



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

Nº 124 MAYO 2015.

Comité Editorial:

Vicente Lomas Hernández.

Alberto Cuadrado Gómez.

ACTUALIDAD JURÍDICA

1.-LEGISLACIÓN

I. COMUNITARIA:

-  Decisión (UE) 2015/773 del Consejo de 11 de mayo de 2015 por la que se crea el Comité de Protección Social y se deroga la Decisión 2004/689/CE.

[14](#)

II.- ESTATAL:

-  Orden de 12 de mayo, por la que se modifica la Orden de 21 de julio de 1994, por la que se regulan los ficheros con datos de carácter personal gestionados por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

[14](#)

-  Orden de 18 de mayo, por la que se convocan subvenciones a entidades de cualquier titularidad, sin ánimo de lucro, destinadas a la financiación de programas de prevención y control de la infección por VIH y sida para el año 2015.

[14](#)

-  Orden de 29 de mayo, por la que se modifica la Orden, de 7 de mayo, por la que se regula el procedimiento de notificación de las altas, bajas y modificaciones de fichas toxicológicas al registro de productos químicos del Servicio de Información Toxicológica del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses y de liquidación de la tasa prevista en la Ley 10/2012, de 20 de noviembre, por la que se regulan determinadas tasas en el ámbito de la Administración de Justicia y del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses.

[14](#)

S U M A R I O



Resolución de 4 de mayo de 2015, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, por la que se establece el Plan general de actividades preventivas de la Seguridad Social, a aplicar por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social en la planificación de sus actividades para el año 2015.

15

III.-AUTONÓMICA:

Castilla La Mancha.



Decreto 27/2015, de 14/05/2015, por el que se regula la organización y funcionamiento del servicio de atención y coordinación de urgencias y emergencias 1-1-2 de Castilla-La Mancha.

15

Andalucía.



Acuerdo de 26 de marzo 2015. Subcomisión de Seguimiento Normativo, Prevención y Solución de Controversias de la Comisión Bilateral de Cooperación Administración General del Estado-Comunidad Autónoma de Andalucía, en relación con la Ley 2/2014, de 8 de julio, integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía.

15



Resolución de 12 de mayo de 2015, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se anuncia convocatoria para la selección de medicamentos a dispensar por las oficinas de farmacia de Andalucía, cuando sean prescritos o indicados por principio activo en las recetas médicas y órdenes de dispensación oficiales del Sistema Nacional de Salud.

15

Castilla y León.



Orden de 29 de abril de 2015. Crea el Comité de Evaluación de los profesionales que finalizan su residencia en los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León y se establecen los criterios de evaluación.

16

S U M A R I O

Extremadura.

 Decreto 109/2015, de 19 de mayo, por el que se regula la producción y gestión de los residuos sanitarios en la Comunidad Autónoma de Extremadura. 16

 Orden de 14 de abril de 2015 por la que se establecen los procedimientos para la integración del personal funcionario del Cuerpo de Titulados Superiores, Especialidad Medicina General, y del personal laboral de la Categoría de Titulado Superior, Especialidades de Medicina Geriátrica, Medicina General y Medicina Rehabilitadora adscritos al Servicio Extremeño de Salud por Decreto 25/2011, de 11 de marzo, en el régimen jurídico del personal estatutario de los servicios de salud. 16

 Orden de 14 de abril de 2015 por la que se establecen los procedimientos para la integración del personal laboral de la Categoría de Titulado de Grado Medio, Especialidad de ATS/DUE, y de la Categoría de Auxiliar de Enfermería, adscrito al Servicio Extremeño de Salud por Resolución del Consejero de Administración Pública, de 2 de febrero de 2012, en el régimen jurídico del personal estatutario de los servicios de salud. 16

Galicia.

 Ley 1/2015, de 1 de abril, de garantía de la calidad de los servicios públicos y de la buena administración. 16

 Ley 2/2015, de 29 de abril, del empleo público de Galicia. 17

 Orden de 11 de mayo 2015. Crea el Registro Gallego del Infarto Agudo de Miocardio. 17

Canarias.

 Decreto 71/2015, de 30 de abril. Aprueba la Oferta de Empleo Público de personal estatutario de los órganos de prestación de Servicios Sanitarios del Servicio Canario de la Salud para el año 2015. 17

 Decreto 60/2015, de 23 de abril, que modifica el Decreto 55/2007, de 13 de marzo, por el que se crean las condecoraciones y distinciones del Sistema Canario de Seguridad. 17

S U M A R I O

 Resolución de 24 de abril de 2015, por la que se ordena la publicación del Convenio de Colaboración entre la Consejería de Sanidad y el Colegio Notarial de las Islas Canarias para facilitar el otorgamiento de las manifestaciones anticipadas de voluntad en el ámbito sanitario y Adendas. 17

 Resolución de 24 de abril 2015. Hace público el Acuerdo del Consejo de este Organismo de 24 de abril de 2015, que actualiza las tarifas de los derivados plasmáticos, modificando parcialmente las Resoluciones de 25-11-2008 y de 10-9-2012. 17

Principado de Asturias.

 Ley 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. 18

 Decreto 31/2015, de 29 de abril, por el que se regulan la participación profesional y las comisiones clínicas en las áreas sanitarias del Servicio de Salud del Principado de Asturias. 18

 Decreto 34/2015, de 7 de mayo, por el que se establece el procedimiento de aplicación del Índice Corrector de los márgenes de las oficinas de farmacia. 18

Cataluña.

 Orden de 21 de abril de 2015. Actualiza el anexo del Decreto 196/2010, de 14-12-2010, del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña. 18

 Orden de 30 de abril, por la que se hace pública la relación de tasas vigentes que gestionan el Departamento de Salud y sus organismos y entidades dependientes. 18

 Acuerdo de 26 de mayo de 2015. Crea el repositorio institucional Scientia, Depósito de Información Digital del Departamento de Salud. 18

S U M A R I O

Madrid.

-  Decreto 46/2015, de 7 de mayo, por el que se regula la coordinación en la prestación de la atención temprana en la Comunidad de Madrid y se establece el procedimiento para determinar la necesidad de atención temprana. 19
-  Decreto 50/2015, de 21 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 37/2006, de 4 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se crea el Instituto de Medicina Legal de la Comunidad de Madrid y se aprueba su Reglamento. 19
-  Decreto 53/2015, de 21 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se autoriza la constitución de la Fundación para la Investigación e Innovación Biomédica de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. 19
-  Orden 369/2015, de 10 de abril, del Consejero de Sanidad, por la que se da publicidad al Acuerdo adoptado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en su reunión de 14 de enero de 2015, sobre el Calendario de Vacunación Infantil del Sistema Nacional de Salud, y se actualiza el Calendario Vacunal Infantil de la Comunidad de Madrid. 19

Cantabria.

-  Decreto 31/2015, de 14 de mayo, por el que se aprueba la Política de Seguridad de la Información de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria. 19
-  Resolución de 27 de abril 2015. Dispone la publicación del Convenio entre la Administración General del Estado y la Comunidad Autónoma de Cantabria sobre la financiación complementaria del Plan Director del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, de Santander. 19
-  Resolución por la que se dispone la publicación del Acuerdo entre el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y la Comunidad Autónoma de Cantabria para la adhesión al Sistema de adquisición centralizada estatal de medicamentos y productos sanitarios, a través del procedimiento especial de adopción de tipo. 20

Islas Baleares.

-  Decreto 30/2015, de 8 de mayo. Regula los procedimientos para la autorización y apertura de nuevas oficinas de farmacia. 20

S U M A R I O

 Acuerdo de 8 de mayo 2015. Ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 5 de mayo de 2015 por el que aprueba el inicio de la fase ordinaria del sistema de carrera profesional del personal de gestión y servicios del Servicio de Salud de las Illes Balears. 20

 Resolución de 21 de mayo 2015, por la que se crea el Comité Técnico de Diagnóstico Genético Preimplantacional de las Islas Baleares. 20

Comunidad Valenciana.

 Decreto 64/2015, de 8 de mayo, del Consell, por el que se crea y regula el Registro Autonómico de Certificaciones en Calidad de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunitat Valenciana y el Catálogo Autonómico de Entidades en Salud de la Comunitat Valenciana. 20

 Decreto 74/2015, de 15 de mayo, del Consell, por el que se regula la libre elección en el ámbito de la atención primaria y especializada del Sistema Valenciano de Salud, así como la creación de su registro autonómico. 20

 Decreto 79/2015, de 22 de mayo, del Consell, por el que se regula el Consejo de Salud de la Comunitat Valenciana y los consejos de salud de los departamentos de salud. 21

 Decreto 80/2015, de 22 de mayo, del Consell, por el que se crea y regula el Comité de Pacientes de la Comunitat Valenciana. 21

Aragón.

 Decreto 93/2015, de 5 de mayo. Regula los requisitos y el procedimiento para la dispensación de los Sistemas Personalizados de Dosificación en las oficinas de farmacia en Aragón. 21

Región de Murcia.

 Orden de 14 de mayo de 2015, Modifica la Orden de 24-4-2009 de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se establece el mapa sanitario de la Región de Murcia y se adecua la Orden de 17-7-2014 de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se actualiza y aprueba la clasificación y relación de las zonas farmacéuticas de la Región de Murcia. 21

S U M A R I O

-  Resolución de 8 de mayo 2015. Ordena la publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia del acuerdo del Consejo de Administración por el que se ratifica el alcanzado en la Mesa Sectorial de Sanidad sobre la consolidación en la plantilla del Servicio Murciano de Salud de los puestos de trabajo que atienden necesidades permanentes en los centros de atención especializada a través de nombramientos eventuales. 21

País Vasco.

-  Orden de 24 de abril 2015. Modifica la Orden de 5-12-2002, que da publicidad a la clasificación de las zonas farmacéuticas con indicación de los municipios comprendidos en cada una de ellas. 22

Comunidad Foral de Navarra.

-  Orden Foral 48/2015, de 8 de abril. Crea un Comité de Expertos en Daño Cerebral Adquirido Infantil. 22
-  Orden Foral 60/2015, de 19 de mayo. Aprueba las normas de gestión de las listas de aspirantes a la contratación temporal en los centros y establecimientos de los organismos autónomos adscritos al Departamento de Salud. 22

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

-  La gestión de residuos sanitarios. 23

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

-  Discapacidad y esterilización forzada. SAP. Asturias. 25

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

RECURSOS HUMANOS.

I. RÉGIMEN DISCIPLINARIO.

- ☞ Empujar a un compañero es infracción disciplinaria grave. SJC-A. [27](#)

II. PROCESOS SELECTIVOS.

- ☞ No forman parte de la red hospitalaria los centros sanitarios no hospitalarios subcontratados por hospitales privados. STSJ de CLM. [28](#)
- ☞ Valoración de servicios prestados en el Centro de Investigación del Cáncer de la Universidad de Salamanca. STS. [28](#)
- ☞ Pacto de selección temporal y servicios prestados como planchadoras. STSJ CLM. [28](#)
- ☞ Falta de toma de posesión en plazo como consecuencia de una incapacidad temporal. STS. [29](#)

III. RETRIBUCIONES.

- ☞ El complemento de IT en los casos de hospitalización. SJ -Social. [30](#)
- ☞ Comisiones de servicio y percepción del complemento de carrera profesional. SJC-A. [31](#)
- ☞ Retribuciones y cupos. STSJ Cataluña. [32](#)

IV.- INTEGRACIONES.

- ☞ Proceso de funcionarización. STC. [32](#)
- ☞ Integración del personal de cupo y zona. SJC-A. [33](#)

S U M A R I O

CONTRATACIÓN.

- ☛ Legitimación de partido político para impugnar los pliegos. STSJ Cantabria. [34](#)
- ☛ Informe 58/13, de 21 de marzo de 2014, sobre la Orden de declaración de medicamentos como bienes de contratación centralizada. [34](#)
- ☛ Adjudicación directa del servicio de transporte sanitario a organismos de voluntariado. STJUE. [34](#)
- ☛ Cómputo del plazo para la interposición de recurso especial de contratación. Tribunal Administrativo de Contratos Públicos de Aragón. [36](#)

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- ☛ Estimación de la pretensión del aparte recurrente por el juego del doble silencio negativo en el que incurre la Administración. SJCA. [36](#)
- ☛ Omisión del informe preceptivo de la Secretaría General en el procedimiento de elaboración de la Orden por la que se fijan las tarifas máximas aplicables a la asistencia sanitaria concertada. STSJ de Galicia en 3 de octubre de 2014, nº 540. [37](#)
- ☛ Cese por amortización de plaza de personal estatutario interino del hospital “Puerta de Hierro” de Madrid. STSJ Madrid. [37](#)

PROFESIONES SANITARIAS.

- ☛ Funciones de los enfermeros en relación con la custodia conservación dispensa acción de medicamentos en los centros penitenciarios. STSJ de la Comunidad Valenciana. [38](#)

PRESTACIONES SANITARIAS.

