



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

Nº 125 JUNIO 2015.

## Comité Editorial:

Vicente Lomas Hernández.

Alberto Cuadrado Gómez.

# S U M A R I O

## ACTUALIDAD JURÍDICA

### 1.-LEGISLACIÓN

#### I. INICIATIVAS PARLAMENTARIAS:

-  Proposición de ley 122/000205 de supresión de los nuevos copagos sanitarios. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. 14
-  Proposición de ley 122/000206 sobre universalización del derecho a la asistencia sanitaria pública. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. 14

#### II. COMUNITARIA:

-  Acuerdo de adquisición conjunta de contramedidas médicas, hecho en Luxemburgo el 20 de junio de 2014. 14

#### III.- ESTATAL:

-  Ley Orgánica 6/2015, de 12 de junio, de modificación de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de financiación de las Comunidades Autónomas y de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera. 14
-  Real Decreto 461/2015, de 5 de junio, por el que se aprueba el Estatuto de la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte. 14

# S U M A R I O

-  Orden SSI/1048/2015, de 22 de mayo, por la que se convocan subvenciones destinadas a instituciones y entidades de cualquier titularidad, sin ánimo de lucro, para el fomento de la donación y el trasplante de órganos y tejidos humanos. 15
-  Orden SSI/1091/2015, de 2 de junio. Incluye determinadas sustancias en el anexo I del Real Decreto 2829/1977, de 6-10-1977, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación. 15
-  Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, por la que se desarrolla el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración. 15
-  Resolución de 10 de junio de 2015, de la Secretaría General de Inmigración y Emigración, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 5 de junio de 2015, por el que se aprueban las instrucciones por las que se determina el procedimiento para autorizar la residencia temporal de menores y la estancia de los monitores, de origen saharauí, en España en el marco del Programa "Vacaciones en Paz 2015". 15
-  Resolución de 12 de junio de 2015, del Instituto de Salud Carlos III, por la que se establecen los precios públicos por la prestación de servicios y actividades del organismo. 15

## III.-AUTONÓMICA

### Aragón.

-  Orden de 11 de mayo 2015, Dispone la publicación del convenio de colaboración entre el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón, para la constitución y desarrollo de una unidad docente con el fin de formar médicos especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública. 16
-  Orden de 13 de mayo 2015, Dispone la publicación del Acuerdo entre el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) y la Comunidad Autónoma de Aragón, para la prórroga del Acuerdo marco de adquisición de medicamentos inmunosupresores con proveedor único para varias Comunidades Autónomas y organismos de la Administración General del Estado. Departamento Presidencia y Justicia. 16

# S U M A R I O

-  Orden de 18 de mayo 2015. Dispone la publicación del convenio trilateral de colaboración entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón y la entidad pública empresarial Red.es, para el desarrollo del Programa de Salud y Bienestar Social de la Agenda Digital para España, en el ámbito del Sistema Nacional de Salud (C133/13-SV). [16](#)
  
-  Orden de 16 de abril de 2015, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regula el régimen de acceso y adjudicación de plazas de servicios de estancia diurna asistencial, estancia diurna ocupacional y alojamiento, ofertados por el Gobierno de Aragón. [16](#)
  
-  Orden de 17 de junio de 2015, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, mediante la que se publica el Acuerdo del Gobierno de Aragón de 11 de junio de 2015, por el que se adscribe al personal procedente del extinto Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución al Servicio Aragonés de Salud y se modifican las plantillas orgánicas de determinados centros con las dotaciones necesarias para la citada adscripción de dicho personal. [17](#)
  
-  Orden de 29 de mayo de 2015, del Consejero de Presidencia y Justicia, por la que se dispone la publicación del convenio de colaboración entre el Ministerio de Defensa y la Comunidad Autónoma de Aragón, para la utilización conjunta de determinados recursos sanitarios. [17](#)
  
-  Resolución de 2 de junio de 2015, de la Secretaría General de Coordinación Autonómica y Local, por la que se ordena la publicación del Acuerdo de la Comisión Bilateral de Cooperación Aragón-Estado en relación con la Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón. [17](#)
  
-  Resolución 420/38063/2015, de 9 de junio, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica la cláusula adicional al Convenio de colaboración en materia sanitaria con la Comunidad Autónoma de Aragón. [17](#)
  
-  Resolución de 16 de marzo de 2015, de la Dirección General de Ordenación Académica, la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud y la Dirección General de Salud Pública, por la que se dictan instrucciones relativas a la organización y el funcionamiento de la atención sanitaria no titulada en los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Aragón. [17](#)

# S U M A R I O

## Islas Baleares.

-  Acuerdo de 26 de mayo 2015. Creación de ficheros que contienen datos de carácter personal del Consorcio de Recursos Sociosanitarios y Asistenciales de las Islas Baleares. 18

## Región de Murcia

-  Orden de 20 de mayo de 2015, de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se establecen las normas reguladoras de las ayudas del Servicio Murciano de Salud, a personas afectadas de errores innatos del metabolismo de especial seguimiento. 18

