servicio Madrileño de Salud*” reúne las condiciones de la letra e) del art. 3.2 del TRLCSP por tratarse de una entidad de derecho público adscrita a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, y es titular de la competencia para la actividad de provisión de servicios asistenciales de sus centros sanitarios, sea cual sea la forma jurídica que estos hayan asumido.

4.- Se discute la preferencia establecida en el art. 63 de la Ley para que cuando la gestión de los centros de atención primaria se realice por cualquiera de las formas de gestión indirecta previstas en el TRLCSP, pueda ofrecerse preferentemente a las sociedades profesionales con personalidad jurídica propia constituidas total o mayoritariamente por los profesionales sanitarios que presten sus servicios en el Servicio Madrileño de Salud.

La Sala estima este motivo del recurso pues la preferencia que se otorga a las sociedades profesionales resulta contraria a la legislación básica del Estado en materia de contratos y concesiones administrativas. Se trata de una regla que no tiene cabida en nuestro Ordenamiento Jurídico, ni como capacidad y solvencia económica y técnica, ni como criterio de adjudicación.

5.- Vulneración de la garantía institucional del art. 41 de la CE.

A juicio de la parte recurrente la regulación legal objeto de impugnación conculca el art. 41 de la CE por cuanto el aseguramiento de una parte de la población de deja de ser público.

Como ya dijera en ocasiones anteriores el TC (SSTC 37/1994 y 213/2005), el art. 41 de la CE no exige que el mantenimiento de un régimen público de Seguridad Social requiera necesariamente y en todo caso un sistema de gestión pública y directa. En este caso *“posibilidades abiertas por la legislación estatal. La norma recurrida, de hecho, apoya la previsión este precepto únicamente hace referencia a la posibilidad de adjudicar contratos para la gestión del servicio público de asistencia sanitaria especializada en los seis hospitales indicados, opción esta que, por sí sola, no entra en contradicción con el art. 41 de la CE”* (...) *“En este precepto, el legislador autonómico no ha optado siquiera por la vinculación de centros privados a la red pública en virtud de convenios o conciertos (arts.67 y 90 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad), y se ha limitado a hacer uso de las en lo dispuesto en el ya mencionado artículo único de la Ley 15/1997, de 25 de abril...”*

En definitiva, el precepto legal impugnado se limita exclusivamente a habilitar la posible adjudicación de contratos para la gestión de la asistencia sanitaria especializada, sin alterar el régimen público del aseguramiento sanitario del Sistema Nacional de Salud, y sin establecer como consecuencia de la aplicación de este modalidad de gestión, diferencias de trato en cuanto al contenido, alcances o calidad de la prestación sanitaria que hayan de recibir los ciudadanos.

6.- Vulneración del derecho a la protección de la salud por provocar una especie de *“apartheid”* en la provisión y prestación de la asistencia sanitaria vulnerando las características esenciales del SNS.

La Sala nuevamente trae a colación argumentos empleados con ocasión del motivo antes expuesto, a saber, que la norma se limita a habilitar la adjudicación de contratos, sin incidir en ningún momento en el régimen de acceso y en el contenido de la prestación sanitaria para los ciudadanos.

Ahora bien creo que este mismo asunto- los procesos de externalización de la gestión sanitaria de hospitales públicos- podría enfocarse desde otra perspectiva distinta a la que subyace tanto en el recurso de amparo como en la Sentencia objeto de comentario, la visión de los principios de buena gestión económico-financiera conforme a lo previsto en el art. 31.2 de la CE en consonancia con el art. 25.1 del TRLCSP. Por este motivo planteo a los lectores las siguientes interrogantes:

- 1.- ¿Resulta la opción de la gestión indirecta la más favorable a los intereses generales si, como parece ser, los procesos asistenciales con mayor coste económico suelen ser asumidos por hospitales del modelo de gestión pública y directa?.
- 2.- ¿Se dispone en el momento actual de estudios económicos rigurosos y objetivos que permitan afirmar, sin ningún género de duda, que estos procesos de gestión indirecta de la atención sanitaria sirven eficazmente a los intereses generales ahorrando recursos públicos?.
- 3.- De no existir una evidencia clara al respecto, ¿puede suplir la Administración esa ausencia con su tradicional discrecionalidad para, de este modo, apostar por este modelo de gestión?.

Texto completo: obcp.es

CUESTIONES DE INTERÉS

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

Jefe de Servicio de Coordinación Regional de Asesorías Jurídicas del Sescam

RECURSOS HUMANOS:

I.-LIBERADOS SINDICALES Y RETRIBUCIONES

- Indemnidad retributiva liberado sindical y complemento de productividad.

STC 100/2014, de 23 de junio.

Los liberados sindicales tienen derecho al percibo del complemento de productividad, pero resta por discutir en qué cuantía. En este caso el recurrente, funcionario del cuerpo técnico de grado medio de la Junta de Andalucía, miembro de la Junta de Personal de funcionarios de los servicios periféricos de la Junta, estaba afiliado al Sindicato Andaluz de Funcionarios de la Junta y, además, había sido elegido miembro de la junta en una candidatura presentada por dicho sindicato.

Dicho esto, el hecho de abonar el complemento de productividad al recurrente en amparo, liberado sindical, en una cuantía inferior a la media de la cantidad que perciben el resto de los trabajadores que prestan servicios efectivos en las mismas dependencias, vulnera el derecho a la libertad sindical.

No obstante la propia Sentencia considera que no puede considerarse contrario al derecho de libertad sindical el criterio en virtud del cual la Administración abona el complemento de productividad conforme a la media de las cantidades que venía percibiendo durante el año anterior, pues *“un liberado o relevado de la prestación de servicios por realizar funciones sindicales sufre un perjuicio económico si percibe una menor retribución que cuando prestaba efectivamente su trabajo”* (STC 191/98).

Texto completo: tribunalconstitucional.es

- **Liberado sindical y módulos sustitutivos por exención de guardias.**

SJC-A nº 1 de Guadalajara, nº 37/2014, de 31 de enero de 2014.

El recurrente, liberado sindical durante el período comprendido entre el año 2008 a 2012, solicita acogerse al programa de exención de guardias por motivos de edad con participación voluntaria en módulos de actividad adicional. Conforme a lo previsto en la Ley 1/2012 (art. 15), uno de los requisitos exigidos es *“que en el momento de solicitar la exención se encuentren efectivamente realizando guardias de atención continuada en jornada complementaria”*.

Su petición fue denegada por la Administración, resolución que es confirmada por la Sentencia que desestima la pretensión de la parte recurrente de que se le exima del cumplimiento del requisito antes citado invocando a tal efecto el derecho a la indemnidad retributiva de los liberados sindicales.

Tal y como señala la sentencia *“no puede aceptarse tal alegación, ya que a sensu contrario sería una discriminación positiva con relación a otras situaciones administrativas de otros trabajadores que por causas ajenas a su voluntad no pudieran hacer guardias como en los supuestos de incapacidad temporal”*.