- ☛ Tratamiento de triple terapia contra la hepatitis C a internos en centros penitenciarios. STSJ CYL. [39](#)

S U M A R I O

MEDICAMENTOS Y FARMACIA.

- ☛ Defensa de la competencia y oficinas de farmacia. STS [39](#)

LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.

- ☛ Cese en la prestación del servicio de ambulancias por el Ayuntamiento. Despido por causas objetivas y contenido de la carta de despido. STSJ de Murcia. [40](#)

SALUD LABORAL.

- ☛ Mobbing y responsabilidad patrimonial. STSJ CYL. [41](#)
- ☛ Responsabilidad patrimonial por mobbing. SJC-A. [42](#)

INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- ☛ SAN de 29 de diciembre de 2014. Nº de rec 212/2009. [42](#)

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- ☛ Existencia de responsabilidad patrimonial confirmada por el informe de la Inspección Médica. SJC-A. [43](#)
- ☛ Condena por daño moral y empleo de formulario de consentimiento informado de otra intervención quirúrgica. STSJ País Vasco. [44](#)
- ☛ Competencia de la jurisdicción civil para conocer reclamaciones por daños derivados de atención sanitaria dirigidos frente a la aseguradora y no frente a la Administración. SAP Cádiz. [44](#)
- ☛ Daño moral por nacimiento del hijo sano no deseado. SJC-A. [45](#)

REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS.

- ☛ Reintegro de gastos sanitarios y transplante de órganos. STSJ Cataluña. [46](#)

SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- ☛ Memoria del Defensor del Pueblo 2014. Sanidad. [47](#)

S U M A R I O

5.-NOTICIAS DE INTERES

- ☞ II Congreso Nacional Deontología Médica. [50](#)
- ☞ Más de un año de espera para tener acceso a la fecundación 'in vitro' en el SNS.
- ☞ 'El mundo está viviendo una epidemia de cesáreas'. [50](#)
- ☞ "O como o tomo las pastillas, me dijo mi paciente". [50](#)
- ☞ Antibióticos: se nos rompieron de tanto usarlos. [51](#)
- ☞ Experta cree que la evolución de la comunicación entre médico y paciente debe ser de acuerdo a las nuevas herramientas. [51](#)
- ☞ El Comité de Bioética de Cataluña avala la venta de datos sanitarios anónimos. [51](#)
- ☞ Un estudio confirma los beneficios de retrasar el pinzamiento del cordón umbilical. [51](#)
- ☞ Las preferencias de los pacientes también deben tenerse en cuenta en la individualización de sus tratamientos. [51](#)
- ☞ El Gobierno sueco abre los tratamientos de fertilidad a las mujeres sin pareja. [52](#)
- ☞ España, en el vagón de cola de la información sobre anticoncepción en Europa. [52](#)
- ☞ Muros sanitarios en el interior de Europa. [52](#)

6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

-  La Responsabilidad administrativa, civil y penal en el ámbito del medicamento. [53](#)
-  Camino a la mediación sanitaria. [53](#)
- ☞ Jornada sobre instrucciones previas. [53](#)

BIOÉTICA y SANIDAD

1.- CUESTIONES DE INTERÉS:

- ☛ La exclusión sanitaria en España. Pedro Fuentes Rey. EIDON nº 42, diciembre 2014. 54
- ☛ Enfermedad y exclusión social: De la salud como derecho a la salud como mercancía. Sergio Minué Lázaro. 54
- ☛ Naturaleza Jurídica de las Declaraciones Internaciones sobre Bioética. María Isabel Cornejo Plaza. Revista de Bioética y Derecho. 55
- ☛ La calidad de vida en pacientes con esquizofrenia y sus familias. Análisis bioético, conceptual y psicopatológico. Sergio Ramos Pozón. Eidon nº 42. 55
- ☛ Consentimiento informado. Comité de ética asistencial. Informe mayo 2015. Soledad Arnau Ripollés. Miembro del Comité de Ética Asistencial del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo. 55

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

-  El Testamento vital: anotaciones y formularios. 56
- ☛ X Congreso de la Asociación Española de Bioética y Ética Clínica. 56
- ☛ IX Congreso Nacional de Atención Farmacéutica. *"La Atención Farmacéutica, ante el reto de la cronicidad"*. 56
- ☛ Jornada *"Humanizar los Sistemas de Salud"*. 56
- ☛ II Jornada de Bioética, Reflexiones sobre la capacidad en trastornos Neuropsiquiátricos. 56
- ☛ II Jornada de Grupos de Trabajo de Bioética. Sociedad Española de Medicina Interna. 57

3.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES OTRAS DISCIPLINAS.

GESTIÓN SANITARIA.

-  *“Un nuevo Sistema Sanitario para España. La despolitización de la Sanidad”.* Ignacio Rodríguez Santana. [57](#)

OTRAS DISCIPLINAS.

-  XXXV edición de las Jornadas de la Asociación de Economía de la Salud bajo el lema *“Salud, Bienestar y Cohesión Social: hacia un enfoque transversal de las políticas”.* [57](#)
-  III Jornadas de Investigación biointegrasaúde 2015. [57](#)
-  Jornada: *“Comencemos a mejorar la Atención Primaria de salud”.* Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza. [57](#)

LEGISLACIÓN

LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- Decisión (UE) 2015/773 del Consejo de 11 de mayo de 2015 por la que se crea el Comité de Protección Social y se deroga la Decisión 2004/689/CE.
 - o B.O.E. de 15 de mayo de 2015

LEGISLACIÓN ESTATAL

- Orden de 12 de mayo de 2015, por la que se modifica la Orden de 21 de julio de 1994, por la que se regulan los ficheros con datos de carácter personal gestionados por el Ministerio de Sanidad y Consumo.
 - o B.O.E. de 22 de mayo de 2015
- Orden de 18 de mayo de 2015 por la que se convocan subvenciones a entidades de cualquier titularidad, sin ánimo de lucro, destinadas a la financiación de programas de prevención y control de la infección por VIH y sida para el año 2015.
 - o B.O.E. de 27 de mayo de 2015
- Orden de 29 de mayo de 2015 por la que se modifica la Orden JUS/836/2013, de 7 de mayo, por la que se regula el procedimiento de notificación de las altas, bajas y modificaciones de fichas toxicológicas al registro de productos químicos del Servicio de Información Toxicológica del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses y de liquidación de la tasa prevista en la Ley 10/2012, de 20 de noviembre, por la que se regulan determinadas tasas en el ámbito de la Administración de Justicia y del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses.
 - o B.O.E. de 30 de mayo de 2015

- Resolución de 4 de mayo de 2015, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, por la que se establece el Plan general de actividades preventivas de la Seguridad Social, a aplicar por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social en la planificación de sus actividades para el año 2015.

- o B.O.E. de 14 de mayo de 2015

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Castilla La Mancha.

- Decreto 27/2015, de 14/05/2015, por el que se regula la organización y funcionamiento del servicio de atención y coordinación de urgencias y emergencias 1-1-2 de Castilla-La Mancha.

- o D.O.C.M. de 19 de mayo de 2015

Andalucía.

- Acuerdo de 26 de marzo 2015. Subcomisión de Seguimiento Normativo, Prevención y Solución de Controversias de la Comisión Bilateral de Cooperación Administración General del Estado-Comunidad Autónoma de Andalucía, en relación con la Ley 2/2014, de 8 de julio, integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía.

- o B.O.J.A de 18 de mayo de 2015

- Resolución de 12 de mayo de 2015, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se anuncia convocatoria para la selección de medicamentos a dispensar por las oficinas de farmacia de Andalucía, cuando sean prescritos o indicados por principio activo en las recetas médicas y órdenes de dispensación oficiales del Sistema Nacional de Salud.

- o B.O.J.A de 15 de mayo de 2015

Castilla Y León.

- Orden de 29 de abril de 2015. Crea el Comité de Evaluación de los profesionales que finalizan su residencia en los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León y se establecen los criterios de evaluación.
 - o B.O.C.Y.L. de 08 de mayo de 2015

Extremadura.

- Decreto 109/2015, de 19 de mayo, por el que se regula la producción y gestión de los residuos sanitarios en la Comunidad Autónoma de Extremadura.
 - o D.O.E. de 25 de mayo de 2015
- Orden de 14 de abril de 2015 por la que se establecen los procedimientos para la integración del personal funcionario del Cuerpo de Titulados Superiores, Especialidad Medicina General, y del personal laboral de la Categoría de Titulado Superior, Especialidades de Medicina Geriátrica, Medicina General y Medicina Rehabilitadora adscritos al Servicio Extremeño de Salud por Decreto 25/2011, de 11 de marzo, en el régimen jurídico del personal estatutario de los servicios de salud.
 - o D.O.E. de 05 de mayo de 2015
- Orden de 14 de abril de 2015 por la que se establecen los procedimientos para la integración del personal laboral de la Categoría de Titulado de Grado Medio, Especialidad de ATS/DUE, y de la Categoría de Auxiliar de Enfermería, adscrito al Servicio Extremeño de Salud por Resolución del Consejero de Administración Pública, de 2 de febrero de 2012, en el régimen jurídico del personal estatutario de los servicios de salud.
 - o D.O.E. de 05 de mayo de 2015

Galicia.

- Ley 1/2015, de 1 de abril, de garantía de la calidad de los servicios públicos y de la buena administración.
 - o D.O.G de 30 de abril de 2015

- **Ley 2/2015, de 29 de abril, del empleo público de Galicia.**
 - o D.O.G. de 04 de mayo de 2015
- **Orden de 11 de mayo 2015. Crea el Registro Gallego del Infarto Agudo de Miocardio.**
 - o D.O.G. de 15 de mayo de 2015

Canarias.

- **Decreto 71/2015, de 30 de abril. Aprueba la Oferta de Empleo Público de personal estatutario de los órganos de prestación de Servicios Sanitarios del Servicio Canario de la Salud para el año 2015.**
 - o B.O.C. de 11 de mayo de 2015
- **Decreto 60/2015, de 23 de abril, que modifica el Decreto 55/2007, de 13 de marzo, por el que se crean las condecoraciones y distinciones del Sistema Canario de Seguridad.**
 - o B.O.C. de 05 de mayo de 2015
- **Resolución de 24 de abril de 2015, por la que se ordena la publicación del Convenio de Colaboración entre la Consejería de Sanidad y el Colegio Notarial de las Islas Canarias para facilitar el otorgamiento de las manifestaciones anticipadas de voluntad en el ámbito sanitario y Adendas.**
 - o B.O.C. de 06 de mayo de 2015
- **Resolución de 24 de abril 2015. Hace público el Acuerdo del Consejo de este Organismo de 24 de abril de 2015, que actualiza las tarifas de los derivados plasmáticos, modificando parcialmente las Resoluciones de 25-11-2008 y de 10-9-2012.**
 - o B.O.C. de 11 de mayo de 2015

Principado de Asturias.

- Ley 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.E. de 27 de mayo de 2017
- Decreto 31/2015, de 29 de abril, por el que se regulan la participación profesional y las comisiones clínicas en las áreas sanitarias del Servicio de Salud del Principado de Asturias.
 - o B.O.P.A. de 07 de mayo de 2015
- Decreto 34/2015, de 7 de mayo, por el que se establece el procedimiento de aplicación del Índice Corrector de los márgenes de las oficinas de farmacia.
 - o B.O.P.A. de 15 de mayo de 2015

Cataluña.

- Orden de 21 de abril de 2015. Actualiza el anexo del Decreto 196/2010, de 14-12-2010, del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña.
 - o D.O.G.C. 08 de mayo de 2015
- Orden de 30 de abril de 2015, por la que se hace pública la relación de tasas vigentes que gestionan el Departamento de Salud y sus organismos y entidades dependientes.
 - o D.O.G.C. 12 de mayo de 2015
- Acuerdo de 26 de mayo. Crea el repositorio institucional Scientia, Depósito de Información Digital del Departamento de Salud.
 - o D.O.G.C. 28 de mayo de 2015

Madrid.

- Decreto 46/2015, de 7 de mayo, por el que se regula la coordinación en la prestación de la atención temprana en la Comunidad de Madrid y se establece el procedimiento para determinar la necesidad de atención temprana.
 - o B.O.C.M. de 11 de mayo de 2015
- Decreto 50/2015, de 21 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 37/2006, de 4 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se crea el Instituto de Medicina Legal de la Comunidad de Madrid y se aprueba su Reglamento.
 - o B.O.C.M. de 22 de mayo de 2015
- Decreto 53/2015, de 21 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se autoriza la constitución de la Fundación para la Investigación e Innovación Biomédica de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid.
 - o B.O.C.M. de 22 de mayo de 2015
- Orden 369/2015, de 10 de abril, del Consejero de Sanidad, por la que se da publicidad al Acuerdo adoptado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en su reunión de 14 de enero de 2015, sobre el Calendario de Vacunación Infantil del Sistema Nacional de Salud, y se actualiza el Calendario Vacunal Infantil de la Comunidad de Madrid.
 - o B.O.C.M. de 08 de mayo de 2015

Cantabria

- Decreto 31/2015, de 14 de mayo, por el que se aprueba la Política de Seguridad de la Información de la Administración de Cantabria.
 - o B.O.C. de 25 de mayo de 2015
- Resolución de 27 de abril 2015. Dispone la publicación del Convenio entre la Administración General del Estado y la Comunidad Autónoma de Cantabria sobre la financiación complementaria del Plan Director del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, de Santander.
 - o B.O.C. de 11 de mayo de 2015

- Resolución por la que se dispone la publicación del Acuerdo entre el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y la Comunidad Autónoma de Cantabria para la adhesión al Sistema de adquisición centralizada estatal de medicamentos y productos sanitarios, a través del procedimiento especial de adopción de tipo.