## Principado de Asturias.

-  Resolución de 22 de mayo 2015, por la que se establece estrategias en materia de salud escolar. 18

## Cantabria.

-  Decreto 40/2015, de 22 de mayo. Regula la concesión directa de subvención a personas afectadas de hemofilia u otras coagulopatías congénitas que hayan desarrollado la hepatitis C como consecuencia de haber recibido tratamientos con concentrados de factores de coagulación en el ámbito del sistema sanitario en la Comunidad Autónoma de Cantabria y que estén incluidas en el censo definitivo previsto en el artículo 80 de la Ley 55/1999, de 29-12-1999, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social. 18

-  Orden SAN/32/2015, de 21 de mayo. Establece el procedimiento de integración del Personal Estatutario Fijo e Interino de las Instituciones Sanitarias de Servicio Cántabro de Salud, en la categoría de Enfermero/a de Salud Mental. 19

-  Orden SAN/31/2015, de 21 de mayo. Modifica en el ámbito de las instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud la denominación de la categoría estatutaria ATS/DUE por la de Enfermero/a. 19

## País Vasco.

-  Decreto Foral 32/2015, del Consejo de Diputados de 2 de junio, que regula el acceso a la Unidad Residencial Sociosanitaria del Territorio Histórico de Álava. 19

# S U M A R I O

## Madrid.

-  Acuerdo de 21 de mayo 2015, Aprueba el Acuerdo de 14-4-2015, de la Mesa Sectorial de Sanidad sobre personal del SUMMA 112. 19
-  Acuerdo de 12 de mayo de 2015, entre Viceconsejería de Asistencia Sanitaria y el Ente Público Hospital Universitario de Fuenlabrada, para la encomienda de gestión de los fondos de uso racional del medicamento. 19
-  Orden 571/2015, de 9 de junio, del Consejero de Sanidad, por la que se crea el Sistema de Información de Enfermedades Raras de la Comunidad de Madrid (SIERMA) y se establece el procedimiento de comunicación, por parte de los centros y profesionales sanitarios, para su inclusión en el SIERMA. 19
-  Orden 555/2015, de 3 de junio, por la que se corrigen errores de la 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. 20
-  Orden 1285 Bis/2015, de 3 de junio, de la Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno de la Comunidad de Madrid, por la que se crea el fichero de datos de carácter personal denominado “Historias Clínicas del Programa de Inserción Sociolaboral”. 20

## Comunidad Valenciana.

-  Resolución de 4 de junio 2015. Dispone la publicación del convenio entre la Generalitat y el Instituto Social de la Marina en el ámbito de la cesión o comunicación de datos de carácter personal y el acceso del personal sanitario a los sistemas de información necesarios para la realización de los reconocimientos médicos de embarque marítimo. 20
-  Resolución de 29 de mayo 2015. Aprueba el Plan de Inspección de Servicios Sanitarios para el año 2015. 20

# S U M A R I O

## Galicia.

-  Decreto 81/2015, de 28 de mayo. Modifica el Decreto 63/2013, de 11-4-2013, por el que se regulan los comités de ética de la investigación en Galicia. 20
-  Decreto 88/2015, de 25 de junio. Integra en el Servicio Gallego de Salud determinadas unidades de Galaria, Empresa Pública de Servicios Sanitarios, SA. 21
-  Orden de 29 de mayo 2015, Modifica la Orden de 17-12-2013, que regula la composición y el funcionamiento de la Comisión gallega para evaluación del manejo de la tuberculosis resistente a fármacos. 21

## Islas Canarias.

-  Orden de 19 de mayo 2015, Modifica la Orden de 16-1-1997 que regula el reconocimiento de oficialidad de los cursos que en materia de sanidad y asuntos sociales se celebren en la Comunidad Autónoma de Canarias. 21
-  Resolución de 10 de junio de 2015, de la Secretaria General, por la que se incorporan nuevos procedimientos a la sede electrónica del Servicio Canario de la Salud. 21

## Comunidad Foral de Navarra.

-  Orden Foral 51/2015, de 23 de abril. Establece fórmula de colaboración entre el personal sanitario jubilado y el Departamento de Salud. 21
-  Orden Foral 56/2015, de 12 de mayo. Establece la estructura orgánica del Servicio de Enfermería del Hospital Reina Sofía de Tudela. 21

## Cataluña.

-  Orden de 4 de junio, del servicio prelaboral para personas con problemática social derivada de enfermedad mental. 22
-  Orden SLT/169/2015, de 27 de mayo. Determina para el año 2015 la cápita media correspondiente al sistema de contraprestación de la atención especializada familiar y comunitaria y de salud pública en el ámbito de la atención primaria. 22

# S U M A R I O

 Orden BSF/186/2015, de 5 de junio. Servicio de club social para personas con problemática social derivada de salud mental. [22](#)