Por otra parte la Sentencia añade *“No podemos concluir con una exención cuando la ley es clara y no deja margen para crear excepciones, y no olvidemos que los mismo vienen justificados por “necesidades asistenciales” (...) y no por las necesidades de ningún otro funcionario (...) sin que por otra parte haya un derecho incondicional y absoluto a la realización de módulos de actividad.*

- **El liberado sindical no tiene derecho a percibir un complemento por la prestación de un servicio suprimido.**

SJC-A nº 1 de Ciudad Real, de 27 de enero de 2014, nº 22/2014.

Se plantea si se ha lesionado la garantía de indemnidad retributiva del recurrente, dada su condición de liberado sindical ya que la Administración le había privado de un complemento que percibía anteriormente por pertenecer al servicio de UVI móvil.

El elemento clave en este caso radica en que tal privación retributiva obedece a que se ha suprimido dicho servicio, y por tanto, al haber finalizado la actividad de la UVI móvil, se considera que hay razón objetiva para justificar esta decisión. En este caso, lo que verdaderamente solicita el recurrente es que se le mantenga un complemento por encima de lo que sus compañeros perciben, en razón de que él es liberado sindical y los demás no.

La STSJ de CLM nº 71 de 20 de abril de 2015, confirma la sentencia de instancia y desestima el recurso interpuesto por el trabajador liberado sindical que pretendía conservar el complemento de guardia por UVI móvil. Como ya ha quedado expuesto, dicho complemento se suprimió para todos los trabajadores que pertenecían a la citada unidad como consecuencia de la supresión del servicio de transporte intrahospitalario en UVI para la zona de la GAI de Manzanares, al ser asumido por la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario del Sescam.

- **Liberado sindical y complemento de atención continuada.**

SJC-A nº 1 de Toledo, de 6 de junio de 2014, nº 186/2014

Auxiliar de enfermería liberada sindical a tiempo parcial que ha visto minorada la cuantía correspondiente al complemento de atención continuada alegando que al tener una dispensa parcial, no le es de aplicación el Pacto de Interlocución entre la Administración de la JCCM y las Organizaciones Sindicales de 30 de enero de 2012.

La sentencia trae a colación la doctrina del TC sobre la garantía de indemnidad retributiva para concluir afirmando que la circunstancia de que por liberación sindical parcial no realizara la totalidad de esa atención continuada (noches y sábados) no debe impedir que tuviera que percibir el complemento destinado a retribuir esa atención.

Respecto al Pacto de Interlocución, éste establece que el disfrute de las dispensas de asistencia al trabajo no supondrá alteración alguna en los derechos económicos y administrativos de sus beneficiarios, sin que se pueda acoger la oposición del Sescam cuando alega que esa garantía se aplica sólo a los liberados totales pues el Pacto no hace tal distinción.

II.- SELECCIÓN PERSONAL TEMPORAL

- **Anulación criterios de la Comisión Regional de Baremación del Pacto de Selección Temporal de Personal Estatutario.**

SJC-A nº 1 de Toledo de 29 de abril de 2014, nº 139/2014.

La Sentencia estima la pretensión de la recurrente, a la que no se le baremó para la bolsa de trabajo en la categoría de matrona cuatro trabajos de investigación por ser de pregrado. La Administración se escuda en los criterios adoptados por la Comisión Regional de Baremación, conforme a los cuales no cabe baremar los trabajos de investigación realizados con anterioridad a la obtención del título académico habilitante para el ejercicio de la profesión.

Sin embargo este criterio ya fue anulado anteriormente por STSJ de CLM de 1 de abril de 2011, ya que no consta que dichos criterios se hubieran incorporado válidamente al Pacto de Selección, de modo que, en la medida en que no forman parte de dicho Pacto no procede su aplicación.

- **Valoración de servicios prestados en Mutua de AT/EP.**

STSJ de CLM de 16 de mayo de 2014, nº 316

Resulta ajustada a Derecho la decisión de la Administración de no valorar como servicios prestados en institución sanitaria pública del SNS, la experiencia profesional de la recurrente como psicóloga clínica para una Mutua de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional.

Asimismo la Sala reconoce la facultad que asiste al Tribunal Calificador para revisar de oficio e introducir rectificaciones respecto de la relación provisional de aprobados, sin que resulte preciso para ello que se hubiese presentado alguna reclamación por parte de alguno de los interesados.

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

PROVISIÓN JEFATURAS ASISTENCIALES Y PERSONAL FUNCIONARIO

- **Distinción “personal funcionario” y “personal estatutario”.**

Sentencia del TSJ de Castilla y León de 27 de febrero de 2014, nº 408/2014

Es objeto de impugnación la resolución por la que se convoca para su provisión el puesto de jefe de sección del Hospital de León, por estimar que resulta arbitraria la exclusión de los médicos especialistas que tenían la condición de funcionarios de carrera en la fecha de la convocatoria.

La normativa autonómica aplicable se ha visto modificada con posterioridad en el sentido de permitir la participación en este tipo de procesos selectivos de personal funcionario, si bien, y ante la ausencia de disposición transitoria que lo permita, la nueva legislación no puede aplicarse a las convocatorias efectuadas con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 1/2012.

De otro lado, la Sala recuerda las particularidades del régimen jurídico del personal estatutario y la ausencia de una total equiparación entre el personal funcionario y el personal estatutario. Como establece la Sentencia en su FJ 4º *“al configurarse el vínculo de este personal, sobre todo tras el Estatuto Marco del año 2003 como una relación funcional de carácter especial, ello no significa sin embargo que el personal estatutario como tipo diferenciado haya desaparecido equiparándose absolutamente al funcionario estricto sensu, pese a que su normativa pueda serle aplicable”*.

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

- **Distinción “personal funcionario” y “personal estatutario” (II).**

Sentencia del TSJ de C y León de 13 de marzo de 2014, nº 544/2014

Es ajustada a Derecho las bases de la convocatoria para la provisión del puesto de jefe de sección de medicina interna mediante el sistema de libre designación, por la que se exige ostentar la condición de personal estatutario, con exclusión del personal funcionario y/o laboral por tratarse de regímenes jurídicos de distinta naturaleza.

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

CRISIS ECONÓMICA Y GESTIÓN DE PERSONAL

- **Supresión de puestos de personal interino y su motivación.**

STS de 26 de febrero de 2014, nº rec 3931/2012

La amortización de un puesto de RPT de personal funcionario interino por necesidades de recorte de gastos impuestos por la crisis económica, constituye motivación suficiente para descartar la arbitrariedad. Asimismo, y en relación con la falta de negociación sindical, nuestro Alto Tribunal afirma que:

“Si el funcionario interino no tiene un derecho incondicional al desempeño de las plazas ocupadas con esa condición, la supresión de las mismas, decidida en el ejercicio de la legítima potestad administrativa de autoorganización, no tiene por qué ser negociado ya que no se altera ningún estatuto profesional; y esa supresión por la misma razón, tampoco puede ser considerada una finalidad ilícita o torcida”.