- o B.O.C. de 10 de mayo de 2015

Islas Baleares.

- Decreto 30/2015, de 8 de mayo. Regula los procedimientos para la autorización y apertura de nuevas oficinas de farmacia.

- o B.O.I.B. de 09 de mayo de 2015

- Acuerdo de 8 de mayo 2015. Ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 5 de mayo de 2015 por el que aprueba el inicio de la fase ordinaria del sistema de carrera profesional del personal de gestión y servicios del Servicio de Salud de las Illes Balears.

- o B.O.I.B. de 09 de mayo de 2015

- Resolución de 21 de mayo 2015, por la que se crea el Comité Técnico de Diagnóstico Genético Preimplantacional de las Islas Baleares.

- o B.O.I.B. de 30 de mayo de 2015

Comunidad Valenciana.

- Decreto 64/2015, de 8 de mayo, del Consell, por el que se crea y regula el Registro Autonómico de Certificaciones en Calidad de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunitat Valenciana y el Catálogo Autonómico de Entidades en Salud de la Comunitat Valenciana.

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

- Decreto 74/2015, de 15 de mayo, del Consell, por el que se regula la libre elección en el ámbito de la atención primaria y especializada del Sistema Valenciano de Salud, así como la creación de su registro autonómico.

- o D.O.G.C. de 21 de abril de 2015

- Decreto 79/2015, de 22 de mayo, del Consell, por el que se regula el Consejo de Salud de la Comunitat Valenciana y los consejos de salud de los departamentos de salud.
 - o D.O.C.V. de 25 de mayo de 2015
- Decreto 80/2015, de 22 de mayo, del Consell, por el que se crea y regula el Comité de Pacientes de la Comunitat Valenciana.
 - o D.O.C.V. de 25 de mayo de 2015

Aragón.

- Decreto 93/2015, de 5 de mayo. Regula los requisitos y el procedimiento para la dispensación de los Sistemas Personalizados de Dosificación en las oficinas de farmacia en Aragón.
 - o B.O.A. de 14 de mayo de 2015

Murcia.

- Orden de 14 de mayo de 2015, Modifica la Orden de 24-4-2009 de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se establece el mapa sanitario de la Región de Murcia y se adecua la Orden de 17-7-2014 de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se actualiza y aprueba la clasificación y relación de las zonas farmacéuticas de la Región de Murcia.
 - o B.O.R.M. de 26 de mayo de 2015
- Resolución de 8 de mayo 2015. Ordena la publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia del acuerdo del Consejo de Administración por el que se ratifica el alcanzado en la Mesa Sectorial de Sanidad sobre la consolidación en la plantilla del Servicio Murciano de Salud de los puestos de trabajo que atienden necesidades permanentes en los centros de atención especializada a través de nombramientos eventuales.
 - o B.O.R.M. de 15 de mayo de 2015

País Vasco

- Orden de 24 de abril 2015. Modifica la Orden de 5-12-2002, que da publicidad a la clasificación de las zonas farmacéuticas con indicación de los municipios comprendidos en cada una de ellas.
 - o B.O.P.V. de 18 de mayo de 2015

Comunidad Foral de Navarra

- Orden Foral 48/2015, de 8 de abril. Crea un Comité de Expertos en Daño Cerebral Adquirido Infantil.
 - o B.O.N. de 22 de mayo de 2015
- Orden Foral 60/2015, de 19 de mayo. Aprueba las normas de gestión de las listas de aspirantes a la contratación temporal en los centros y establecimientos de los organismos autónomos adscritos al Departamento de Salud.
 - o B.O.N. de 29 de mayo de 2015

LEGISLACIÓN COMENTADA

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

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

- La gestión de residuos sanitarios.

La preocupación por gestionar de forma eficaz y eficiente los residuos sanitarios ha motivado que en lo que va de año sean ya tres las CCAA que han regulado esta compleja y relevante función que entronca directamente con las competencias en materia de salud pública (Decreto 38/2015, de 26 de febrero, de residuos sanitarios de Galicia; Decreto 21/2015, de 3 de marzo, sobre gestión de los residuos sanitarios en la Comunidad Autónoma de Euskadi; Decreto 109/2015, de 19 de mayo, por el que se regula la producción y gestión de los residuos sanitarios en la Comunidad Autónoma de Extremadura). Con anterioridad otras CCAA ya se habían dotado de su propio marco normativo, como Cantabria - Decreto 68/2010, de 7 de octubre, por el que se regulan los residuos sanitarios y asimilados de la Comunidad Autónoma de Cantabria- o Madrid.

Paradójicamente a nivel estatal no existe una definición de lo que hemos de entender por “residuos sanitarios”. La Ley 10/1998 de 21 de abril, de Residuos, modificada por la Ley 40/2010, de 29 de diciembre, guarda silencio al respecto, al igual que la legislación comunitaria. La Directiva comunitaria 91/156/CEE, del Consejo, de 18 de marzo de 1991 que modifica la Directiva 75/442/CEE, del Consejo, de 15 de julio de 1975, y más recientemente, la Directiva 2008/98/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 19 de noviembre de 2008, sobre residuos no se pronuncian sobre los residuos sanitarios.

Ante este inexplicable vacío normativo son las CCAA las que están llamadas a proporcionar una definición de “residuos sanitarios”, y proceder a su regulación tal y como ya han hecho algunas CCAA como las anteriormente citadas. No obstante también hay CCAA que aún no se han dotado de una normativa específica propia al respecto, como es el caso de Murcia, Principado de Asturias- que dispone de una “Guía para la Gestión de Residuos Sanitarios del Principado de Asturias”, o el caso muy similar de Castilla-La Mancha, que ha suplido la falta de desarrollo normativo con la aprobación de un protocolo de aplicación en las Instituciones Sanitarias del Sescam (el sector sanitario privado quedaría fuera de su ámbito de aplicación), a todas luces insuficiente para colmar este vacío normativo.

(véase en http://www.chospab.es/enfermeria/Documentos/Protocolo_Residuos.pdf)

Esta última CCAA se suma, por tanto, al grupo de CCAA que no disponen de una única disposición normativa que vertebré toda la regulación sectorial en materia de residuos; en su lugar se apuesta por un modelo de fragmentación normativa constituido por el reciente Decreto 112/2014, de 13 de noviembre de 2014, por el que se aprueba el Plan de Gestión de Residuos Industriales de Castilla-La Mancha 2014-2020 (que, por ejemplo, sí incluye los residuos de medicamentos y envases de medicamentos), el Decreto 179/2009, de 24 de noviembre de 2009, por el que se aprueba el Plan de Gestión de Residuos Urbanos de Castilla-La Mancha 2009-2019, y una multiplicidad de disposiciones reglamentarias en las que se contienen genéricas remisiones a la legislación que resulte aplicable en cada caso en materia de residuos sanitarios (a modo de ejemplo, véase la Orden de 18 de abril de 2008, de la Consejería de Sanidad, de los requisitos técnico-sanitarios de los centros y servicios de medicina estética), o directamente se obvia cualquier remisión en este sentido limitándose a exigir que exista un contenedor para residuos sanitarios (véase el Decreto 308/2003, de 02 de diciembre de 2003, de los requisitos sanitarios de los servicios de prevención de riesgos laborales que realicen vigilancia de la salud).

Para ilustrar la magnitud y relevancia que adquiere la problemática de la gestión de este tipo tan singular de residuos, la Gerencia del Área de Atención Integrada de Talavera de la Reina (Toledo), dependiente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam), recogió durante el año 2013 un total de 60.082 kilos de residuos biosanitarios especiales, químicos y citostáticos procedentes de la actividad sanitaria del Hospital General “*Nuestra Señora del Prado*”, de los 17 centros de salud y los 92 consultorios locales que componen esta área sanitaria.

A la vista del creciente volumen de residuos que generan los centros sanitarios, traslado a los lectores la siguiente pregunta: ¿debería el Ministerio de Sanidad fijar un marco común de actuación para todos los Servicios de Salud que garantice, por ejemplo, cuestiones tan elementales como qué productos/sustancias merecen el tratamiento de “*residuo sanitario*”? Según la Nota Técnica de Prevención (NTP) nº 838 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, determinados residuos sanitarios -como es el caso de los fluidos corporales- están contemplados como “*infecciosos*” en algunas CCAA pero no en otras, de modo que en aquéllas comunidades donde no son considerados como infecciosos se eliminan mediante vertido a la red de saneamiento del centro sanitario, una situación ésta que ya denunciara en el en el año 2003 la profesora M^a del Carmen Vidal Casero en su artículo “*El desarrollo de la reglamentación en la gestión de residuos sanitarios en las CCAA*”, que lamentablemente conserva toda su vigencia.

SENTENCIA PARA DEBATE

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

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

- Discapacidad y esterilización forzosa.

SAP de Asturias de 26 de marzo de 2015, Nº 80/15.

Constituye el objeto del recurso la decisión judicial de rechazar la petición de esterilización de la hija de los recurrentes, incapacitada judicialmente y afectada por una cromosopatía, trastorno del espectro autista, déficit cognitivo y epilepsia sintomática.

La sentencia recurrida no considera aplicable el art. 156 del CP ya que no se advierte ni se deduce de ninguna prueba practicada que exista un riesgo de que mantenga relaciones sexuales forzadas o espontáneas. En cambio los informes aportados constatan los efectos perjudiciales que podría tener un embarazo para la salud psíquica de la paciente incapacitada, que no presenta limitación alguna desde el punto de vista sexual ni reproductivo.

El Ministerio Fiscal en su escrito de oposición al recurso incide en los votos particulares de la STC de 14 de julio de 1994, sin tener en cuenta que el criterio mayoritario fue favorable a la despenalización de la esterilización de personas incapacitadas, así como en el hecho de que la Convención Internacional de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad no establezca en ningún precepto la esterilización de la persona incapaz.

La Audiencia estima el recurso a la vista de los informes aportados que acreditan sin género de dudas que cualquier posibilidad de embarazo produciría en la incapacitada unas consecuencias altamente perjudiciales y lesivas para su salud, sin que, por tanto, estemos ante un criterio genérico de eugenesia de personas deficientes.

Interrogantes que traslado al lector:

1.- ¿Se debería limitar la esterilización de una persona con discapacidad-diversidad funcional- exclusivamente a su modalidad terapéutica, y rechazar la denominada esterilización “preventiva”?

2.- ¿Constituye la sexualidad y la integridad física un derecho de la personalidad indisponible conforme a la STC 120/1990, de 27 de junio, fundamento jurídico 8º?

- 3.- ¿Son eficaces los medios alternativos de control de natalidad en estos casos?
- 4.- La previsión contenida en el segundo párrafo del artículo 156 del CP, ¿constituye una discriminación por razón de discapacidad, que vulnera el artículo 14 CE?
- 5.- ¿Estamos ante una medida que se opone a lo dispuesto por el artículo 23.1.c de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que obliga a los poderes públicos a asegurar que *“las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas, mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás”*?
- 6.- ¿Hay medidas alternativas menos gravosas e igualmente eficaces?
- 7.- ¿La esterilización de una mujer con grave discapacidad intelectual podría resultar contraproducente y tener consecuencias no deseadas, como la ocultación de posibles abusos sexuales?

Recientemente se ha modificado la redacción del apartado segundo del art. 156 del CP. La anterior redacción del párrafo segundo del art. 156 del CP establecía:

“Sin embargo, no será punible la esterilización de persona incapacitada que adolezca de grave deficiencia psíquica cuando aquélla, tomándose como criterio rector el del mayor interés del incapaz, haya sido autorizada por el Juez, bien en el mismo procedimiento de incapacitación, bien en un expediente de jurisdicción voluntaria, tramitado con posterioridad al mismo, a petición del representante legal del incapaz, oído el dictamen de dos especialistas, el Ministerio Fiscal y previa exploración del incapaz”.

La reciente LO 1/2015, de 30 de marzo, ha dado nueva redacción a este apartado:

“No será punible la esterilización acordada por órgano judicial en el caso de personas que de forma permanente no puedan prestar en modo alguno el consentimiento al que se refiere el párrafo anterior, siempre que se trate de supuestos excepcionales en los que se produzca grave conflicto de bienes jurídicos protegidos, a fin de salvaguardar el mayor interés del afectado, todo ello con arreglo a lo establecido en la legislación civil”.