 Resolución SLT/1318/2015, de 16 de junio, por la que se hace público un convenio de formalización del encargo de gestión entre el Servicio Catalán de la Salud y la empresa pública Sistema de Emergencias Médicas, SA. [22](#)

## Andalucía.

 Orden de 10 de junio de 2015, por la que se regula la acreditación de la identidad de los Agentes de Salud Pública de la Junta de Andalucía. [22](#)

 Orden de 15 de junio de 2015, por la que se crea en el ámbito de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales el fichero de datos de carácter personal denominado «Donantes de Muestras para la Investigación Biomédica en Andalucía». [22](#)

 Orden de 17 de junio de 2015, por la que se delega la competencia para la iniciación de oficio y resolución de los procedimientos de selección de bienes y servicios homologados de específica utilización por el Servicio Andaluz de Salud y por las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias. [23](#)

 Resolución de 12 de junio de 2015, de la Dirección General de Profesionales del Servicio Andaluz de Salud, por la que se modifica parcialmente el texto refundido y actualizaciones del Pacto de Mesa Sectorial de Sanidad suscrito el 18 de mayo de 2010 entre la Administración Sanitaria de Andalucía-SAS y las Organizaciones Sindicales -SATSE, CC.OO., UGT, CSI-CSIF, SMA y USAE-, sobre sistema de selección de personal estatutario temporal para puestos básicos en el Servicio Andaluz de Salud. [23](#)

 Resolución de 28 de mayo de 2015, de la Dirección General de Profesionales del Servicio Andaluz de Salud, por la que se lleva a efecto la sentencia de doce de marzo de 2012 de la sala Tercera del Tribunal Supremo en el recurso de casación número 008/000854/2009, y se incorporan evaluadores externos en las Comisiones de Valoración de Carrera Profesional de Centro. [23](#)

# S U M A R I O

-  Resolución de 1 de junio de 2015, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se delega la competencia en el Director Gerente del Hospital Regional de Málaga-Virgen de la Victoria para las actuaciones propias de su participación en el proyecto europeo «*Medical IntelligenceforAssistive Management Interface-MildDementia*».

23

## Castilla La Mancha.

-  Orden de 08/06/2015, de la Consejería de Presidencia y Administraciones Públicas, por la que se aprueba el Plan Especial de Protección Civil ante el Riesgo Radiológico en Castilla-La Mancha (Radiocam).

24

## Extremadura.

-  Orden de 21 de mayo de 2015 por la que se convocan premios a las buenas prácticas de promoción y educación para la salud para el año 2015.

24

-  Resolución de 17 de junio 2015. Da publicidad al Acuerdo de Prórroga del Convenio de Colaboración entre la Consejería de Salud y Política Social de la Junta de Extremadura y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS), para la integración del colectivo de sus titulares y beneficiarios en el Sistema de Receta Electrónica del Servicio Extremeño de Salud.

24

## Comunidad Autónoma de Melilla.

-  Orden 5702/2015, de fecha 23 de junio de 2015, relativa a apertura del plazo de presentación de solicitudes del tercer trimestre del año 2015, referente a concesión de subvenciones para el apoyo económico a personas con enfermedades crónicas, en la dispensación farmacéutica hospitalaria de tipo ambulatorio en la Ciudad de Melilla.

24

## 2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- ☛ Ley Orgánica 6/2015, de 12 de junio, de modificación de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de financiación de las Comunidades Autónomas y de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera. [25](#)

## 3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

- ☛ Inadmisión de querrela contra la Ministra de sanidad por la distribución del medicamento contra la hepatitis C. ATS. [28](#)

## 4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

### **RECURSOS HUMANOS.**

#### I. RETRIBUCIONES.

- ☛ Trienios y promoción interna temporal. STSJ Madrid. [31](#)
- ☛ Complemento de atención continuada y personal sanitario del grupo C. SJC-A Albacete. [33](#)
- ☛ IT y Atención Continuada. SJC-A Albacete. [33](#)

#### II. PROCESOS SELECTIVOS.

- ☛ Oposiciones médico de familia del Sescam. Anulación proceso selectivo. El turno de discapacitados y el turno de acceso libre forman parte de un mismo proceso selectivo. STSJ de CLM. [34](#)
- ☛ Valoración de cursos impartidos por centro privado pero organizados por entidad pública. STSJ de CLM. [36](#)
- ☛ Valoración de curso de informática MS-DOS en el proceso selectivo para auxiliares administrativos de IISS del Sescam. STSJ CLM. [36](#)
- ☛ Promoción interna temporal y comisión de servicios para la cobertura de plaza vacante. STSJ de CLM. [37](#)
- ☛ Cese médico sin título de especialista. STSJ Baleares. [37](#)
- ☛ Provisión de puesto de Jefe de Unidad de Gestión Clínica. Requisito de fijeza en el empleo. SJC-A . [38](#)

# S U M A R I O

### III. DISCIPLINARIO.

- ☛ Impugnación del pliego de cargos. STSJ Madrid. [38](#)