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

- **La derogación por Ley de las autorizaciones de prolongación en la situación de servicio activo tras cumplir la edad de 65 años.**

Sentencia del TSJ de Cataluña de 10 de febrero de 2014, nº 111/2014

Es objeto de debate la aplicación con efectos retroactivos de la disposición transitoria novedad de la Ley 5/2012 en relación a las prolongaciones de servicio ya concedidas al personal funcionario/estatutario, que establece que deberán resolverse en un plazo de seis meses.

Como establece la Sentencia, la razón de esta disposición debe encontrarse en las medidas de contención del gasto derivadas de la crisis económica, de modo que sí que existe cobertura legal para dejar sin efecto una prolongación en el servicio activo que, si bien inicialmente pudo estar justificada, ha dejado de serlo atendidas las especiales circunstancias que han motivado la modificación legislativa.

En este sentido el TC ha reconocido la posibilidad de modificar por ley derechos inicialmente reconocidos cuando se produce una alteración sustancial de las circunstancias económicas.

La Sentencia añade *“Resulta lógico pensar que al autorizarse en su momento la prórroga en el servicio activo se le generaron a la parte recurrente una serie de expectativas tanto profesionales como económicas que ahora se han visto coartadas (...) y que le pueden afectar personalmente, pero atendida la coyuntura y el escenario económico que han servido de fundamento a la normativa autonómica en virtud de la cual se ha producido la resolución, no puede cuestionarse la primacía del interés general”*.

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

JORNADA Y COMPETENCIAS

- Competencia del Gerente del SAS para modificar la jornada de trabajo.

STSJ de Andalucía , Sala de lo Contencioso, nº 220/2014, de 3 de junio de 2014

Es objeto de impugnación la Resolución del Director-Gerente del Distrito Sanitario de Sevilla por la que procede a establecer la jornada ordinaria tras su reciente ampliación mediante Decreto-Ley. Para fijar la jornada de trabajo en como consecuencia de la ampliación realizada por el Decreto Ley 1/2012, se inició negociación en la mesa sectorial de sanidad que finalizó sin acuerdo. Conforme a lo previsto en el art. 80.5 del EM, en tal caso corresponde al Consejo de Gobierno fijar las condiciones de trabajo del personal estatutario.

En este caso, la Resolución de la Gerencia del Distrito no se limitaba a organizar los servicios sanitarios conforme al régimen de jornada previamente establecida con carácter general por el Consejo de Gobierno, sino que establece la jornada de trabajo para el Distrito, para lo que carece de competencias. El órgano competente para establecer las condiciones de trabajo del personal estatutario sería el Consejo de Gobierno.

En estos mismos términos véase la Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Granada, nº 278/2014, de 8 de julio.

Texto completo: medicosypacientes.com

CONTRATACIÓN PÚBLICA

- **Adjudicación directa del servicio de comidas de un hospital público a una asociación sin ánimo de lucro.**

Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea del 19 de junio de 2014.

Es objeto de debate determinar si concurren o no los requisitos para la posible aplicación de la doctrina “*in house*” en un caso de adjudicación directa, por parte de un hospital público, del servicio de comidas a pacientes y personal del centro hospitalario, a favor de una asociación sin ánimo de lucro cuya finalidad consiste en la realización de funciones de servicio público. En concreto se trataría de dilucidar si el requisito “control análogo”, se cumple cuando la adjudicataria es una asociación de utilidad pública sin ánimo de lucro

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

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

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

- **El principio de riesgo y ventura en los hospitales de régimen de concesión administrativa.**

STSJ de Madrid del de 31 de julio de 2014 número 186/2014

La empresa concesionaria del contrato de concesión de obra pública para la construcción explotación del Hospital del Henares, pretende que se declare el carácter contractual del modelo económico financiero de la concesión adaptado a la Orden 3362/2010, así como su derecho al restablecimiento del equilibrio económico-financiero que se había visto alterado como consecuencia de la necesidad de adaptar el plan económico financiero de la concesión del hospital a la citada orden. La Orden en cuestión tiene por objeto adaptar el Plan General de Contabilidad a la normativa internacional, concretamente a la Unión Europea.

La Sala desestima la pretensión de la empresa recurrente, y consideró que el mencionado plan económico-financiero no es un documento contractual, no es el producto de un pacto con el común acuerdo entre las partes, sino que viene motivado por una adaptación contable.

Por otra parte no puede dar lugar al restablecimiento del equilibrio económico ya que no se encuentra previsto en la cláusula 20 del PCAP, sin que en el presente caso concurren supuestos de fuerza mayor, modificaciones contractuales imputables a la actuación administrativa, o riesgo imprevisible.

Por todo ello, y en virtud del principio de riesgo y ventura, es la empresa concesionaria la que tendrá que asumir las consecuencias económicas derivadas de la adaptación del plan económico financiero a la Orden 3362/2010.

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

- **Falta de motivación de la resolución de adjudicación.**

Resolución de 16 de julio de 2014, del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía. Resolución número 153/2014.

Es objeto de impugnación la Resolución del Director Gerente del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, en relación con el expediente de contratación para el suministro de prótesis de cadera. La recurrente considera que la resolución de adjudicación adolece de falta de motivación suficiente por cuanto el texto de la misma sólo determina las empresas adjudicatarias de los lotes, y el precio de adjudicación en cada uno de ellos pero sin explicitar motivación alguna respecto a las puntuaciones en todo lo que se refiere al criterio de carácter no automático.

En este caso las calificaciones otorgadas a las ofertas en el criterio “*características técnicas y funcionales*” -muy bueno, bueno, adecuada, inadecuado y no cumple- se justifican en valoraciones de carácter general, por lo que todas aquellas ofertas que reciban una misma calificación desconocerán las razones específicas que han determinado la misma, y no se dispondrán de elementos de juicio suficientes para poder atacarla. De otra parte, las notificaciones realizadas a las empresas licitadoras se limitan a dar traslado de la resolución impugnada sin contener la información mínima necesaria que exige el artículo 151.4 del TRLCSP.

Texto completo: juntadeandalucia.es

- **Guía para la inclusión de cláusulas contractuales de carácter social. Junta Consultiva de Contratación Administrativa de Cataluña. 2014.**

La Guía elaborada por la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de Cataluña, establece en cinco grandes apartados las cláusulas de carácter social susceptibles de inclusión en la contratación pública, ya sea para la definición del objeto del contrato, criterio de capacidad, criterios de adjudicación, obligaciones a cumplir con carácter previo a la formalización del contrato, criterios preferentes de adjudicación, o bien como condiciones especiales de ejecución.