Con la nueva redacción, el elemento verdaderamente clave y determinante para la esterilización forzosa ya no lo constituye el hecho de estar *“incapacitado”* y afectado por una *“grave deficiencia psíquica”* (que a su vez planteaba el problema de establecer en qué supuestos estaríamos ante una patología de estas características), sino el hecho objetivo de no poder prestar de forma válida el consentimiento, y, además, de forma permanente. De este modo una persona incapacitada pero que sí pueda comprender mínimamente la relevancia de la maternidad, no podría ser esterilizada en contra de su voluntad. No obstante el verdadero problema que se plantea ahora es determinar cuándo una persona no tiene capacidad para prestar su consentimiento de forma permanente.

Pero quizá no sea éste el problema más importante que plantea la redacción actual del art. 156 del CP. A diferencia de la redacción anterior, el legislador vincula la autorización del órgano judicial a que se produzca “*un grave conflicto de bienes jurídicos protegidos*”. La pregunta obligada: ¿cuáles son esos bienes jurídicos protegidos? ¿El derecho a la sexualidad, la incapacidad para ejercer la maternidad, los derechos de los descendientes...? Recordemos que la STC 215/1994, de 14 julio dejaba bien claro que la constitucionalidad de esta medida quedaba supeditada a un único requisito esencial, a saber, que responda al mayor interés del incapaz, lo que según el TC tendrá lugar cuando contribuya a mejorar sus condiciones de vida y bienestar.

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

CUESTIONES DE INTERÉS

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

Jefe de Servicio de Coordinación Regional de Asesorías Jurídicas del Sescam

RECURSOS HUMANOS:

I.- RÉGIMEN DISCIPLINARIO.

- Empujar a un compañero es infracción disciplinaria grave.

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Ciudad Real, de 31 de marzo de 2014, nº 99/2014

El fuerte empujón propinado por un médico a un técnico de radiología que le ocasionó lesiones que requirieron de una primera asistencia facultativa, no puede ser tipificado como una infracción leve.

Por otra parte, no cabe invocar el principio “*non bis in ídem*” (se abrió proceso penal por estos mismos hechos), ya que el bien jurídico protegido es distinto; en el proceso penal es la integridad física, y en el procedimiento administrativo procurar que la actividad de la Administración se ajuste a la legalidad y a los derechos de los administrados.

II.- PROCESOS SELECTIVOS.

- **No forman parte de la red hospitalaria los centros sanitarios no hospitalarios subcontractados por hospitales privados.**

Sentencia del TSJ de CLM de 3 de abril de 2014, nº 95/2014

Los servicios prestados para una empresa subcontractada por un hospital privado no se pueden computar a efectos del pacto de bolsa ya que dicha empresa no está incluida en la Red Hospitalaria Privada (es irrelevante el hecho de tratarse de un centro sanitario subcontractado).

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

- **Valoración de servicios prestados en el Centro de Investigación del Cáncer de la Universidad de Salamanca.**

Sentencia del Tribunal Supremo el 31 de octubre de 2014, nº rec. 3944/2013.

Resulta procedente valorar como servicios prestados en el Sistema Nacional de Salud en el marco de las pruebas selectivas para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de técnico especialista, la actividad profesional llevada a cabo en el Centro de Investigación del Cáncer de la Universidad de Salamanca.

En este caso adquiere gran relevancia el hecho de que la actividad material del centro consista en consolidar bancos de tumores para su utilización por los servicios de anatomía patológica de los hospitales de la Administración regional, una actividad ésta que sería susceptible encuadrarse entre las actuaciones sanitarias recogidas en el artículo 18 de la Ley General de Sanidad, así como la dependencia del Centro respecto de la Universidad de Salamanca, lo que hace obligado reconocer en él una estructura pública.

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

- **Pacto de selección temporal y servicios prestados como planchadoras.**

STSJ de Castilla La Mancha Nº 153/2014, de 12 de mayo

La Sentencia confirma la sentencia apelada que estimó el recurso interpuesto frente a la desestimación presunta de los recursos de reposición presentados contra la Resolución por la que se publicó el listado definitivo de méritos de la bolsa de trabajo temporal en la categoría profesional de planchadoras.

Las interesadas habían prestado servicios como ayudantes de actividades técnicas y profesionales en un centro residencial adscrito al IMSERSO, y solicitaban que tales servicios fuesen valorados como prestados en la categoría de planchadora. La Sala, tras examinar el Convenio Colectivo aplicable, y a tenor de la certificación expedida por la directora del centro residencial, concluye que la tarea de planchado de ropa también está incluida dentro de las funciones propias de este colectivo.

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

- **Falta de toma de posesión en plazo como consecuencia de una incapacidad temporal.**

STS de 16 de Julio de 2014, N° rec. 3904/2013

El TS desestima el recurso de casación interpuesto por la JCCM contra la STSJ de CLM de 13 de septiembre de 2013 en relación con la pretensión de una trabajadora, que tras superar el proceso selectivo de médico de familia, no pudo tomar posesión de su plaza por haber sufrido el día anterior un accidente y encontrarse en situación de IT.

La DG de RRHH denegó la petición de que se prorrogase la fecha de toma de posesión hasta la obtención del alta médica y curación de las lesiones, mientras que la Sentencia impugnada consideró que no había inconveniente en entender que en este caso la toma de posesión se produjo formalmente el último día del plazo legalmente previsto, ya que la interesada manifestó su voluntad de tomar posesión y acreditó debidamente la imposibilidad de incorporación física.

El Supremo comparte el criterio defendido por el TSJ por las siguientes razones:

- 1.- El elemento necesario para iniciar la relación jurídica estatutaria tras la superación de un proceso selectivo es la exteriorización de la voluntad de aceptar este estatuto funcional.
- 2.- El art. 20.3 del EM limita el decaimiento del derecho a obtener la condición de funcionario a los casos en que este hecho sea imputable al interesado.
- 3.- La laguna provocada por la falta de regulación sobre cómo actuar en el los supuestos de imposibilidad de llevar a cabo la incorporación que exige la Ley, requisito imprescindible para formalizar la voluntad de inicio de la relación estatutaria, ha de ser colmada buscando la solución que sea más conforme con los principios de justicia material y equidad.

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

III. RETRIBUCIONES.

- El complemento de IT en los casos de hospitalización.

Sentencia del Juzgado de lo Social nº 1 de Toledo, de 13 de junio de 2014, nº 341/2014

La cuestión litigiosa versa sobre el reconocimiento del complemento de incapacidad temporal a un enfermero residente mientras estuvo en IT **por contingencias comunes tras la realización de una intervención quirúrgica**, durante parte del año 2013. El recurrente solicita que le sea de aplicación el art. 9.2 del RDL 20/2012, que establece que cada Administración Pública “podrá” reconocer un complemento retributivo que alcanzará como máximo hasta el 50% de las retribuciones del mes anterior durante los tres primeros días de la baja, hasta el 70% sumado a la prestación económica a partir del cuarto día, y del 100% a partir del vigésimo primer día.

Asimismo, este precepto legal en su apartado quinto añade:

“Cada Administración Pública podrá determinar, respecto a su personal, los supuestos en que con carácter excepcional y debidamente justificados se pueda establecer un complemento hasta alcanzar, como máximo, el cien por cien de las retribuciones que vinieran disfrutando en cada momento. A estos efectos se considerarán en todo caso debidamente justificados los supuestos de hospitalización e intervención quirúrgica”.

A su vez la Disposición Transitoria 15ª del RDL 20/2012 establece que:

“Las previsiones contenidas en el art. 9 relativas a las prestaciones económicas en la situación de incapacidad temporal del personal al servicio de las Administraciones Públicas acogido al RGSS o al Régimen Especial de la SS de los Trabajadores del Mar será desarrolladas por cada Administración Pública en el plazo de tres meses desde la publicación de este real decreto-ley, plazo a partir del cual surtirá efectos en todo caso” (es decir, a partir del 14 de octubre de 2012).

Sin embargo en Castilla La Mancha la aplicación de este complemento hasta cubrir el cien por cien de las retribuciones para los supuestos de IT que requiera hospitalización o intervención quirúrgica, no ha tenido lugar hasta la aprobación de la Ley 9/2013, de 12 de diciembre.

La SJ-Social de Toledo, entiende que ante la falta de labor normativa de desarrollo por parte de nuestra Comunidad Autónoma, las previsiones recogidas en el art. 9 del RDL 20/2012 resultan aplicables directamente desde el 14 de octubre de 2012 en virtud de la citada disposición transitoria, pues:

- 1.-El art. 9 forma parte del Título I, que tiene carácter básico
- 2.- La Administración Autonómica no puede, por tanto, dejar transcurrir el plazo de tres meses previsto en la DT 15ª para dejar vacío de contenido el art. 9.

3.- El vacío normativo existente hasta la aprobación en nuestra Comunidad Autónoma de la Ley 9/2013, de 12 de diciembre, no quedaría cubierto por lo dispuesto hasta ese momento por la DA 7ª de la Ley 4/201, que no contemplaba las situaciones excepcionales previstas en el art. 9 del RDL (hospitalización e intervención quirúrgica).

Distinto es el criterio adoptado por el **Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Ciudad Real, de 29 de septiembre de 2014 nº 224**, por considerar que el art. 9.5 establece la posibilidad pero no la obligación- dice “podrá determinar”-, por lo que se haya producido o no el desarrollo normativo a que hace referencia la disposición transitoria al no contener el apartado quinto ningún mandato imperativo, sino una mera posibilidad de actuación por parte de las administraciones.

- Comisiones de servicio y percepción del complemento de carrera profesional.

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Guadalajara nº 239/2014

El Servicio de Salud había desestimado la reclamación planteada por los recurrentes, personal estatutario fijo en comisión de servicios en la Universidad de Alcalá donde prestan servicios ocupando plazas de profesores titulares, a percibir los efectos económicos de sus grados respectivos.

La Sentencia trae a colación los efectos jurídicos que comporta la permanencia del empleado público en comisión de servicios (véase la STSJ de CLM nº 10102/2014):

- a) Materialmente se produce un cambio de puesto de trabajo
- b) Jurídicamente sigue estando a todos los efectos en su antiguo puesto (...) sigue legalmente en el puesto de trabajo ocupado en propiedad, no en el desempeñado en comisión de servicios.

Como dice la Sentencia *“No podemos entender que por la comisión de servicios tienen las recurrentes, se produzca la desvinculación del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, no podemos entender que con la autorización de las comisiones de servicios otorgadas por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, las recurrentes hubieran renunciado a los derechos adquiridos en cuanto a grado personal y en cuanto a sus efectos económicos.*

Por todo lo anterior, no considera aplicable al caso la cláusula que consta en los nombramientos, que dice *“Durante el tiempo que dure esta comisión de servicios el/la interesado/a percibirá sus retribuciones con cargo al instituto de destino, sin que tengan derecho al percibo de dietas, gastos de traslados, ni ningún otro cargo para el Sescam”,* y estima la pretensión de las recurrentes. La condena lo es por igual tanto a la Universidad como al Sescam.

- Retribuciones y cupos.

Sentencia del TSJ de Cataluña, de 13 de marzo de 2014, nº 193/2014

La controversia versa sobre la minoración retributiva experimentada por una facultativo a la que se ha reducido el nº de cartillas asignadas hasta el límite de 1250, todo ello en cumplimiento de una Instrucción de 2011 que tenía por objeto reordenar el nº de cartillas respecto de quienes superaban o estaban por encima de este límite.

La Sentencia señala que la Administración se ha limitado a reasignar las cartillas, un reparto que podrá conllevar que otros profesionales con un número inferior puedan así tener asignado un número real de cartillas que se corresponda con aquel mínimo que sí es preciso respetar.

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

IV.- INTEGRACIONES.

- Proceso de funcionarización.

STC 111/2014, de 26 de junio de 2014

Recurso de inconstitucionalidad interpuesto contra la Ley Foral 19/2013, por la que se autoriza la apertura de un nuevo proceso de funcionarización de las Administraciones públicas de Navarra, por vulneración de las normas constitucionales que establecen el derecho fundamental de todos para acceder en condiciones de igualdad a las funciones y cargos públicos.

Se cuestiona la puesta en marcha de un proceso automático de integración en el régimen funcional, lo que contraviene la legislación básica estatal y la doctrina del TC, que exigen la superación de un proceso selectivo, y la correlativa proscripción de la integración automática.

Como ya dijera el TC en Sentencia 302/1993, ni siquiera la promoción interna de quienes ya son funcionarios de carrera excluye el juego de los principios de mérito y capacidad en el acceso a la función pública.

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

- Integración del personal de cupo y zona.

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Cuenca, 184/14, de 14 de julio. Integración

Es objeto de impugnación la resolución del Director-Gerente del Sescam por la que se integra al recurrente, personal de cupo y zona, en el sistema de prestaciones, dedicación y retribuciones del Sescam.