### IV. POTESTAD ORGANIZATIVA Y CONDICIONES LABORALES.

- ☛ Adopción de medidas organizativas y repercusión en las condiciones laborales. Negociación sindical. STSJ Madrid. [38](#)

### **CONTRATACIÓN.**

- ☛ Recurso especial interpuesto por Izquierda Unida frente al procedimiento de licitación denominado “Concesión de obra pública para la construcción y explotación del nuevo hospital de Alcañiz”. TACP de Aragón. [39](#)
- ☛ Prácticas colusorias en el ámbito de la contratación pública. Junta Consultiva de Contratación Administrativa de Baleares. Prácticas colusorias entre contratistas. [40](#)
- ☛ Contratación de prestaciones para cubrir necesidades de carácter recurrente o periódico. La contratación menor y la prohibición de fraccionamiento del objeto de los contratos del sector público. Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Generalitat de Catalunya. [41](#)
- ☛ Inclusión en el documento de formalización del contrato de causas de resolución no previstas en el PCAP. JCCA [41](#)
- ☛ “La naturaleza jurídica de determinados servicios hospitalarios y el contrato en que se engloban así como responsabilidad derivada”. JCCA. [42](#)

### **PROFESIONES SANITARIAS.**

- ☛ Sustitución ilegal de medicamentos por el farmacéutico. STSJ Extremadura. [43](#)
- ☛ Cambio de especialidad médica por circunstancias excepcionales. STSJ de Madrid. [43](#)

### **PRESTACIONES SANITARIAS.**

- ☛ Condición de beneficiario del ciudadano español pensionista de Suiza, cuyo cónyuge tiene una condición de asegurado. STSJ CYL. [44](#)
- ☛ Discapacidad y adopción. SJ 1ª INST Santander. [44](#)

# S U M A R I O

## PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- ☛ Motivación de resolución administrativa. STSJ I. Baleares. [45](#)

## FARMACIA Y MEDICAMENTOS.

- ☛ Acuerdo entre el Sescam y el Consejo de Colegios de Farmacéuticos. STS. [45](#)
- ☛ Mutualismo administrativo y procedimiento para aplicar deducciones en la dispensación de medicamentos. STS. [46](#)

## SALUD LABORAL.

- ☛ Recargo en las prestaciones económicas de la Seguridad Social por incumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales. STSJ Galicia. [46](#)
- ☛ Riesgo durante la lactancia de técnico especialista en radiodiagnóstico. STSJ Galicia. [47](#)

## INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- ☛ Facturación y datos sanitarios. STSJ Madrid. [47](#)

## RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- ☛ Contagio hospitalario de hepatitis. STSJ Valencia. [48](#)
- ☛ Condena por omisión del CI. La condición de enfermera de la hija del paciente resulta irrelevante. SJCA. [48](#)
- ☛ No existencia de responsabilidad por daño moral. Adopción de todas las medidas disponibles. STSJ CLM. [49](#)

## REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS.

- ☛ No procede reintegro de gastos cuando la dolencia se padece desde hace más de 20 años. STSJ Andalucía. [50](#)

## 5.-NOTICIAS DE INTERES

- ☞ Toledo, el sueño de los lesionados medulares. [51](#)
- ☞ Vientres de alquiler: ¿vasijas humanas o mujeres solidarias?. [51](#)
- ☞ España, un país de oportunidades para las 'start up' de salud. [51](#)
- ☞ Salud en todas las políticas. [51](#)
- ☞ Cuba es el primer país en eliminar la transmisión de madre a hijo del VIH. [51](#)
- ☞ Advertencia al Gobierno por desatención sanitaria. [52](#)
- ☞ Los médicos piden reformas en el Sistema Nacional de Salud para mejorar su calidad y eficiencia. [52](#)
- ☞ Fin a los gerentes nombrados 'a dedo'. [52](#)
- ☞ Piden 175 años para un médico que diagnosticó con cáncer a pacientes sanos. [52](#)
- ☞ Cuando la inversión en salud aumenta la productividad. [52](#)

## 6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 Voluntades Anticipadas. [53](#)
- 📖 La protección jurídica de la intimidad y de los datos de carácter personal frente a las nuevas tecnologías de la información y comunicación. [53](#)
- 📖 Patentes farmacéuticas y derecho de la competencia. [53](#)
- ☞ Master en Derecho de la Salud. CESIF-EUPHARLAW. [53](#)
- ☞ Cursos de verano Bioética y Derecho. [53](#)

## **BIOÉTICA y SANIDAD**

### **1.- CUESTIONES DE INTERÉS:**

- ☞ Objeción de conciencia a no poner un tratamiento. Eidon nº 42. Diciembre 2014. César Barrios Peinado. [54](#)
- ☞ Estudio de los conflictos de valores presentes en las decisiones clínicas de la práctica hospitalaria, y de las posibles repercusiones en la calidad asistencial percibida de una acción de mejora. Eidon nº 42. Diciembre de 2014. F. Javier Estebaranz, María J. Molero, Manuel García-Blnaca y J. Dolores Ruiz. [55](#)
- ☞ La evaluación axiológica de los proyectos en los Comités de Ética de la Investigación. ArsPharmaceutica. Daniel Palma Morgado y otros. [55](#)
- ☞ 700 gramos. Documental de RTVE. [55](#)
- ☞ Ética y redes sociales. Manual de estilo para médicos y estudiantes de medicina. Organización Médica Colegial de España. Obra colectiva: Rodrigo Gutiérrez y otros. 2015. [56](#)