El apartado primero de la guía, se refiere a las cláusulas a incluir específicamente en contratos con objeto vinculado a acciones públicas de fomento de la ocupación, o acciones

positivas de género, o aquellos que tengan como destinatarios personas que integran alguno de los colectivos mas desfavorecidos.

El apartado segundo contempla las cláusulas del carácter social susceptibles de inclusión en todo tipo de contratos, mientras que el apartado tercero se refiere a las cláusulas a incluir en contratos de servicios y de gestión de servicios públicos.

El apartado cuarto alude a las cláusulas relativas a la subcontratación, y el apartado quinto y último a las cláusulas a incluir específicamente en los contratos reservados en centros especiales de trabajo.

Texto completo: gencat.es

- **Manifestaciones prácticas del principio de transparencia en la contratación pública.**

Recomendación 1/2014 de 1 de octubre en la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de Aragón.

El informe señala las principales manifestaciones prácticas en el ámbito de la contratación del principio de transparencia, manifestaciones que deben ser tenidas en cuenta por los órganos de contratación, y que comprenden:

- 1.- La publicación de una normativa específica sobre contratación y los informes y dictámenes de los órganos especializados en la materia.
- 2.- La publicación de los anuncios de licitación y de las resoluciones administrativas dictadas por los órganos de contratación en los procedimientos que tramiten.
- 3.- La especificación completa, clara y concreta en los anuncios de contratación de los pliegos de las condiciones de licitación, adjudicación y ejecución del contrato.
- 4.- La publicidad de la composición y los actos de las mesas de contratación y los comités de expertos. En este apartado resulta especialmente relevante que se deje constancia documental de la fase de negociación en los procedimientos negociados.
- 5.- La motivación suficiente de las decisiones adoptadas en el procedimiento contractual.

También resulta en este caso relevante que la transparencia se proyecte igualmente sobre los informes de valoración y permita conocer quiénes han participado, el momento, contenido y método de las pruebas realizadas, y en consecuencia la suscripción del mismo por quienes lo han elaborado. El Acuerdo 59/2012 exige que la valoración de los criterios de adjudicación incluya los motivos concretos por los que se asigna cada puntuación.

- 6.- La información sobre los modificados y otras incidencias que se produzca durante la ejecución del contrato.

Texto completo: aragon.es

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- **La exclusión de la bolsa de trabajo temporal del Sescam exige la apertura de procedimiento contradictorio.**

SJC-A nº1 de Guadalajara, nº 123/2014, de 15 de abril

La exclusión de la bolsa de trabajo temporal por concurrir alguna de las causas estipuladas en el Pacto de Selección de Personal temporal exige la apertura de un procedimiento contradictorio- de naturaleza no disciplinaria-, pues de lo contrario la exclusión “de facto” constituye un supuesto de “vía de hecho” por omisión del procedimiento.

En este caso se condena a la Administración a llamar nuevamente a la recurrente para prestar servicios en el turno que ocupaba en la bolsa de auxiliares de enfermería en tanto no sea excluida legalmente de dicha bolsa.

- **Notificación de las modificaciones de plantilla.**

SJC-A nº 1 de Madrid, nº 97/2014, de 31 de marzo

La Sentencia estima como causa de nulidad del despido del personal estatutario temporal no sanitario del Hospital de Majadahonda por amortización de la plaza, que la resolución en cuestión no haya sido notificada, sobre todo tras la reciente STS de 5 de febrero de 2014 que califica a la RPT como acto plúrimo. La consideración hasta entonces de la RPT como una disposición administrativa de carácter general a efectos procesales, es lo que permitía que sus modificaciones no se notificaran a los trabajadores afectados , y por tanto no se podían impugnar separadamente. Sin embargo, afirma el juzgador “*si en lo sucesivo se va a entender que las relaciones de puestos de trabajo o plantillas orgánicas son actos administrativos plúrimos, entonces deben ser notificadas al menos a los directamente afectados*”.

SALUD LABORAL.

- **Decisión administrativa de modificación de condiciones laborales adoptada con anterioridad a la emisión del informe de salud laboral.**

STSJ de CLM, nº 201, de 30 de junio de 2014

El origen de la controversia radica en la decisión adoptada por el Gerente del Hospital de reducir la jornada extraordinaria y la actividad quirúrgica programada de tarde la una FEA del Hospital, lo que ha supuesto para la recurrente una importante merma de su nivel retributivo totalmente discriminatoria y arbitraria, supuestamente como represalia por las reclamaciones que había presentado anteriormente en relación con el número de guardias que venía realizando.

La Sala comparte el criterio de la parte recurrente ya que del expediente administrativo se infiere que la decisión fue tomada con anterioridad a la emisión del informe emitido por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales en el que se aconsejaba que la reducción de jornada extraordinaria lo fuese en el mismo porcentaje que el de las guardias.

A todo ello hay que añadir que en el informe emitido por el servicio de psiquiatría a petición del servicio de prevención de riesgos laborales, se decía que las jornadas de tarde en el número en que se venían realizando, no incrementaba el nivel de estrés, así como el trato discriminatorio sufrido en relación con otro compañero en situación similar que sí continuó realizando actividad quirúrgica de tarde.

Por todo lo anterior la Sala considera que la decisión administrativa impugnada vulneró el derecho al ejercicio del cargo en condiciones de igualdad, y que la decisión se produjo arbitrariamente y con desviación de poder al haberse tomado con anterioridad a la emisión del informe del servicio de prevención de riesgos laborales, que a su vez, y en contra de la valoración realizada por el servicio de psiquiatría, recomendaba la reducción de la actividad.

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

INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS SANITARIOS.

- Violación del derecho a confidencialidad de los datos sanitarios.

STSJ de Cataluña 6437/2014 2 de octubre.

La Sala desestima el recurso de suplicación interpuesto por una profesional sanitaria - psicólogo clínico- que prestaba sus servicios con el Consorcio sanitario de “La Anoya” en Barcelona como personal laboral. La trabajadora impugna el despido disciplinario realizado por la empresa.

Queda acreditado que la psicóloga clínica, pese a los deseos manifestados por su paciente de no relatar a su madre nada sobre su idealización autolítica, el mismo día que le transmitió su voluntad de no facilitar este tipo de información aprovechó la presencia de la madre en el centro de salud mental para informarla sobre este extremo. Como consecuencia de semejante proceder la paciente dejó la terapia y no volvió.

Para la Sala la falta cometida por la trabajadora merece un mayor reproche porque rompió el expreso deseo de una de sus pacientes de que no le comentara a su madre que había tenido ideas autolíticas “ *En esta tesitura, quién rompe el deber de confidencialidad de esta manera no sólo comete la falta que se le imputa sino que además merece recibir la sanción máxima que nuestro ordenamiento prevé en el artículo 54.2.d del TRLET.*”

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

- Reconocimiento médico obligatorio y derecho a la intimidad.