La Sentencia no cuestiona la constitucionalidad de la medida prevista en el art. 10.6 del RD-Ley 16/12 que establece la integración forzosa antes del 31 de diciembre de 2013 del personal que presta servicios bajo la modalidad de cupo y zona. En cambio sí cuestiona que la Administración, para dar cumplimiento a esta previsión normativa recogida en la legislación básica, haya aplicado el Decreto 297/07 de integración voluntaria del personal de cupo y zona:

“Ahora bien, sin embargo, aplicar el mismo, tal y como pretende la Administración demandada, a un supuesto de integración forzosa, ciertamente establece un elemento de distinción que hace que no pueda aceptarse tal aplicación del mismo que lleva a cabo la resolución recurrida, y todo ello por cuanto el mismo se dictó en un contexto concreto, de acuerdo con la normativa entonces vigente, integración voluntaria, y ahora dicho contexto ha cambiado, integración forzosa...”

Añade “...no olvidemos que se sigue manteniendo el contenido de la Disposición Transitoria Tercera Ley 55/2003, en cuanto a la forma y condiciones que cada Servicio de Salud determine, algo que no consta que se haya hecho en el presente caso...”

Por todo ello *“al recurrente se le causan perjuicios importantes, por cuanto de tener asignado un número determinado de pacientes y una jornada laboral de dos horas y media diarias, posibilitando poder trabajar como profesional independiente (autónomo), ahora con una interpretación como la producida, con una jornada laboral completa, dicha posibilidad desaparece”*.

En definitiva:

- 1.- Se debe mantener el régimen de jornada que tenía el recurrente de dos horas y media como jornada parcial, al objeto de evitar los perjuicios que el establecimiento de una jornada completa comportaría.
- 2.- Insta a que la Administración Sanitaria aplique los criterios de flexibilidad propugnados por el Pleno del CI del SNS de 18 de diciembre de 2012.

CONTRATACIÓN PÚBLICA

- **Legitimación partido político para la impugnación de los pliegos.**

STSJ Cantabria nº 815/2014

La Sala confirma la resolución del TACRC de inadmitir el REMC presentado por un partido político:

“A la vista de las alegaciones de la demanda, concluimos que no encontramos base ninguna para entender que se produce un perjuicio en la espera jurídica de los recurrentes. Se trata del Partido Político PSOE y de una particular, en nombre propio y en representación del partido. Tales perjuicios para los recurrentes no se alegan ni se prueban a lo largo de la demanda (artículo 217 de la LEC), siendo carga de los recurrentes. Lo que se hace, es alegar, en todo momento, que se está actuando en defensa de la legalidad, de los intereses generales de los ciudadanos, del ideario propio del partido político recurrente, del interés público. Este asunto esta pacífica y reiteradamente resuelto por el Tribunal Supremo, que entre otras, es su recientísima sentencia de de STS Sala 3ª de 3 marzo 2014 dice: (...)”.

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

- **Informe 58/13, de 21 de marzo de 2014, sobre la Orden de declaración de medicamentos como bienes de contratación centralizada.**

La Junta Consultiva de Contratación Administrativa informa favorablemente el proyecto de Orden ministerial por el que se procede a la declaración de medicamentos como bienes de contratación centralizada en desarrollo de lo dispuesto en la disposición adicional 28ª del TRLCSP. En particular, la Junta afirma respecto a la adopción del procedimiento especial de adopción de tipo como forma de gestionar la contratación de suministros, que resulta conforme con lo previsto en artículo 206.2.b) del TRLCSP

Texto completo: minhap.gob.es

- **Adjudicación directa del servicio de transporte sanitario a organismos de voluntariado.**

Sentencia del tribunal de justicia de la Unión Europea De 11 de diciembre de 2014.

Se cuestiona la legalidad de la normativa Italiana que prevé que el transporte sanitario se adjudiquen de forma prioritaria y directa a organizaciones de voluntariado en virtud de una serie de convenios formalizados al Abrigo de un acuerdo marco. Dichos convenios contemplan que sólo se reembolsaran los gastos efectivamente soportados por las entidades participantes.

El Tribunal considera este último dato totalmente irrelevante a los efectos de justificar la posible exclusión del servicio de transporte sanitario del ámbito de aplicación de la Directiva 2004/18. Un contrato no puede quedar excluido del concepto de contrato público por el mero hecho de que su retribución se limite al reembolso de los gastos soportados por la prestación del servicio pactado. Por tanto la Sala considera que un acuerdo como el acuerdo marco regional y los convenios que conlleva estarían comprendidos dentro del ámbito de aplicación de la citada Directiva comunitaria.

En este contexto la adjudicación sin ninguna transparencia de un contrato a una empresa situada en el Estado miembro de la entidad adjudicadora de ese contrato sería constitutiva de una diferencia de trato en perjuicio de las empresas que puedan estar interesadas en ese contrato, y que están situadas en otro estado miembro; Es decir existiría una discriminación por razón de nacionalidad.

Sin embargo el TJUE no considera que en este caso el suministro de los servicios de transporte sanitario en extrema urgencia confiados con carácter prioritario, y mediante adjudicación directa, sin ningún tipo de publicidad, a organismos de voluntariado. Resulta contrario a la normativa comunitaria.

Para justificar lo que pudiera resultar una controvertida decisión hay que tener en cuenta que la organización del servicio de transporte sanitario está inspirado en los principios de universalidad, de solidaridad, deficiencia económica y de adecuación, ya que el recurso prioritario a los organismos de voluntariado con los que se ha celebrado el convenio persigue especialmente garantizar que ese servicio se presta en condiciones de equilibrio económico en el plano presupuestario. Este dato resulta de gran trascendencia ya que de acuerdo con la doctrina del TJUE, el Derecho de la UE no menoscaba la competencia de los Estados miembros para organizar sus respectivos Sistemas de Salud Pública y de Seguridad Social.

Un riesgo de perjuicio grave para el equilibrio financiero del Sistema de Seguridad Social, dice la sentencia, no sólo puede constituir, en sí mismo, una razón imperiosa de interés general que pueda justificar un obstáculo para libre prestación de servicios, sino que, además, el objetivo de mantener un servicio médico y hospitalario equilibrado y accesible a todos también puede estar comprendido en las excepciones por razón de salud pública en la medida en que dicho objetivo contribuye a la consecución de un elevado grado de protección de la salud.

Así mismo el TJUE ya declaró ajustada a Derecho la decisión de condicionar la admisión en un sistema de asistencia social a personas de edad avanzada que precisan de atención sanitaria, de operadores privados en calidad de prestadores de servicios de asistencia social, al cumplimiento del requisito de que no persigan ningún fin lucrativo.

En el caso objeto enjuiciamiento, la adjudicación directa y sin publicidad de la prestación de este servicio de transporte sanitario a entidades de voluntariado sólo será posible en la medida que contribuya efectivamente a la finalidad social y a la consecución de los objetivos de solidaridad y eficacia presupuestaria recogidos en la normativa nacional.

Texto completo: curia.europa.eu

- Cómputo del plazo para la interposición de recurso especial de contratación.

Acuerdo 67/2014 del 10 de noviembre de noviembre del tribunal administrativo de contratos públicos de Aragón.

El Tribunal aragonés discrepa del criterio seguido por la mayoría de los Tribunales administrativos respecto a la determinación del “*dies a quo*” para la interposición del recurso especial en materia de contratación cuando el acto recurrido sean los pliegos y su puesta a disposición haya tenido lugar por medios electrónicos, informáticos y telemáticos, o bien no se pueda determinar fehacientemente la fecha de puesta a disposición de los pliegos.

El criterio mayoritario siguiendo la SAN de 30 de octubre de 2013, considera que en este tipo de casos no puede sostenerse jurídicamente el criterio conforme al cual el plazo para la interposición del recurso deba computarse a partir de la fecha límite de presentación de las proposiciones. Por el contrario, en este tipo de situaciones deberá estarse a la fecha en la que los pliegos quedan a disposición de los interesados en el perfil del contratante.

El criterio ahora minoritario y al que viene a sumarse el Tribunal administrativo aragonés, es entender, de conformidad con la doctrina del TJUE, que el citado plazo se iniciará cuando efectivamente tenga acceso al mismo el interesado, y en su defecto desde la finalización del plazo de presentación de proposiciones. La resolución incorpora un voto particular, que obviamente se decanta por la tesis sostenida por la AN y defendida por el TARC.

Distinto ha sido el parecer del TARC que en su Resolución 858/2014, de 14 de noviembre de 2014 (ya comentada en este boletín), inadmitió el recurso interpuesto por la organización sindical UGT contra pliegos que han de regir el contrato de “*Concesión de obra pública, para la construcción, conservación y explotación del Complejo Hospitalario Universitario de Toledo*” licitado por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Texto completo: aragon.es

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- Estimación de la pretensión del aparte recurrente por el juego del doble silencio negativo en el que incurre la Administración.

SJC-A nº 3 de Toledo del 26 de noviembre de 2014, nº 307/2014

Se interpone recurso contencioso administrativo contra la desestimación contra la desestimación presunta de dicha reclamación y el posterior recurso de alzada.

La Sentencia estima la demanda consecuencia del doble efecto del silencio administrativo en instancia y en vía de recurso (artículos 42 y 43 de la Ley 30/92); lo verdaderamente grave es que la pretensión de la parte recurrente, a saber, que se declarase la obligatoriedad de que las pruebas neurofisiológicas se realicen exclusivamente por especialistas con título propio de la especialidad de neurofisiología clínica, ha sido desestimada por SSTs de 17 de julio de 2012 y 21 de diciembre de 2012, y por Tribunales Superiores de Justicia (STSJ de Aragón, de 21 de marzo de 2014, Sala de lo Contencioso, nº 146/2014. Neurofisiología).

- **Omisión del informe preceptivo de la Secretaría General en el procedimiento de elaboración de la Orden por la que se fijan las tarifas máximas aplicables a la asistencia sanitaria concertada.**

STSJ de Galicia en 3 de octubre de 2014, nº 540

La Sentencia estima el recurso interpuesto por la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria contra la Orden del 4 de noviembre de 2010 por la que se fijan las tarifas máximas aplicables a la asistencia sanitaria concertada por el Servicio Gallego de Salud y se revisan los precios de los conciertos vigentes.

En el procedimiento de elaboración de esta disposición de carácter general se ha omitido un trámite preceptivo, el informe de la Secretaría General Técnica de la Consejería, que tal y como ha señalado la STS del 16 de abril de 2013, se trata informe cuya función se dirige a asegurar la legalidad de la norma reglamentaria como así resulta de la competencia atribuida a su titular. Por este motivo se anula la Orden recurrida.

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

- **Cese por amortización de plaza de personal estatutario interino del hospital “Puerta de Hierro” de Madrid.**

Sentencia del TSJ de Madrid de 13 de febrero de 2015, nº 62/2015

En el boletín nº 123, del pasado mes de abril, publicamos en la sección “documentos de interés”, apartado “procedimiento administrativo”, la SJC-A nº de Madrid, de 31 de marzo, nº 97/2014. Comunicamos a nuestros lectores que dicha sentencia ha sido revocada por el TSJ de Madrid. La Sala estima el recurso de la Administración contra la sentencia de instancia que anuló la resolución de cese del personal estatutario interino del hospital Puerta de Hierro de Madrid, ya que no se les notificó a los interesados el contenido de la resolución anterior de la que trae causa la resolución de cese, por la que se acordaba la amortización de 476 plazas de personal estatutario.

Como ya pusimos de manifiesto el mes pasado, la sentencia de instancia consideraba que también se debía haber notificado la Resolución de la DG de RRHH por la que se procedía a la amortización de la plaza, lo que constituye una irregularidad administrativa que determina la pérdida de eficacia de la posterior resolución de cese. Según el juzgador de instancia, siguiendo el criterio del TS conforme al cual la aprobación o modificación de plantillas no constituye una disposición de carácter general, no resulta preceptiva su publicación. Ahora bien, como acto plúrimo sí requeriría de notificación a los interesados.

Por el contrario la Sala entiende que esta irregularidad no afecta a la eficacia de la resolución por cuanto en ésta ya se daba noticia de la existencia de una resolución previa por la que se procedía a la amortización de las plazas de personal estatutario, lo que le ha permitido al notificado adoptar las medidas que ha estimado más eficaces para sus intereses, sin que, por tanto, se haya producido indefensión, que es el aspecto verdaderamente relevante.

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

PROFESIONES SANITARIAS.