### **2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES**

-  Libertad de conciencia, Laicidad y Derecho. [57](#)
- ☞ Curso de Especialización en Comités de Ética y Bioética de las Instituciones. [57](#)
- ☞ Cursos de verano Bioética y Derecho. Barcelona. [57](#)
- ☞ Bioética y salud: Una cuestión de todos y para todos. [57](#)
- ☞ Curso de Enseñanza e Investigación en Bioética. [57](#)
- ☞ Jornadas Instituto Roche. Cómo innovar en la comunicación en salud. [57](#)

### **3.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES OTRAS DISCIPLINAS.**

#### **GESTIÓN SANITARIA.**

- ☞ Universidad de Alicante. Curso especialista en gestión clínica [58](#)
- ☞ ENS y UNED. Master Universitario en Administración Sanitaria. [58](#)

# LEGISLACIÓN

## INICIATIVAS PARLAMENTARIAS

- **Proposición de ley 122/000205 de supresión de los nuevos copagos sanitarios. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.**
  - o B.O.C.G. de 19 de junio de 2015
- **Proposición de ley 122/000206 sobre universalización del derecho a la asistencia sanitaria pública. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.**
  - o B.O.C.G. de 19 de junio de 2015

## LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- **Acuerdo de adquisición conjunta de contramedidas médicas, hecho en Luxemburgo el 20 de junio de 2014.**
  - o B.O.E. de 22 de junio de 2015

## LEGISLACIÓN ESTATAL

- **Ley Orgánica 6/2015, de 12 de junio, de modificación de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de financiación de las Comunidades Autónomas y de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera.**
  - o B.O.E. de 13 de junio de 2015
- **Real Decreto 461/2015, de 5 de junio, por el que se aprueba el Estatuto de la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte.**
  - o B.O.E. de 20 de junio de 2015

- Orden SSI/1048/2015, de 22 de mayo, por la que se convocan subvenciones destinadas a instituciones y entidades de cualquier titularidad, sin ánimo de lucro, para el fomento de la donación y el trasplante de órganos y tejidos humanos.
  - o B.O.E. de 03 de junio de 2015
  
- Orden SSI/1091/2015, de 2 de junio. Incluye determinadas sustancias en el anexo I del Real Decreto 2829/1977, de 6-10-1977, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación.
  - o B.O.E. de 12 de junio de 2015
  
- Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, por la que se desarrolla el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.
  - o B.O.E. de 20 de junio de 2015
  
- Resolución de 10 de junio de 2015, de la Secretaría General de Inmigración y Emigración, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 5 de junio de 2015, por el que se aprueban las instrucciones por las que se determina el procedimiento para autorizar la residencia temporal de menores y la estancia de los monitores, de origen saharauí, en España en el marco del Programa "Vacaciones en Paz 2015".
  - o B.O.E. de 12 de junio de 2015
  
- Resolución de 12 de junio de 2015, del Instituto de Salud Carlos III, por la que se establecen los precios públicos por la prestación de servicios y actividades del organismo.
  - o B.O.E. de 29 de junio de 2015

## LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

### Aragón.

- Orden de 11 de mayo 2015, Dispone la publicación del convenio de colaboración entre el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón, para la constitución y desarrollo de una unidad docente con el fin de formar médicos especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública.
  - o B.O.A. de 01 de junio de 2015
- Orden de 13 de mayo 2015, Dispone la publicación del Acuerdo entre el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA y la Comunidad Autónoma de Aragón, para la prórroga del Acuerdo marco de adquisición de medicamentos inmunosupresores con proveedor único para varias Comunidades Autónomas y organismos de la Administración General del Estado. Departamento Presidencia y Justicia.
  - o B.O.A. de 02 de junio de 2015
- Orden de 18 de mayo 2015. Dispone la publicación del convenio trilateral de colaboración entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón y la entidad pública empresarial Red.es, para el desarrollo del Programa de Salud y Bienestar Social de la Agenda Digital para España, en el ámbito del Sistema Nacional de Salud (C133/13-SV).
  - o B.O.A. de 12 de junio de 2015
- Orden de 16 de abril de 2015, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regula el régimen de acceso y adjudicación de plazas de servicios de estancia diurna asistencial, estancia diurna ocupacional y alojamiento, ofertados por el Gobierno de Aragón.
  - o B.O.A. de 16 de junio de 2015