STSJ del País Vasco, Sala de lo C-Administrativo de 7 de abril de 2014, nº 252

Es objeto de impugnación la sentencia de instancia que desestima el recurso interpuesto frente a la resolución dictada por el Ayuntamiento de Bilbao que acordó desestimar la solicitud relativa a la suspensión de los controles antidroga para el colectivo de la policía municipal de dicha localidad vasca.

La sentencia de instancia considera que la inclusión dentro de los reconocimientos médicos obligatorios de controles antidroga, constituye una medida legal conforme a lo previsto en el artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. En concreto considera que la inclusión de este tipo de pruebas de detección de drogas a funcionarios de la policía municipal constituye una medida necesaria, idónea y proporcionada ya que los policías locales desempeñan un trabajo que comporta la conducción de vehículos y el manejo de armas en condiciones de riesgo.

Por el contrario la Sala considera que la práctica generalizada de este tipo de reconocimientos resultaría desproporcionada, y se vería afectado el derecho a la intimidad si fuesen obligatorios para todo el colectivo de la policía sin tomar en consideración el puesto desempeñado, o las concretas circunstancias de cada funcionario. Es decir el citado artículo 22 de la LPRL no ampararía la práctica de reconocimientos de carácter aleatorio y obligatorio indiscriminadamente a todo un colectivo.

La Sentencia tiene un voto particular en el que el magistrado discrepante manifiesta que no tiene sentido eximir de este tipo de controles a los miembros de la policía local mientras que, en cambio, un ciudadano ha de someterse a pruebas alcohométricas o de detección de drogas por la simple conducción de un vehículo. Al margen de este argumento lógico, el voto particular invoca otro argumento, éste de naturaleza jurídica, y es que todos los policías, incluso aquéllos que se encuentran en situación de segunda actividad, también desarrollan funciones policiales ordinarias que, por su naturaleza, implican portar armas y conducir vehículos. Es decir, que la licencia de armas no se pierde por estar destinado a uno u otro puesto, y por tanto, sí estaríamos ante la excepción a la regla general de la no obligatoriedad de los reconocimientos médicos de empresa prevista en el artículo 22.1 de la LPRL.

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

LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.

- Discriminación por razón de discapacidad. Conclusiones del Abogado General en el asunto C-354/13.

El caso sobre el que se pronuncia el abogado general está protagonizado por un empleado del Ayuntamiento de una localidad danesa en la presta servicios como cuidador infantil. Su relación laboral fue resuelta debido a su obesidad, lo que a juicio del interesado supone una discriminación por razón de discapacidad. Agrega que en ningún momento mientras estuvo trabajando en el Ayuntamiento pesó menos de 160 kg.

El abogado general afirma que en el Derecho de la U.E no existe una prohibición general de discriminación para el mercado laboral que incluya la obesidad. Por otra parte añade que la obesidad en sí misma no constituye una discapacidad en el sentido de la Directiva 2000/78 si no conlleva una limitación que dificulte la participación plena y efectiva en la vida profesional. El hecho de que la OMC clasifique la obesidad como una enfermedad no basta por sí sola para que constituya una discapacidad a los efectos de la Directiva, de modo que la obesidad severa sólo puede ser considerada discapacidad si se cumplen todos los criterios establecidos en la Jurisprudencia del TJUE sobre este concepto, a saber:

Que al interactuar con diversas barreras dificulte la participación plena y efectiva de las personas de que se trate en su vida profesional en igualdad de condiciones con otros trabajadores.

Texto completo: www.europa.eu.es

- **Extinción del subsidio por IT ante ausencias injustificadas de asistencia para control y seguimiento médico.**

STSJ de Asturias 19 de diciembre de 2014, Sala de lo Social, nº 2758/14

Las repetidas ausencias injustificadas de asistencia del trabajador para acudir al servicio médico de la mutua patronal para su reconocimiento, sin que existan datos relativos a su patología que puedan explicar tales ausencias, constituye un incumplimiento del deber legal establecido en el artículo 131 bis.1 de la Ley General de la Seguridad Social, y por tanto, resulta procedente la extinción del subsidio de incapacidad temporal.

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

PROFESIONES SANITARIAS.

- **Los licenciados en psicología no son licenciados especialistas.**

STSJ de Castilla y León, Sala de lo Contencioso-Administrativo, del de 12 de junio de 2014 nº 1227/14.

La sentencia considera ajustado a Derecho que en un procedimiento para la provisión de plazas vacantes de personal estatutario en distintas categorías, el recurrente -licenciado en psicología- sea clasificado dentro del grupo “*otros licenciados sanitarios*”, en lugar del grupo “*licenciados especialistas*” pues carece de la especialidad en psicología clínica.

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

- Ópticos versus Oftalmólogos

STSJ de Extremadura, nº 978/2014 de 11 de noviembre

La sentencia estima el recurso contencioso administrativo interpuesto por el Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas de España contra la resolución de la Consejería de Salud y Política Social de la Junta de Extremadura. En virtud de dicha resolución, la Administración había autorizado la apertura de una clínica oftalmológica que anunciaba que, en sus más de 600 m² disponibles ubicados en cuatro plantas, incluiría un servicio de óptica, algo contrario a Derecho pues:

- 1.- La Orden del 18 de febrero de 1936 establece que el oftalmólogo no puede realizar ni directa ni indirectamente ni estar vinculados con intereses de los ópticos.
- 2.- La Orden del 6 de abril de 2005, de la Comunidad Autónoma de Extremadura, que establece que el ejercicio clínico de la oftalmología es incompatible con cualquier clase de interés económico directo derivado de la actividad realizada en las ópticas, lugares en los que no podrá practicarse el ejercicio clínico de la oftalmología.
- 3.- LGURM -Ley 29/2006- cuyo artículo 3 establece que el ejercicio de la medicina oftalmológica será incompatible con cualquier clase de intereses económicos directos derivados de la fabricación, elaboración, distribución y comercialización de medicamentos y productos sanitarios.
- 4.- Finalmente, el Real decreto 1277/2003 no permite que una clínica oftalmológica pueda incluir en una oferta de servicios un establecimiento de óptica.

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

PRESTACIONES SANITARIAS.

- **Estancia forzosa de la madre y su bebé en centro hospitalario tras el nacimiento de su hijo.**

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

La demandante manifestó durante su embarazo su deseo de abandonar tras el parto la maternidad lo antes posible salvo complicaciones. El parto se desarrolló con total normalidad, sin que se constataste problema de salud alguno, ni en la madre ni en el recién nacido. En estas circunstancias la demandante decidió abandonar el hospital el mismo día del nacimiento de su hijo pese a la oposición del equipo médico.

Los empleados del Hospital informaron a la policía tal como indicaba el protocolo para las situaciones en que un paciente desea abandonar el hospital prematuramente sin la conformidad del médico.