- **Funciones de los enfermeros en relación con la custodia conservación dispensa acción de medicamentos en los centros penitenciarios.**

STSJ de la Comunidad Valenciana nº 727/2014 de 17 de noviembre

La organización sindical CC.OO. recurre varias resoluciones adoptadas por la Subdirección General de RRHH de Instituciones Penitenciarias sobre funciones del personal ATS/DUE en relación con la custodia, conservación, dispensación de medicamentos en el centro penitenciario de Castellón. El sindicato recurrente considera que este tipo de funciones son exclusivas de los farmacéuticos, a lo que se opone la Administración porque entre las competencias de los enfermeros se encontraría la de colaborar en el uso individualizado y el seguimiento protocolizado de los tratamientos farmacológicos, todo ello conforme a lo previsto en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

El recurso es desestimado, ya que la Disposición Adicional 4ª de la Ley 29/2006 de 26 de julio, establece que en los centros penitenciarios autorizados para mantener un depósito de medicamentos, sólo se requiere la supervisión y control por parte de un farmacéutico de los servicios farmacéuticos autorizados del hospital del Sistema Nacional de Salud más cercano. Tal supervisión y control se ejerce en el caso en cuestión por parte de la Farmacéutica titular de otro centro penitenciario -Castellón 2 -legalizado por la Administración sanitaria autonómica-, correspondiendo al personal de enfermería del depósito de medicamentos del Centro Castellón I " *la ejecución material de la administración de medicamentos según prescripción médica e indicaciones establecidas por dicha titular* ", labor ésta que se corresponde con las funciones que tienen atribuidas la enfermería en la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (art.7.2.a)

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

PRESTACIONES SANITARIAS.

- **Tratamiento de triple terapia contra la hepatitis C a internos en centros penitenciarios.**

STSJ de Castilla y León de 30 de septiembre de 2014, nº 76/2014

La Sala estima la medida cautelar positiva solicitada consistente en que se dispense por los servicios médicos de la Comunidad Autónoma la atención sanitaria requerida a los internos en los centros penitenciarios de Castilla y León. La medida cautelar solicitada por la Administración General del Estado consiste en que por parte de la administración autonómica demandada se proceda a dispensar la atención sanitaria que precisa este tipo de enfermos con respecto al tratamiento concreto de triple terapia contra la hepatitis C.

La estimación de la medida cautelar solicitada se justifica en la necesidad de dar una rápida respuesta ante posibles efectos adversos, lo que debe hacerse en unidades que cumplan una serie de requisitos mínimos para la óptima vigilancia de la seguridad del paciente. A lo anterior habría que añadir la calificación de la medicación en cuestión como de “uso hospitalario”, y el hecho de que los centros penitenciarios carecen de las condiciones sanitarias necesarias para su adecuada dispensación.

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

MEDICAMENTOS Y FARMACIA.

- **Defensa de la competencia y oficinas de farmacia.**

STS de 24 de octubre de 2014 nº de rec. 1220/2011

La Federación Empresarial de Farmacéuticos, a raíz de un comunicado del laboratorio “Davur” en el que se informaba sobre la reducción de los precios de ciertos medicamentos genéricos, envía un comunicado a todas las oficinas de farmacia y algunos laboratorios en el que se facilitaba información sobre el criterio legal en materia de dispensación de medicamentos genéricos.

A juicio de la Comisión para la Defensa de la Competencia y la Audiencia Nacional la misiva de la Federación realizaba una recomendación colectiva tendente a homogeneizar el comportamiento de las oficinas de farmacia frente a Laboratorios Davur, en el mercado de los medicamentos genéricos sometidos a prescripción médica y al sistema de precios de referencia. Si lo que se pretendía era, como aseguraba la Federación Empresarial, era informar sobre aspectos legales relacionados con la dispensación de genéricos, no resultaba preciso referirse a un concreto laboratorio para cumplir con dicha finalidad informativa.

Otras señales evidentes de que la conducta resultaría contraria a la normativa sobre la competencia sería la advertencia realizada sobre los enormes daños que podría originarse a los profesionales farmacéuticos si dicha práctica empresarial de reducción en los precios de los medicamentos genéricos fuera seguida por otros laboratorios farmacéuticos, lo que permite inferir, como así se recoge en el voto particular de la sentencia, que su finalidad real era promover un boicot colectivo de los titulares de oficinas de farmacia a los productos farmacéuticos suministrados por dicha laboratorio.

Nada de esto advierte nuestro Alto Tribunal ya que el tenor literal del texto de la carta no permite extraer pautas o criterios de actuación de comportamiento dirigidas al colectivo de los farmacéuticos para coartar, de alguna manera, su libertad frente a la rebaja de precios del mencionado laboratorio. Según el TS el objeto de la comunicación cuestionada es esclarecer el criterio legal existente en materia de dispensación de medicamentos genéricos, incorporando una información práctica a los efectos de interpretar los criterios legales a la hora de determinar el fármaco que debía ser dispensado.

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

LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.

- **Cese en la prestación del servicio de ambulancias por el Ayuntamiento. Despido por causas objetivas y contenido de la carta de despido.**

STSJ de Murcia nº 147/1015, 23 de febrero

En el año 2007 se firmó un convenio de colaboración entre el Ayuntamiento de Jumilla y el Servicio Murciano de Salud en virtud del cual el Ayuntamiento se comprometía a aportar una ambulancia con el equipamiento correspondiente, y la Administración sanitaria enviar al personal sanitario facultativo.

Al amparo de este convenio la citada entidad local suscribió un contrato de trabajo de “obra y servicio” con el demandante para prestar los servicios de conductor. Una vez expirada la vigencia del convenio, el Ayuntamiento notificó al trabajador su destino ante la ausencia de consignación presupuestaria derivada de la extinción del mencionado convenio.

La sentencia impugnada declaró la improcedencia del despido al apreciar defectos en la carta de despido, en concreto por no contener información suficiente para que el trabajador conozca las razones para la extinción de su contrato, sin especificar la existencia de causa económica u organizativa que amparase la decisión del consistorio de resolver la relación laboral.

La Sala revoca la Sentencia pues considera que la causa objetiva determinante de la extinción del contrato de trabajo se encontraba claramente concretada en la carta, la insuficiencia presupuestaria para financiar el servicio de ambulancias a consecuencia de la extinción del convenio de colaboración, en virtud del cual el Ayuntamiento había asumido la obligación de proporcionar un servicio de ambulancias para transportar a los enfermos. En todo caso, el trabajador conocía cuál era la causa de la extinción de su contrato,

“No siendo aplicable a la causa de naturaleza económica de extinción de los contratados por las Administraciones Públicas, que se contempla en el apartado e) del artículo 53 del ET, los requisitos que la jurisprudencia ha venido exigiendo en relación a concretar en la carta de despido las cifras o datos concretos determinantes de las pérdidas o de la situación económica negativa derivada de la disminución persistentes de ingresos, por cuanto que la prestación de los servicios por parte de tales administraciones no se realiza con criterios de rentabilidad, sino por los de utilidad pública y las prestación de los mismos no se financia con los ingresos que se consiguen a través de tal actividad, sino a través de las oportunas consignaciones presupuestarias o de la aportación de fondos públicos”.

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

SALUD LABORAL.

- Mobbing y responsabilidad patrimonial.

STSJ de Castilla y León de 14 de noviembre de 2014, recurso 1684/2011

Se plantea la procedencia del instituto de la responsabilidad patrimonial en relación con la reclamación planteada por un médico de la sanidad pública por la que solicita que se le indemnice en concepto de daños y perjuicios con la cantidad 90.000 euros, ya que considera haber sido víctima de acoso laboral.

La Sala considera que en este caso lo pretendía el actor era no tanto la declaración de nulidad de los distintos actos administrativos, como el reconocimiento de la existencia daños continuados en el tiempo como daño autónomo, y por tanto, la fecha para determinar el inicio del cómputo del plazo de prescripción será la del cese de los efectos, por lo que la demanda sí resulta admisible.

La existencia de acoso laboral exige la concurrencia de tres requisitos: un elemento material, consistente en la conducta de persecución y hostigamiento; un elemento temporal, es decir, la reiteración en el tiempo; y finalmente un elemento intencional, lo que excluye hechos imprudentes o casuales.

La Sala considera que sí ha existido mobbing ya que el trabajador fue traslado al sótano, su puesto de trabajo se encontraba en una zona de paso, encima de una arqueta, con malos olores, sin aire acondicionado, ventilación ni luz natural y aislado del resto de miembros de su unidad. Desde el punto de vista de prevención de riesgos, era necesaria la adopción de medidas correctoras. También era el único médico que allí se encontraba y tenía dificultades para conocer debidamente la formación a la que podía optar. Igualmente, destaca la historia clínica del recurrente, en la que se relaciona el acoso laboral con diversas patologías.

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

- Responsabilidad patrimonial por mobbing.

SJC-A nº 1 de Guadalajara, nº 193/2014, de 21 de mayo de 2014

La Sentencia incorpora una importante labor de revisión jurisprudencial para analizar la procedencia de la responsabilidad patrimonial de la Administración en el ámbito funcional por “*mobbing*” o acoso laboral. A tal efecto, el juzgador trae a colación, entre otras, la STSJ de Castilla y León de Valladolid, de 14 de marzo de 2008, en la que concluye que la doctrina sobre el acoso moral tomada fundamentalmente de la jurisdicción social, es perfectamente trasladable al ámbito del derecho administrativo, pues como ya dijese la Sala de lo Social del TSJ de Madrid de 10 de diciembre de 2007, *“En la Administración pública, el carácter más intensamente reglamentado de la organización del trabajo, junto a su mayor grado de homogeneidad, la prevalencia del principio de jerarquía, y el mayor conservadurismo reinante, facilitan, sin duda alguna, la aparición del acoso moral como forma sutil de coacción psicológica. El carácter estatutario y no laboral de la relación que une al funcionario con la Administración Pública no puede impedir, en forma alguna, la persecución de las conductas acosadoras”*.

No obstante en el caso enjuiciado se desestima la demanda ya que lo único acreditado es la existencia de una vergonzosa situación laboral en la que hay mal ambiente laboral entre los compañeros

INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- SAN de 29 de diciembre de 2014. Nº de rec 212/2009.

SAN de 29 de diciembre de 2014. Nº de rec 212/2009

Es objeto de impugnación la Resolución del Director de la Agencia Española de Protección de Datos por la que se estima la reclamación formulada por un particular, cirujano plástico, que ejerció el derecho de oposición al tratamiento de sus datos personales ante Google por una noticia aparecida en el diario “*El País*” que hacía referencia a una querrela presentada por una paciente contra el reclamante sobre una intervención quirúrgica.

La Sentencia considera que el tratamiento de datos personales efectuado por el gestor de un motor de búsqueda ofreciendo una lista de resultados a partir de la búsqueda realizada con el nombre de una persona física, puede afectar significativamente a los derechos fundamentales de respeto de la vida privada y de protección de datos personales; dicho tratamiento permite a cualquier internauta obtener mediante la lista de resultados una visión estructurada de la información relativa a esta persona, lo que afecta potencialmente a una multitud de aspectos de su vida privada, y permite establecer un perfil más o menos detallado de la persona de que se trate.

Frente a estos derechos fundamentales se erige el interés legítimo del gestor del motor de búsqueda en prestar el servicio a los internautas, que representa su actividad principal, junto con otros intereses legítimos cuya satisfacción persigue tal actividad representados principalmente por el ejercicio de las libertades constitucionales de expresión e información.

Sin embargo en el presente caso la información carece de relevancia suficiente para justificar la prevalencia del interés del público general. Estamos ante un tratamiento de datos inicialmente facilitado por parte de Google y que dado el contenido de la información y el tiempo transcurrido no resultan necesarios en relación con los fines para los que se recogieron.

La Sentencia considera que no se menoscaban las libertades constitucionales debido a la subsistencia de la información en el sitio web donde se publica, sin que el hecho de eliminar de la lista de resultados los vínculos a la página web objeto de reclamación impida que, utilizando otros datos, se llegue a la citada página web, pero desde luego no a partir de sus datos identificativos -nombre-

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

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- **Existencia de responsabilidad patrimonial confirmada por el informe de la Inspección Médica.**

SJC-A nº 1 de Toledo, de 10 de junio de 2014, nº rec 609/2009

Recurso interpuesto contra la desestimación presunta (incumplimiento del deber legal de la Administración de dictar y notificar resolución expresa en plazo), por la defectuosa asistencia sanitaria recibida por el paciente que, tras acudir al hospital por dolor de cabeza el día 29 de noviembre, fallece pocos días después -8 de diciembre- como consecuencia de una hidrocefalia obstructiva que no se diagnosticó a tiempo.

Lo curioso es que el propio informe elaborado por la Inspección médica no deja lugar a dudas cuando afirma que se produjo una demora diagnóstica en la primera asistencia recibida en el hospital, que estima en unas 40 horas, y que además se produjo una segunda demora diagnóstica en la realización de una resonancia magnética nuclear solicitada con carácter urgente una vez que el paciente estaba ya ingresado en otro centro hospitalario (queda acreditado que se demoró en más de 24 horas).

El juez utiliza los informes de la Inspección para estimar el recurso por aplicación al caso de la conocida doctrina de “*pérdida de oportunidad*”, poniendo especial énfasis en que la propia Inspección es la que afirma que la privación de una intervención más precoz “*no supone asegurar que se hubiera evitado la muerte*”, o lo que es lo mismo, no lo asegura pero tampoco lo descarta. ¿Tiene sentido que en estos casos la Administración sanitaria manifieste su oposición a las pretensiones indemnizatorias del paciente?