- Orden de 17 de junio de 2015, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, mediante la que se publica el Acuerdo del Gobierno de Aragón de 11 de junio de 2015, por el que se adscribe al personal procedente del extinto Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución al Servicio Aragonés de Salud y se modifican las plantillas orgánicas de determinados centros con las dotaciones necesarias para la citada adscripción de dicho personal.
  - o B.O.A. de 30 de junio de 2015
- Orden de 29 de mayo de 2015, del Consejero de Presidencia y Justicia, por la que se dispone la publicación del convenio de colaboración entre el Ministerio de Defensa y la Comunidad Autónoma de Aragón, para la utilización conjunta de determinados recursos sanitarios.
  - o B.O.A. de 30 de junio de 2015
- Resolución de 2 de junio de 2015, de la Secretaría General de Coordinación Autonómica y Local, por la que se ordena la publicación del Acuerdo de la Comisión Bilateral de Cooperación Aragón-Estado en relación con la Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón.
  - o B.O.A. de 16 de junio de 2015
- Resolución 420/38063/2015, de 9 de junio, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica la cláusula adicional al Convenio de colaboración en materia sanitaria con la Comunidad Autónoma de Aragón.
  - o B.O.A. de 23 de junio de 2015
- Resolución de 16 de marzo de 2015, de la Dirección General de Ordenación Académica, la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud y la Dirección General de Salud Pública, por la que se dictan instrucciones relativas a la organización y el funcionamiento de la atención sanitaria no titulada en los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Aragón.
  - o B.O.A. de 24 de junio de 2015

### Islas Baleares.

- Acuerdo de 26 de mayo 2015. Creación de ficheros que contienen datos de carácter personal del Consorcio de Recursos Sociosanitarios y Asistenciales de las Islas Baleares.
  - o B.O.I.B. de 02 de junio de 2015

### Región de Murcia.

- Orden de 20 de mayo de 2015, de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se establecen las normas reguladoras de las ayudas del Servicio Murciano de Salud, a personas afectadas de errores innatos del metabolismo de especial seguimiento.
  - o B.O.R.M. de 03 de junio de 2015

### Principado de Asturias.

- Resolución de 22 de mayo 2015, Establece estrategias en materia de salud escolar.
  - o B.O.P.A. de 04 de junio de 2015

### Cantabria.

- Decreto 40/2015, de 22 de mayo, Regula la concesión directa de subvención a personas afectadas de hemofilia u otras coagulopatías congénitas que hayan desarrollado la hepatitis C como consecuencia de haber recibido tratamientos con concentrados de factores de coagulación en el ámbito del sistema sanitario en la Comunidad Autónoma de Cantabria y que estén incluidas en el censo definitivo previsto en el artículo 80 de la Ley 55/1999, de 29-12-1999, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.
  - o B.O.C. de 04 de junio de 2015

- Orden SAN/32/2015, de 21 de mayo, Establece el procedimiento de integración del Personal Estatutario Fijo e Interino de las Instituciones Sanitarias de Servicio Cántabro de Salud, en la categoría de Enfermero/a de Salud Mental.
  - o B.O.C. de 04 de junio de 2015
- Orden SAN/31/2015, de 21 de mayo, Modifica en el ámbito de las instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud la denominación de la categoría estatutaria ATS/DUE por la de Enfermero/a.
  - o B.O.C. de 03 de junio de 2015

### País Vasco.

- Decreto Foral 32/2015, del Consejo de Diputados de 2 de junio, que regula el acceso a la Unidad Residencial Sociosanitaria del Territorio Histórico de Álava.
  - o B.O.T.H.A. de 05 de junio de 2015

### Madrid.

- Acuerdo de 21 de mayo 2015, Aprueba el Acuerdo de 14-4-2015, de la Mesa Sectorial de Sanidad sobre personal del SUMMA 112.
  - o B.O.C.M. de 08 de junio de 2015
- Acuerdo de 12/05/2015, entre Viceconsejería de Asistencia Sanitaria y el Ente Público Hospital Universitario de Fuenlabrada, para la encomienda de gestión de los fondos de uso racional del medicamento.
  - o B.O.C.M. de 15 de junio de 2015
- Orden 571/2015, de 9 de junio, del Consejero de Sanidad, por la que se crea el Sistema de Información de Enfermedades Raras de la Comunidad de Madrid (SIERMA) y se establece el procedimiento de comunicación, por parte de los centros y profesionales sanitarios, para su inclusión en el SIERMA.
  - o B.O.C.M. de 18 de junio de 2015

- Orden 555/2015, de 3 de junio, por la que se corrigen errores de la 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 16 de junio de 2015
- Orden 1285 Bis/2015, de 3 de junio, de la Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno de la Comunidad de Madrid, por la que se crea el fichero de datos de carácter personal denominado “Historias Clínicas del Programa de Inserción Sociolaboral”.
  - o B.O.C.M. de 29 de junio de 2015