La médico pediatra con la que había contactado la madre para que realizase el seguimiento médico de su hijo recién nacido, no se encontraba disponible ya que se preparaba para pasar el fin de semana en otra localidad, por lo que al conocer que su cliente ya había dado a luz por la mañana advirtió al médico del hospital quién decidió entonces realizar las gestiones oportunas con los servicios sociales, policía y juzgado.

Finalmente se solicitó del Tribunal de distrito una medida cautelar en vistas a confiar al recién nacido al cuidado del departamento de ginecología del hospital. La fundamentación sobre la que descansaba la adopción de esta medida cautelar consistía en que “Dado el corto tiempo transcurrido desde su nacimiento la salud, y en su caso la vida misma del niño, se pone en peligro si éste se ve privado de las atenciones hospitalarias”.

Un agente judicial y un asistente social, ambos acompañados de la policía, se presentaron en el domicilio donde se encontraba la madre y el recién nacido para que les acompañase nuevamente al hospital, ofrecimiento que la madre rechazó hacer por propia voluntad.

La única situación en la que los médicos podrían actuar contra la voluntad de los padres conforme a la legislación de la República Checa sería aquélla en la que fuera necesario un examen médico urgente para salvar la vida o la salud del niño. Así pues se plantea la posible violación por parte de las autoridades de dicho país del Convenio Europeo de Derechos Humanos, que consagra el derecho al respeto de la vida privada y familiar.

El Gobierno checo considera que no hubo vulneración del art. 8 del Convenio porque los demandantes nunca estuvieron físicamente separados, y no sufrieron ninguna intervención médica en contra de su voluntad. Por el contrario, los demandantes alegan que fueron hospitalizados contra su voluntad en un momento muy delicado de sus vidas y que se les impidió elegir las condiciones y cuidados posteriores al parto.

El TEDH considera aplicable al presente caso el art. 8 del CEDH de modo que el derecho al respeto a la vida privada y familiar incluye también el derecho de la madre a decidir el tratamiento médico, y por lo tanto la hospitalización de su hijo (véase Glass contra Reino Unido TEDH 2004). Una injerencia de este tipo solo estaría justificado en aras a proteger la salud y los derechos de los demás, y por tanto, resulta preciso la existencia de motivos suficientes y pertinentes en este sentido.

En este caso no se demuestra la existencia de razones extraordinariamente convincentes, en particular aquéllas que evidencien la existencia de graves problemas de salud para el menor, a lo que habría que añadir que los padres no fueron consultados para informarles de los posibles riesgos y discutir con ellos la idoneidad o necesidad de la medida, así como plantear la adopción de una medida menos invasiva en la vida familiar de los demandantes.

Por tanto, el TEDH interpreta que ha insistido una grave intromisión en la vida familiar de los demandantes, que se produjeron efectos desproporcionados sin que la medida cautelar adoptada pueda ser calificada como “necesaria” en una sociedad democrática.

Distinto es el parecer del Tribunal en relación con la posible vulneración del artículo 5 del Convenio, sobre el derecho a la libertad. El Tribunal señala que en este caso los demandantes permanecieron en el hospital durante dos días y no alegaron encontrarse en

un edificio cerrado, o incapaces de mantener relaciones sociales con el mundo exterior, por lo que no cabe entender que se haya producido una privación de libertad en el sentido del artículo 5.1 del Convenio.

Por todo lo anterior se condena al Estado demandado al pago de una indemnización que ascienda a la la suma de 3000 €.

Texto completo: [http:// hudoc.echr.coe](http://hudoc.echr.coe)

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL.

- **“Actio nata” y cómputo del plazo de prescripción de reclamación de responsabilidad patrimonial.**

Sentencia del Tribunal Supremo de 30 de septiembre de 2014, nº rec 6053/2011

Se desestima por extemporáneo la reclamación de daños y perjuicios presentada por una empresa como consecuencia de su cese en el contrato administrativo de explotación de la cafetería y máquinas expendedoras de bebidas y sólidos, así como también del servicio de alimentación al personal de guardia y a otro personal autorizado en el Hospital Universitario Central de Asturias.

La empresa recurrente había resultado adjudicataria del referido contrato administrativo de prestación de servicio público que poco tiempo después había sido objeto de impugnación. La STSJ anuló el acto de adjudicación del contrato y ordenó retrotraer el procedimiento al momento en que la mesa debía calificar la documentación presentada por los licitadores, todo ello por considerar que los criterios de valoración empleados eran irrazonables.

En ejecución de la mencionada sentencia se convocó una nueva mesa que propuso la adjudicación del contrato a otra empresa distinta. El 12 de abril de 2007 se notifica a la empresa ahora recurrente que debía cesar en la prestación de servicios como consecuencia de la nueva adjudicación. La recurrente presenta reclamación de daños y perjuicios el 29 de abril de 2008.

La sentencia desestima el recurso interpuesto por la mercantil por haber transcurrido el plazo de prescripción de un año porque la causa directa e inmediata de los daños y perjuicios irrogados hay que encontrarla en la resolución judicial que declaró la ilicitud de la adjudicación inicial. Es cierto que en el marco del posterior procedimiento de adjudicación la empresa recurrente podría haber resultado nuevamente adjudicataria del contrato, y de este modo podría haber continuado en el ejercicio de la actividad; sin embargo cuando la empresa constata que ello no es posible - comienzo del mes de abril de 2007- en ese momento ya sí que podría haber ejercitado la pretensión pues disponía de los elementos de juicio suficientes para el ejercicio de la acción.

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

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- Utilización de medicamento fuera de ficha técnica.

STSJ de Castilla y León de 11 de julio de 2014, nº 1496/2014. Responsabilidad por daño moral.

Paciente de 75 años de edad con antecedentes de cardiopatía isquémica, con triple bypass coronario, que ingresa por ictus isquémico. Se suministra un medicamento fuera de ficha técnica por tratarse de una única opción existente. El paciente fallece debido a las complicaciones derivadas del tratamiento farmacológico que le fue prescrito, y la familia reclama ya que nadie les advirtió de los riesgos de someterse a ese tratamiento.

En este caso el problema no estriba en la utilización de un medicamento fuera de ficha técnica si tenemos en cuenta que dada la situación del enfermo era la única alternativa posible, sino en el déficit de información. En concreto no se facilitó a los familiares información sobre el riesgo de transformación hemorrágica del infarto.

Ahora bien, habida cuenta de la situación personal del enfermo, el hecho de estar ante un tratamiento de urgencia, la inexistencia de tratamientos alternativos eficaces, y que el riesgo de transformación hemorrágica espontánea del infarto cerebral (sin medicación alguna) es del 33%, se condena a la Administración al pago de una indemnización por daño moral a cada uno de los hijos de 2500 €, y 8000 € para la esposa.

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

- Doctrina de pérdida de oportunidad.