Respecto a la importancia que adquiere en este tipo de procesos el informe de la Inspección Médica, se pronuncia la STSJ de CLM nº 96/2015, de 20 de abril de 2015, que destaca la independencia de los profesionales de esta categoría estatutaria:

“... el informe de la Inspección Médica, indiciariamente vinculado a la Administración pero, por experiencias anteriores, susceptible muchas veces de reconocer la mala praxis cuando se ha producido”.

- **Condena por daño moral y empleo de formulario de consentimiento informado de otra intervención quirúrgica.**

STSJ del País Vasco nº 388 de 23 de junio

Paciente que se somete a intervención programada para la reconstrucción de su tránsito digestivo. Se decide optar por la esofagocoloplastia, si bien el documento de consentimiento informado que se ofrece al paciente para su firma en realidad es el documento de consentimiento informado previsto para otro procedimiento totalmente distinto al que se les iba a someter. En concreto, el consentimiento informado que consta en la historia clínica firmado por el paciente se corresponde con la intervención para el cierre de ano artificial, una intervención con unas tasas de mortalidad y complicaciones que está en torno al 0,2 - 0,8%, en tanto que para la esofagocoloplastia son del 9% al 18%, es decir mucho más elevados.

La intervención quirúrgica se realizó conforme a la lex artis, si bien poco tiempo después el paciente falleció. La explicación dada por la Administración consistía básicamente en que no había un documento específico para la coloplastia de esófago, al no ser ésta una cirugía habitual, y que el paciente sí fue informado verbalmente de los elevados riesgos de la intervención.

La Sentencia condena a la Administración por daño moral originado por la privación de la posibilidad de conocer los riesgos de implicaciones reales de la intervención.

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

- **Competencia de la jurisdicción civil para conocer reclamaciones por daños derivados de atención sanitaria dirigidos frente a la aseguradora y no frente a la Administración.**

SAP de Cádiz nº 190/2014 el 30 de julio

La Sala defiende la competencia del orden jurisdiccional civil para conocer de la demanda interpuesta por unos particulares por los daños sufridos con ocasión de asistencia sanitaria prestada por el Servicio Andaluz de Salud, sin que se haya demandado ni al facultativo ni a la citada Administración.

La Sentencia aplica el criterio mantenido por la Sala de conflictos del Tribunal Supremo - véase autos en 11 de abril de 2011- y considera que no nos encontramos ante un problema meramente prejudicial en el sentido de hallarnos ante objetos procesales que hayan de dirimirse ante otras jurisdicciones, sino que la jurisdicción civil en este caso estaría actuando en el ejercicio de potestades que le son propias y privativas como consecuencia del ejercicio por parte de los perjudicados de la facultad de actuar directamente contra el asegurador, con independencia de quién sea el asegurado conforme a lo previsto en el artículo 76 de la ley 50/1980.

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

- **Daño moral por nacimiento del hijo sano no deseado.**

SJC-A nº 2 de Toledo, de 30 de septiembre de 2014, nº 298

Madre de tres hijos que, tras haberse sometido a tratamiento farmacológico anticonceptivo, queda embarazada nuevamente. El citado anticonceptivo debía aplicarse una vez al mes, no cada tres meses como le había prescrito la doctora, lo que le hacía perder toda su eficacia. Así pues se constata la existencia de un error de prescripción por parte de la facultativa, sin que además la paciente fuese correctamente informada conforme a lo previsto en la ley 41/2002 . Como afirma el Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, no resulta posible imputar a la reclamante la responsabilidad por la omisión en la comprobación del dispositivo conforme a lo dispuesto en el protocolo de la SEGO, ya que no hay constancia alguna de que se hubiese informado a la mujer sobre la conveniencia/necesidad de dicha comprobación (Dictamen 321/2014 del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha del 30 de septiembre).

Por lo que respecta a la determinación del daño es cierto que el nacimiento de un hijo no puede reputarse como un daño en sí mismo, pero sí en cambio el embarazo no deseado. En este sentido el Tribunal Supremo ha establecido que en estos casos se reputa como daño la frustración de la decisión sobre la propia paternidad o maternidad, lo que determina una restricción a la facultad de autodeterminación derivada del libre desarrollo de la personalidad.

En cuanto a la determinación de la indemnización en concepto de gastos de manutención, conviene tener presente como muy bien establece el Tribunal Supremo, que el daño relativo al sustento de un hijo no deseado es difícilmente cuantificables en el aspecto económico ya que los perjuicios derivados del nacimiento del niño serán distintos según la situación familiar, el status patrimonial de cada familia e inversamente proporcional a su capacidad económica.

En este caso no se aporta prueba alguna que permita conocer cuál es la situación económica concreta de la familia, del mismo modo que tampoco se acredita la existencia de daños psicológicos, por lo que tan sólo procede el reconocimiento de la indemnización para resarcir a la mujer del daño moral ocasionado.

REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS.

- Reintegro de gastos sanitarios y trasplante de órganos.

STSJ de Cataluña nº 7177/2014 de 29 de octubre.

El reclamante es un paciente afectado por un cáncer de hígado cuya única opción terapéutica pasa por un trasplante de órgano. Tras varios años de tratamiento en un centro hospitalario de la sanidad pública, el comité de tumores hepáticos del centro hospitalario le informa que la única terapia posible no es de tiempo curativo sino paliativo, en concreto el tratamiento con “sorafenib”. A su vez, la unidad de cáncer hepático del hospital informó en el sentido de no considerar al actor como candidato idóneo de trasplante hepático de donante vivo, y confirmó la recomendación de reiniciar el tratamiento paliativo. Ante esta situación el paciente ingresó en la Clínica Universitaria de Navarra como receptor de trasplante hepático de donante vivo. Dicho trasplante se realizó con éxito sin presentar hasta la fecha complicaciones.

Su petición de reintegro de gastos fue desestimada por la Administración sanitaria ya que entendía que había una urgencia pero ésta no era vital; no se trataba de una situación de emergencia como lo demuestra el hecho de que la intervención quirúrgica fue programada, lo cual resulta contrario a la inmediatez exigida por la jurisprudencia.

En primer término se plantea si el artículo 4.3 del Real Decreto 1030/2006, se extralimita respecto a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 16/2003, cuando establece los requisitos exigibles para proceder al reintegro de gastos por asistencia sanitaria en la sanidad privada. Así, mientras la Ley establece dos criterios para la aplicación de esta figura - situación de riesgo vital y justificación de que no se pudieron utilizar los medios del Sistema Nacional de Salud- sin que además prevea desarrollo reglamentario alguno, el citado Reglamento se refiere a casos de asistencia sanitaria “*urgente, inmediata y de carácter vital*” y además añade a ello que se compruebe “*que no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción*”.

La Sala no considera que la disposición reglamentaria incurra en exceso alguno, de modo que sus previsiones deben ser interpretadas en un sentido aclaratorio, pero no restrictivo “*No se puede interpretar como la exigencia de nuevos requisitos autorizadores. El riesgo vital puede entenderse como un peligro inminente de muerte que no necesariamente concurre en los casos en que la intervención deba ser inmediata y urgente, lo que significa que puede ser incompatible con la inclusión del paciente en la correspondiente lista de espera, pero no necesariamente que tenga que ser intervenido ipso facto*”. En este sentido a la sala trae a colación varias SSTs que analizan la contradicción que por aquel entonces existía entre el citado precepto legal y el por aquél entonces vigente RD 63/1995 (SSTs 14/10/2003 y 17/12/2003). En este caso sí concurren los requisitos exigidos por la doctrina jurisprudencial, a saber: A) Que se trate de una asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital; b) Que el beneficiario haya intentado la dispensación por el Sistema Nacional de Salud y no haya podido utilizar oportunamente los servicios del sistema público; c) Que la actuación no constituya una utilización abusiva o desviada de la excepción.

En el presente caso queda acreditada que la actuación en cuestión no constituye una utilización abusiva o en el trasplante que se ha realizado, pues la única opción le facilitaba el sistema sanitario público era someterse a un tratamiento de carácter paliativo, renunciando a su curación.

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

SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- Memoria del Defensor del Pueblo 2014. Sanidad.

En su memoria anual el Defensor del Pueblo informa sobre las Recomendaciones realizadas a los distintos Servicios de Salud y las medidas que, en su caso, se han puesto en marcha por parte de las Administraciones afectadas. Cabe destacar las irregularidades advertidas en relación con:

1.- La difícil situación sanitaria por la que atraviesan los inmigrantes sin autorización de residencia en nuestro país.

En los supuestos de enfermedades crónicas y padecimientos graves, la atención al referido colectivo de personas se limita a episodios agudos y se dispensa exclusivamente en servicios específicos de urgencias, sin la debida continuidad asistencial en otros ámbitos, con la consecuencia de que tras la interrupción de los tratamientos surgen con frecuencia nuevos episodios que obligan a acudir otra vez a urgencias.

2.- Tarjeta sanitaria.

2.1 Respecto a los cónyuges extracomunitarios de ciudadanos españoles, el Alto Comisionado de las Cortes Generales muestra su disconformidad con el criterio adoptado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social -INSS- que supedita el reconocimiento de la condición de beneficiario en el Sistema Nacional de Salud al cumplimiento del requisito consistente en la previa expedición de la tarjeta de residencia, sin que, por tanto, sea suficiente con la acreditación del vínculo matrimonial y la aportación del resguardo de la solicitud de la referida tarjeta.

2.2 Menores de edad y padres divorciados.

Asimismo también se plantea la problemática de la expedición de tarjetas sanitarias individuales a favor de hijos menores no emancipados cuyos padres están separados o divorciados, y ostentan ambos la patria potestad. En este caso la problemática se plantea en relación con el acceso a la asistencia sanitaria cuando el paciente menor de edad se encuentra a cargo del progenitor que no dispone de la tarjeta por haber sido gestionada por el otro progenitor.

3.- Hepatitis C y sanidad penitenciaria.

Hay un cierto número de internos a los que les han sido prescritos fármacos específicos contra la hepatitis C por especialistas de los servicios de salud públicos correspondientes, que no los estarían recibiendo, pues la Administración penitenciaria considera que el importe económico ha de ser satisfecho por las CCAA, toda vez que se trata de fármacos de dispensación hospitalaria. Ante la negativa autonómica a correr con estos gastos, la Administración penitenciaria, a través de los servicios jurídicos del Estado, ha iniciado actuaciones judiciales. Entre tanto, los internos enfermos no reciben el tratamiento prescrito y su estado de salud se deteriora.

4.- En el ámbito de la autonomía del paciente, información y documentación sanitaria, se pone de manifiesto la importancia de que se adopte un protocolo común para dar respuesta a los problemas que plantean los alumnos de Universidades que efectúan prácticas clínicas en centros sanitarios y que acceden a historias clínicas de pacientes, en las que, en contra de lo dispuesto en el marco legal en esta materia, no se han dissociado los datos de carácter personal de los de carácter clínico-asistencial.

La Comisión Técnica Delegada de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud *“acordó que los distintos servicios de salud remitan las actuaciones que están llevando a cabo o están protocolizadas para elaborar un documento sintético y establecer líneas comunes de actuación que se elevarán al Defensor del Pueblo”*.

Respecto a este tipo de medicación sí me gustaría realizar las siguientes puntualizaciones a partir de la documentación que muy amablemente nos ha facilitado D. Javier Vázquez Garranzo, Letrado-Jefe de la Abogacía del Ib-Salut- :

1º.- Esta medicación tiene la condición de medicamento de diagnóstico hospitalario, no la condición de medicamento de uso hospitalario.

2º.- Como consecuencia de lo anterior, el paciente puede tomar la medicación en su domicilio. De hecho la biterapia contra la hepatitis C se adquiría y entregaba a los pacientes internos de IIPP por la propia sanidad penitenciaria.

3º.- No ha habido modificación normativa alguna para que ahora sea la Administración sanitaria la que deba asumir el coste de este nuevo tratamiento contra la hepatitis C.

4º.- La Sentencia 264/2014, de 15 de diciembre del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Valladolid establece en un caso similar al que me planteas que:

“Esto supone que los medicamentos de diagnóstico hospitalario deben ser dispensados por la Administración penitenciaria, dado que las competencias no han sido transferidas a las CCAA, esto supone que la administración penitenciaria puede comprar estos medicamentos y entregarlos en los centros penitenciarios para que se utilicen por los internos que lo precisen. Y a lo que se niega la Administración demandada es al pago del medicamento”.

5º.- La Instrucción 16/2007, de la DG de IIPP sobre la adquisición, dispensación y custodia de productos farmacéuticos indica que entre los medicamentos financiados por IIPP se encuentran, entre otros, los que se adquieren directamente por cada centro penitenciario, entre los que se incluyen todos los financiados por el SNS, y todos lo que sin pertenecer a esta categoría, hayan sido recetados por un médico de IIPP o por un médico al que el enfermo haya sido derivado por éste.