#### Comunidad Valenciana.

- Resolución de 4 de junio 2015. Dispone la publicación del convenio entre la Generalitat y el Instituto Social de la Marina en el ámbito de la cesión o comunicación de datos de carácter personal y el acceso del personal sanitario a los sistemas de información necesarios para la realización de los reconocimientos médicos de embarque marítimo.
  - o D.O.C.V. 08 de junio de 2015
- Resolución de 29 de mayo 2015. Aprueba el Plan de Inspección de Servicios Sanitarios para el año 2015.
  - o D.O.C.V. 30 de junio de 2015

#### Galicia.

- Decreto 81/2015, de 28 de mayo, Modifica el Decreto 63/2013, de 11-4-2013, por el que se regulan los comités de ética de la investigación en Galicia.
  - o D.O.G. de 12 de junio de 2015

- Decreto 88/2015, de 25 de junio. Integra en el Servicio Gallego de Salud determinadas unidades de Galaria, Empresa Pública de Servicios Sanitarios, SA.
  - o D.O.G. de 30 de junio de 2015
- Orden de 29 de mayo 2015, Modifica la Orden de 17-12-2013, que regula la composición y el funcionamiento de la Comisión gallega para evaluación del manejo de la tuberculosis resistente a fármacos.
  - o D.O.G. de 08 de junio de 2015

### Islas Canarias

- Orden de 19 de mayo 2015, Modifica la Orden de 16-1-1997 que regula el reconocimiento de oficialidad de los cursos que en materia de sanidad y asuntos sociales se celebren en la Comunidad Autónoma de Canarias.
  - o B.O.C. de 08 de junio de 2015
- Resolución de 10 de junio de 2015, de la Secretaria General, por la que se incorporan nuevos procedimientos a la sede electrónica del Servicio Canario de la Salud.
  - o B.O.C. de 18 de junio de 2015

### Comunidad Foral de Navarra

- Orden Foral 51/2015, de 23 de abril. Establece fórmula de colaboración entre el personal sanitario jubilado y el Departamento de Salud.
  - o B.O.N. de 09 de junio de 2015
- Orden Foral 56/2015, de 12 de mayo. Establece la estructura orgánica del Servicio de Enfermería del Hospital Reina Sofía de Tudela.
  - o B.O.N. de 09 de junio de 2015

### Cataluña.

- Orden de 4 de junio, del servicio prelaboral para personas con problemática social derivada de enfermedad mental.
  - o D.O.G.C. de 16 de junio de 2015
- Orden SLT/169/2015, de 27 de mayo. Determina para el año 2015 la cápita media correspondiente al sistema de contraprestación de la atención especializada familiar y comunitaria y de salud pública en el ámbito de la atención primaria.
  - o D.O.G.C. de 09 de junio de 2015
- Orden BSF/186/2015, de 5 de junio. Servicio de club social para personas con problemática social derivada de salud mental.
  - o D.O.G.C. de 22 de junio de 2015
- Resolución SLT/1318/2015, de 16 de junio, por la que se hace público un convenio de formalización del encargo de gestión entre el Servicio Catalán de la Salud y la empresa pública Sistema de Emergencias Médicas, SA.
  - o D.O.G.C. de 22 de junio de 2015

### Andalucía.

- Orden de 10 de junio de 2015, por la que se regula la acreditación de la identidad de los Agentes de Salud Pública de la Junta de Andalucía.
  - o B.O.J.A. de 16 de junio de 2015
- Orden de 15 de junio de 2015, por la que se crea en el ámbito de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales el fichero de datos de carácter personal denominado «*Donantes de Muestras para la Investigación Biomédica en Andalucía*».
  - o B.O.J.A. de 23 de junio de 2015

- Orden de 17 de junio de 2015, por la que se delega la competencia para la iniciación de oficio y resolución de los procedimientos de selección de bienes y servicios homologados de específica utilización por el Servicio Andaluz de Salud y por las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias.
  - o B.O.J.A. de 23 de junio de 2015
- Resolución de 12 de junio de 2015, de la Dirección General de Profesionales del Servicio Andaluz de Salud, por la que se modifica parcialmente el texto refundido y actualizaciones del Pacto de Mesa Sectorial de Sanidad suscrito el 18 de mayo de 2010 entre la Administración Sanitaria de Andalucía-SAS y las Organizaciones Sindicales -SATSE, CC.OO., UGT, CSI-CSIF, SMA y USAE-, sobre sistema de selección de personal estatutario temporal para puestos básicos en el Servicio Andaluz de Salud.
  - o B.O.J.A. de 22 de junio de 2015
- Resolución de 28 de mayo de 2015, de la Dirección General de Profesionales del Servicio Andaluz de Salud, por la que se lleva a efecto la sentencia de doce de marzo de 2012 de la sala Tercera del Tribunal Supremo en el recurso de casación número 008/000854/2009, y se incorporan evaluadores externos en las Comisiones de Valoración de Carrera Profesional de Centro.
  - o B.O.J.A. de 09 de junio de 2015
- Resolución de 1 de junio de 2015, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se delega la competencia en el Director Gerente del Hospital Regional de Málaga-Virgen de la Victoria para las actuaciones propias de su participación en el proyecto europeo «Medical IntelligenceforAssistive Management Interface-MildDementia»
  - o B.O.J.A. de 08 de junio de 2015