STSJ de Castilla y León de 30 de junio de 2014, nº 1409/2014.

Mujer embarazada, diabética, que debido a la macrosomía no detectada del feto, dio a luz a un bebé que falleció poco tiempo después por no haberse adoptado las medidas precisas para evitar la distocia.

Durante el embarazo la reclamante fue sometida en un mes a tres ecografías con biometrías, y todas dieron resultado de normalidad. Sin embargo el día de su ingreso, y pese a tratarse de un embarazo de riesgo, no fue sometida a ecografía alguna. Como recoge la sentencia *“La administración no agotó todas las posibilidades que ella misma se había marcado y eran fácilmente imaginables y concebibles y perdió la oportunidad de dar una salida del claustro materno a Humberto menos traumática que la que intentó y no alcanzó con éxito”*.

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

- **Incineración en el hospital de restos fetales sin informar a los padres.**

Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, caso Maric contra Croacia, de 12 de junio de 2014, demanda 50132/2012

Mujer que en el noveno mes de embarazo dio a luz a un mortinato en el hospital de localidad croata de Split. Tras el alumbramiento ni la demandante ni el padre quisieron hacerse cargo de los restos del recién nacido, por lo que el hospital asumió la responsabilidad en cuanto al cuerpo, y se deshizo del niño incinerándolo junto con otros residuos clínicos. Poco tiempo después los padres comenzaron a indagar sobre la sepultura de su hijo sin obtener información alguna al respecto.

Por tal motivo los recurrentes alegan que el cuerpo de su hijo fue desechado indebidamente, lo que les impidió tener información sobre el lugar donde estaba enterrado. Así pues la cuestión central radica en saber si el hospital estaba o no autorizado a deshacerse del cuerpo del mortinato tratando los restos como residuos clínicos, sin dejar rastro alguno del paradero.

En este caso el Tribunal considera que el acuerdo verbal alcanzado con el hospital en virtud del cual éste se haría cargo del entierro de su hijo muerto, no supone la aceptación tácita de que el cuerpo del niño pudiera desecharse junto con restos de residuos clínicos sin dejar rastro de ellos. Por otra parte el Gobierno croata no aporta legislación aplicable que hubiera permitido al hospital deshacerse de los restos del mortinato junto con otros residuos, y por todo ello condena al pago de una indemnización de 12.300 € en concepto de daño moral.

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

NOTICIAS

- Reportaje sobre confidencialidad y secreto médico.

Juristas denuncian que la regulación penal genera inseguridad jurídica respecto a sus límites, pues la ley impone deberes que son incompatibles. Consideran que el secreto no es un derecho absoluto del facultativo ni la intimidad lo es para el paciente porque deben ceder en ciertos casos.

Fuente: diariomedico.com

- El Sindicato de Enfermería pide a Salud que retire el proyecto VISC+.

En un comunicado, el SATSE ha criticado "la opacidad con la que se ha gestionado el proyecto" y ha reprochado a Salud que haya encargado a la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitaria (AQuAS) la anonimación de los datos para cruzarlos con otros registros sanitarios "sin pasar por el tamiz parlamentario.

Fuente: lavanguardia.com

- El historial clínico, listo para tumbar las fronteras autonómicas.

El sector sanitario se sube al tren del big data. En un país en el que 17 comunidades autónomas gestionan 17 sistemas sanitarios independientes, los ciudadanos se mueven a día de hoy **sin garantías de que el profesional médico de una región distinta a la suya de origen disponga de su historial clínico completo**. Según José Alberto Maldonado, investigador del grupo de informática biomédica -IBIME- del Instituto Ítaca de la UPV, esto «no nos hace especiales, en países como Estados Unidos sucedía algo parecido, pero necesitamos coordinación», afirma. «Si el ciudadano enferma durante las vacaciones en otra comunidad, el médico no va a poder acceder a su historia clínica completa».

Fuente: elmundo.es

- «La segunda opinión en cáncer es un derecho para el paciente».

«El 25 % de la población española se muere de cáncer, y la supervivencia global de quienes lo padecen es de un 65 % a los cinco años», afirma Eduardo Díaz-Rubio, pionero de la oncología en España. Lleva dedicada más de media vida a la especialidad y ayer recogió, en el Hostal, el premio Ramiro Carregal-Fundación La Rosaleda, dotado con 15.000 euros, como reconocimiento a su trayectoria

Fuente: lavozdegalicia.es

- **El Hospital de Getafe celebra su I Jornada de Bioética dedicada al Dr. Miguel Casares.**

El Hospital Universitario de Getafe ha celebrado la I Jornada de Bioética Dr. Miguel Casares que ha reunido a expertos en el campo de la ética para analizar las principales aportaciones en relación con la atención al paciente y su actual aplicación en la asistencia en los centros sanitarios madrileños.

Fuente: elbuzon.es

- **Hemofobia en la UE.**

La Justicia europea dictamina que la prohibición a los homosexuales de donar sangre "puede estar justificada". Los médicos y colectivos sociales protestan por esta decisión.

Fuente: elmundo.es

- **Abogado pide despenalizar el ayudar a morir a un paciente grave que lo pide.**

El abogado penalista José Ricardo Palacio ha defendido hoy que no sea punible ayudar a una persona a morir dignamente si ésta lo pide racional y expresamente y sufre una enfermedad grave que conduzca a la muerte o produzca padecimientos "difíciles de soportar".

Fuente: abc.es

- **El Sergas controlará la evolución de las altas hospitalarias a los tres días.**

El personal de enfermería de los centros de atención primaria de Galicia llamará a partir del lunes a pacientes dados de alta en los hospitales de la red pública, en las 72 horas siguientes a irse para el domicilio, para comprobar su evolución. Esta será una de las principales novedades asistenciales del año. Se trata de un programa denominado *Conecta 72*. La idea, según el director xeral de Asistencia Sanitaria, Félix Rubial, es llegar a las 240.000 altas hospitalarias de todo tipo que, de media, se producen anualmente, incluidas las de mujeres que han tenido un parto y las infantiles.

Fuente: lavozdeg Galicia.es

- **Diez fármacos que facturan 1.000 millones en España pierden la patente.**

La pérdida de la patente de un fármaco es el momento más convulso para un laboratorio farmacéutico. La situación se agrava si ese medicamento es además de los llamados superventas, los que más facturan por tratarse de tratamientos muy innovadores para enfermedades graves.

Fuente: eleconomista.es

- **Los pacientes piden a los partidos que pacten una ley estatal de muerte digna.**

En España mucha gente muere muy mal, muy sola y con mucho dolor y sufrimiento. En pleno siglo XXI esta situación es inadmisibile". Es la queja de la presidenta del Grupo Español de Pacientes con Cáncer, Gepac, Begoña Barragán. Esta asociación reclama a los partidos políticos que de una vez se pongan de acuerdo y regulen una ley estatal que garantice una muerte digna. Ahora mismo hay mucha inequidad y en algunas comunidades autónomas no se garantizan los derechos mínimos.