6º.- Otros pronunciamientos judiciales que han condenado a la Administración Penitenciaria a la asunción y dispensación de este tratamiento: Auto nº 5256/2013, de 21 de octubre, del Juzgado d Vigilancia Penitenciaria nº 2 de Sevilla.

5.- Listas de espera.

6.- En el ámbito de la **Atención Primaria** los problemas giran en torno a la libre elección de profesionales sanitarios, la supresión o reducción de horarios en los denominados Puntos de Atención Continuada, los problemas en el acceso a la atención sanitaria, las inadecuaciones estructurales en centros de salud o la supresión de plazas y la reducción de horarios en los mismos.

De forma específica, se denuncia que CCAA como Castilla-La Mancha y Cataluña, exijan a estudiantes procedentes de otras CCAA que se deban empadronar en las mismas en el caso de desplazamientos superiores a 183 días para poder acceder a la tarjeta sanitaria y a la asignación de centro de salud y facultativos de medicina general.

7.- Atención Especializada.

Cabe citar la Recomendación, que iba acompañada de una Sugerencia, dirigidas al Servicio Madrileño de Salud para suprimir la emisión de facturas a personas aseguradas o beneficiarias del Sistema Nacional de Salud, a consecuencia de atenciones sanitarias derivadas de accidentes de tráfico.

8.- **Otros aspectos de interés** son los relativos a la seguridad del paciente y la identificación inequívoca de pacientes y de procesos, salud pública e incidencias derivadas de la aplicación del calendario oficial de vacunación infantil, salud mental, prestación farmacéutica y copago, así como cuestiones relacionadas con el transporte sanitario y las ayudas para desplazamiento.

Texto completo: www.defensordelpueblo.es

NOTICIAS

- II Congreso Nacional Deontología Médica.

Dr. Marcos Gómez: "Se hace demasiado para retrasar la muerte y demasiado poco y tarde para aliviar el sufrimiento"

Fuente: medicosypacientes.com

- Más de un año de espera para tener acceso a la fecundación 'in vitro' en el SNS.

El tiempo medio de espera para los tratamientos de fecundación *in vitro* (FIV) en hospitales públicos se sitúa en 406 días, según un estudio publicado este miércoles por la Asociación pro Derechos Civiles, Económicos y Sociales (ADECES), que evalúa la situación de las Técnicas de Reproducción Asistida en España.

Fuente: lavanguardia.com

- 'El mundo está viviendo una epidemia de cesáreas'.

Ginecóloga de profesión, Marleen Temmerman (Bélgica, 1953) ha sido médico, investigadora, activista e incluso política. En 1987 se fue a vivir a Kenia, donde pasó años investigando el VIH/SIDA. En 1992 se convirtió en la primera mujer profesora de Ginecología en Bélgica. Dos años después, creó el Centro Internacional para la Salud Reproductiva (ICRH, según sus siglas en inglés). En 2007 fue elegida senadora en el parlamento belga. Desde el año 2012 es la **máxima responsable de salud reproductiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS)**. EL MUNDO charla con ella en Berlín, con motivo de la conferencia internacional *She Matters*, donde se ha evidenciado que los asuntos relativos a la salud sexual y reproductiva de la mujer se están quedando atrás en la agenda internacional.

Fuente: elmundo.es

- O como o tomo las pastillas, me dijo mi paciente.

"Pacientes que confiesen en consulta que no toman los medicamentos tenemos muchos", dice Maximiliano Diego, cardiólogo del Hospital Universitario de Salamanca. Pero hubo uno, hace algo más de un año, que le llevó a denunciar públicamente una situación que considera "dramática".

Fuente: elpais.es

- Antibióticos: se nos rompieron de tanto usarlos.

La toma indiscriminada de esta sustancia limita su eficacia. Nuevas investigaciones la relacionan con la obesidad. ¿Por qué hay que emplearlos con cautela?

Fuente: elpais.es

- Experta cree que la evolución de la comunicación entre médico y paciente debe ser de acuerdo a las nuevas herramientas.

La comunicación del médico con los pacientes debe evolucionar de acuerdo a las nuevas herramientas disponibles para seguir ejerciendo su rol de la forma "más eficaz", según ha asegurado la directora de marketing y comunicación de Sanofi Pasteur MSD, Marta Reyes.

Fuente: telecinco.es

- El Comité de Bioética avala la venta de datos sanitarios anónimos.

El Comité de Bioética de Cataluña (CBC) dio ayer su aval al controvertido proyecto VISC+ de venta de datos sanitarios previamente convertidos en anónimos. Con el apoyo del CBC, al Departamento de Salud, que ya se apresuró en marzo a convertir en anónima la información personal de los pacientes, sólo le falta celebrar unas jornadas participativas sobre el proyecto para dar luz verde definitiva a la explotación de los datos de los pacientes

Fuente: elpais.es

- Un estudio confirma los beneficios de retrasar el pinzamiento del cordón umbilical.

Hacerlo dos o más minutos después del parto ayuda a prevenir la deficiencia de hierro y parece mejorar el neurodesarrollo.

Fuente: abc.es

- Las preferencias de los pacientes también deben tenerse en cuenta en la individualización de sus tratamientos.

La individualización de los tratamientos también debe tener en cuenta las características individuales y preferencias de los pacientes, más allá de los marcadores o subgrupos definidos en los ensayos clínicos, de cara al progresivo desarrollo de una medicina personalizada

Fuente: ecodiario.es

- **El Gobierno sueco abre los tratamientos de fertilidad a las mujeres sin pareja.**

El Gobierno sueco presentó hoy un proyecto de ley para que las mujeres sin pareja accedan en iguales condiciones a los tratamientos de fertilidad que las que sí la tienen, a partir del próximo año. Las leyes suecas sólo reconocen a las mujeres con pareja, independientemente del sexo de ésta, el derecho a la inseminación artificial y a la fecundación in vitro.

Fuente: larazon.es

- **España, en el vagón de cola de la información sobre anticoncepción en Europa.**

Solo un 25% de las mujeres de España manifiesta tener suficiente información sobre anticonceptivos modernos y sexualidad, por debajo de países como Polonia (38,1 %) y Bulgaria (35,7 %), según el Barómetro de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF en sus siglas en inglés).

Fuente: elperiodico.com

- **Muros sanitarios en el interior de Europa.**

A menudo, Europa se presenta como el adalid de los derechos humanos. Pero en el interior de sus fronteras, la realidad es bien distinta, tal y como vuelve a demostrar un informe de Médicos del Mundo (MdM) que denuncia que el acceso a la atención pediátrica y obstétrica en el continente dista mucho de ser universal.

Fuente: elmundo.es

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

I.- Bibliografía

- La Responsabilidad administrativa, civil y penal en el ámbito del medicamento

Editorial Aranzadi.
Luis Sarrato Martínez

Más información: tienda.aranzadi.es

- Camino a la mediación sanitaria

Autor/es: JOSE MARIA MORA GARCIA
Editorial: Colex

Más información: libreriarayuela.com

II.- Formación

- Jornada sobre instrucciones previas.

17 DE JUNIO DE 2015

Lugar de celebración:
Organización Médica Colegial,
Plaza de las Cortes, 11
28014 Madrid.

Más información: medicosypacientes.com

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

- *La exclusión sanitaria en España. Pedro Fuentes Rey. EIDON nº 42, diciembre 2014.*

El autor muestra los resultados constatados por Cáritas a raíz de la aplicación de la reforma sanitaria en los sectores más débiles de la sociedad, distinguiendo hasta seis tipos distintos de casos:

- a) No asignación del código que legalmente corresponde según TSI.
- b) Denegación de atención a menores.
- c) Denegación o facturación de una atención de urgencias.
- d) Denegación de asistencia a crónicos diagnosticados antes de la entrada en vigor de la reforma sanitaria.
- e) Denegación o facturación de atención por una enfermedad infecto-contagiosa.
- f) Denegación de atención a mujer embarazada.

Según el autor, “la reforma, junto con el proceso de privatización y el recorte que venimos analizando, modifica de manera significativa los tres pilares definitorios de nuestro sistema de salud, a saber: la universalidad, la gratuidad y la titularidad pública”.

Más información: revistaeidon.es

- *Enfermedad y exclusión social: De la salud como derecho a la salud como mercancía. Sergio Minué Lázaro.*

Las políticas de recorte y austeridad no son la única vía para abordar una crisis económica, hay que implantar políticas de desinversión dirigidas a eliminar lo superfluo, a incentivar el proceso de cambio que supone dejar de hacer intervenciones innecesarias. Algunos ejemplos:

- 1.- La implantación por cada CCAA de su propio modelo de historia clínica electrónica cuyo coste, efectividad y coste de oportunidad es completamente desconocido.
- 2.- La obsesión por convertir en enfermedad cualquier circunstancia normal de la vida.
- 3.- La tendencia a convertir el proceso natural de envejecimiento en patológico.

4.- El sobrediagnóstico, cuando los individuos son diagnosticados con condiciones que nunca les causarán síntomas o muerte, lo que a su vez, presenta importantes implicaciones éticas:

- 1.- Producen daño en personas falsamente etiquetadas como enfermas.
- 2.- La ampliación de la definición de enfermedad gasta recursos que podrían ser empleados en el tratamiento de verdaderos casos de enfermedad.
- 3.- La inflación de costes pone en riesgo la viabilidad de sistemas sanitarios basados en la solidaridad.

Más información: revistaeidon.es

- **Naturaleza jurídica de las Declaraciones Internacionales sobre Bioética. María Isabel Cornejo Plaza. Revista de Bioética y Derecho.**

Las declaraciones internacionales sobre bioética poseen la naturaleza de principios generales del derecho, guías y directrices cuyos postulados pueden ayudar no solo en la adecuada hermenéutica jurídica, sino también en el proceso de culturalización de la ciudadanía en sus derechos y obligaciones en todo lo referente a los descubrimientos médicos y en sus elecciones más íntimas y trascendentales.

Más información: revistes.ub

- **La calidad de vida en pacientes con esquizofrenia y sus familias. Análisis bioético, conceptual y psicopatológico. Sergio Ramos Pozón. Eidon nº 42.**

La Psiquiatría no puede ceñirse únicamente a la erradicación de la sintomatología psicótica, también ha de tener como referencia que las personas que enfermedades mentales tengan una mejor calidad de vida, para integrarlas en la sociedad y para que tengan herramientas con las que poder ser cada vez más autónomas.

Más información: revistaeidon.es

- **Consentimiento informado. comité de ética asistencial. informe mayo 2015. Soledad Arnau Ripolles.**

Este Informe, inspirado en las reflexiones que la autora está llevando a cabo a lo largo de estos últimos años, defendiendo la plena implementación de los Derechos Humanos promovidos por Naciones

Más información: www.slideshare.net

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

I.- Bibliografía

- El Testamento vital: anotaciones y formularios.

Autor: Jose Manuel Ferro Veiga

Edición: CreateSpace Independent Publishing Platform, 2014

ISBN: 978-1499759587

Más información: bubok.com

II.- Formación

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

Barcelona, 13 y 14 de noviembre de 2015

Más información: aebi2015.com

- IX Congreso Nacional de Atención Farmaceutica."La Atención Farmacéutica, ante el reto de la cronicidad".

Toledo, 15-17 de octubre de 2015

Más información: congresoaf.com

- Jornada "Humanizar los Sistemas de Salud".

Organiza:

HOSPITAL GENERAL DE ALICANTE-Voluntarios VIAMANOS, Alicante. Salón de Actos. Día 17 de Junio a las 12:30 horas

Más información: sintergetica.com

- II Jornada de Bioética, Reflexiones sobre la capacidad en trastornos Neuropsiquiátricos.

16 de junio de 2015, Centro Hospitalario Padre Menni (Santander)

Más información: enfermeriacantabria.com

- **II Jornada de Grupos de Trabajo de Bioética. Sociedad Española de Medicina Interna.**

Clínica Universitaria de la Universidad Europea. Madrid, 12 y 13 de junio de 2015.

Más información: fasemi.org

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES OTRAS DISCIPLINAS.

- **Bibliografía Gestión Sanitaria.**

- **Un nuevo Sistema Sanitario para España. La despolitización de la Sanidad.**

Ignacio Rodriguez Santana.
Fundación Bamberg

Más información: riberasalud.com

- **Formación Otras Disciplinas.**

- **XXXV edición de las Jornadas de la Asociación de Economía de la Salud bajo el lema “Salud, Bienestar y Cohesión Social: hacia un enfoque transversal de las políticas”.**

Granada, 17 a 19 de junio de 2015.

Más información: aes.es

- **III Jornadas de Investigación biointegrasaúde 2015**

Vigo 16 de junio de 2015.

Más información: ibivigo.es

- **Jornada: “Comencemos a mejorar la Atención Primaria de salud”.**

Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza. 20 de junio de 2015

Más información: comz.org