Fuente: cadenaser.com

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

I.- Bibliografía

- **Responsabilidad civil médica (dúo).**

ISBN: 978-84-470-4800-7

Editorial: Civitas

Número de Edición: 4

Fecha Edición: 25/04/2014

Colección: DUO Estudios y Comentarios Legislativos Civ

Más información: tienda.aranzadi.es

II.- Formación

- **Diploma de especialización en Derecho Sanitario y Bioética (on-line) - V EDIC.**

Excelente curso de alta especialización en derecho sanitario dirigido por D. Jose M^a Antequera Vinagre, Jefe de Estudios de la Escuela Nacional de Salud

Más información: sigade.isciii.es

Congreso de la Asociación de Juristas de la Salud.

Granada, días 1, 11 y 12 de junio de 2015

- *Más información:* www.ajs.es

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

- **Reportajes: *El dopaje genético en el deporte*. La Noche Temática. TVE. Abril 2015.**

Ciclistas obligados a doparse, jugadores de hockey que se suicidan, jugadores de fútbol que sufren de demencia y cáncer, nadadoras con hijos con malformaciones, ¿ha ido demasiado lejos el deporte profesional?

La gran diferencia entre el dopaje hormonal y el genético es que la ingesta de hormonas puede interrumpirse, mientras que un gen implantado dura para siempre, o por lo menos mucho tiempo. Es decir, quien se dopa una vez, se dopa para siempre. En los laboratorios los métodos no se desarrollan para dopar genéticamente a los atletas, sino como terapia génica en trastornos musculares para pacientes que padecen distrofia muscular de Duchenne.

¿Es ético emplear ese conocimiento para incrementar su fuerza, resistencia y velocidad?

Más información: RTVE.es

- **Documental: “*Investigación médica: Houston tenemos un problema*”. El documental que la industria farmacéutica no quiere que veas.**

¿Cuánto cuesta una vida? El actual modelo de investigación médica, supeditado a los intereses exclusivamente económicos, deja según datos de la OMS a un tercio de la población mundial sin acceso a medicamentos. ¿Es ético que el laboratorio Bayer comercialice un medicamento contra el cáncer que en la India únicamente estaba a disposición de 200 pacientes? La barrera del precio condena a la población más pobre a la exclusión sanitaria, en muchos casos con la complicidad de gobiernos e instituciones supranacionales que ceden ante las presiones de las todopoderosas compañías farmacéuticas.

Por todo ello buscar soluciones alternativas a este modelo absolutamente inmoral que antepone los beneficios económicos de la industria a la salud de las personas, se convierte en una obligación. Una de las opciones planteadas consistiría en la firma de un Tratado Internacional para la Investigación y el Desarrollo a partir de tres ejes fundamentales:

- 1.- Creación de un fondo público mundial para no patentar nuevos medicamentos.
- 2.- Mayor coordinación entre los Estados, Agencias e Instituciones.

3.- La agenda de la investigación no debe responder a los intereses financieros sino a los problemas sanitarios reales de la población mundial.

Más información: carnecruda.es

- ***El laberinto de las enfermedades raras. Universidad de Almería y Ministerio de Sanidad.***

“El Laberinto de las Enfermedades Raras” es un documental elaborado por el CREER en colaboración con el grupo de investigación Estudios Críticos de la Comunicación (ECCO) de la Universidad de Almería. El objetivo del documental es trasladar las necesidades de atención integral e investigación en las enfermedades raras al ámbito comunicativo, y de este modo alcanzar una mayor visibilidad de las mismas. En nuestro país tres millones de personas padecen alguna de las denominadas “enfermedades raras” que las familias afrontan en soledad, con escasos apoyos por parte de las instituciones

Más información: mundodocumental.com

- **Congreso Paciente Oncológico 2015. Complejo Hospitalario de Albacete. Intervenciones en la mesa de trabajo nº 5 “Confidencialidad y habitación compartida”. Josefa Cantero Martínez. Carmen González Carrasco. Vicente Lomas Hernández.**

4.1. Intervención de la moderadora, Dña. Josefa Cantero Martínez. Profesora titular de Derecho Administrativo. Universidad de Castilla-La Mancha

<http://www.chospab.es/mediateca/videos/1886/mesa-5-informacin-y-confidencialidad-en-la-habitacin-compartida>

4.2 Intervención de Dña. Carmen González Carrasco. Catedrática de Derecho Civil. Universidad de Castilla-La Mancha.

<http://www.chospab.es/mediateca/videos/1885/mesa-5-informacin-y-confidencialidad-en-la-habitacin-compartida>

4.2 Intervención de D. Vicente Lomas Hernández. Jefe de Servicio de Coordinación Regional de Asesorías Jurídicas.

<http://www.chospab.es/mediateca/videos/1884/mesa-5-informacin-y-confidencialidad-en-la-habitacin-compartida>

- **Ética de la comunicación corporativa e institucional en el sector de la salud. Cuadernos de la Fundación Víctor Grifols i Lucas.**

El documento incorpora lo que debieran ser los principios éticos en la información sanitaria:

- 1.- Garantizar el derecho de las personas a buscar, recibir y difundir las informaciones de calidad relacionadas con la salud y la atención sanitaria.
- 2.- Informar cuando se tenga constancia cuando se tenga constancia de que alguno de estos principios se vea vulnerado (transgresión de los derechos de los ciudadanos en relación con la atención sanitaria; discriminación en la atención sanitaria por razón de género...)
- 3.- No informar si se conculcan algunos derechos, sin que por el contrario sean previsible beneficios considerables.
- 4.- No informar si la difusión dará lugar a comportamientos contraproducentes en la población y no se derivará ningún beneficio.
- 5.- Difundir las estrategias políticas de la administración sanitaria y los objetivos que pretende alcanzar (la disminución de la incidencia de determinadas enfermedades...)
- 6.- Divulgar el conocimiento científico, los nuevos avances y las nuevas tecnologías en el ámbito de la salud.

Más información: fundaciongrifols.org

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

I.- Bibliografía

- **Bioética de las patentes relacionadas con la salud.**

Autor: Fernando Abellán y Javier Sánchez -Caro
Edición: Fundación Salud 2000, 2014

Más información: fundacionsalud2000.com

- **Perspectivas del trabajo social ante la eutanasia.**

Más información : amazon.es

II.- Formación

- **XV Jornada de Bioética de la asociación de Bioética de Madrid. Vulnerabilidad extrema. Actitudes éticas y propuestas sanitarias.**

Jueves 28 de mayo en el Hospital Gregorio Marañón, en Madrid

Más información: profesionalesetica.org

- **Accesibilidad y equidad en la innovación terapéutica en el SNS.**

Real Academia Nacional de Medicina, 12 de mayo de 2015

Más información: fundacionbamberg.es