### Castilla La Mancha.

- Orden de 08/06/2015, de la Consejería de Presidencia y Administraciones Públicas, por la que se aprueba el Plan Especial de Protección Civil ante el Riesgo Radiológico en Castilla-La Mancha (Radiocam).
  - o D.O.C.M . de 15 de junio de 2015

### Extremadura

- Orden de 21 de mayo de 2015 por la que se convocan premios a las buenas prácticas de promoción y educación para la salud para el año 2015.
  - o D.O.E. de 12 de junio de 2015
- Resolución de 17 de junio 2015. Da publicidad al Acuerdo de Prórroga del Convenio de Colaboración entre la Consejería de Salud y Política Social de la Junta de Extremadura y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS), para la integración del colectivo de sus titulares y beneficiarios en el Sistema de Receta Electrónica del Servicio Extremeño de Salud.
  - o D.O.E. de 30 de junio de 2015

### Comunidad Autónoma de Melilla

- Orden 5702/2015, de fecha 23 de junio de 2015, relativa a apertura del plazo de presentación de solicitudes del tercer trimestre del año 2015, referente a concesión de subvenciones para el apoyo económico a personas con enfermedades crónicas, en la dispensación farmacéutica hospitalaria de tipo ambulatorio en la Ciudad de Melilla.
  - o B.O.C.A.M. de 30 de junio de 2015

# LEGISLACIÓN COMENTADA

**Vicente Lomas Hernández.**

**Doctor en Derecho.**

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

- **Ley Orgánica 6/2015, de 12 de junio, de modificación de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de financiación de las Comunidades Autónomas y de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera.**

Según datos del Ministerio de Sanidad el año 2014 ha finalizado con un incremento del 1,92% en el gasto farmacéutico de recetas, a lo que habría que añadir el incremento del 1,2% del gasto farmacéutico hospitalario (datos de Farmaindustria-Encuesta de Deuda Hospitalaria) lo que según los expertos pone de manifiesto que *“Medidas como el copago farmacéutico tuvieron un gran efecto inmediato pero un año después de su entrada en vigor, se retomó el patrón de consumo creciente”* (Jaume Puig-Junoy, profesor del Máster en Economía de la Salud y del Medicamento de la UPF Barcelona School of Management)-

Para frenar el problema del gasto farmacéutico la Federación para la Defensa de la Sanidad Pública ha propuesto en junio de este año la siguiente batería de medidas:

- 1.- Modificar los criterios de la financiación pública y la fijación de precios, para que estos incluyan criterios que tenga en cuenta los costes reales de la investigación y producción.

Un buen ejemplo lo constituyen las subastas andaluzas de medicamentos, muy cuestionadas por asociaciones de pacientes por el riesgo que comporta de desabastecimiento en las oficinas de farmacia, lo que a su vez, según refieren las asociaciones afectadas, provoca que muchos farmacéuticos "se están viendo obligados" a sustituir los fármacos de las compañías adjudicatarias por otros. Una situación que afecta especialmente a la adherencia al tratamiento de los pacientes crónicos, polimedicados y de edad avanzada. (Véase noticia:

<http://www.elmundo.es/andalucia/2015/06/23/558856d222601dd0398b4591.html>.

- 2.- Garantizar el abastecimiento de los medicamentos eficaces, evitando los que se producen por intereses económicos de las empresas farmacéuticas, para ello es importante contar con una empresa pública farmacéutica que pueda asegurar la fabricación de los medicamentos necesarios.

- 3.- Fomentar el uso racional del medicamento para lo que es precisa la creación de agencias de evaluación y una muy activa política sobre los prescriptores de formación y evaluación independiente de la industria, de utilización de la medicina basada en la evidencia y de prevención del uso inapropiado de los mismos.

4.- Complementario a lo anterior es el control estricto del marketing y la información realizada por la industria y su financiación de eventos “científicos”.

5.- Desarrollar la investigación pública tanto para orientarla hacia los principales problemas de salud como para desarrollar patentes públicas que permitan escapar de la asfixia económica de las patentes privadas.

6.- Eliminar los copagos del RDL 16/2012 para acabar con las barreras económicas para el acceso de medicamentos necesarios.

El 5,2% de los encuestados en el Barómetro Sanitario aseguran no poder pagar alguno de los fármacos que les ha recetado un médico. Si se extrapola el porcentaje, resulta que 2,4 millones de españoles tienen dificultades para hacer frente a sus tratamientos médicos.

[http://politica.elpais.com/politica/2015/05/08/actualidad/1431107540\\_198648.html](http://politica.elpais.com/politica/2015/05/08/actualidad/1431107540_198648.html)

La opción del Gobierno ha consistido en instaurar vía enmiendas al texto de la Ley Orgánica 6/2015, de 12 de junio, de modificación de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de financiación de las Comunidades Autónomas y de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera, mecanismos adicionales de control sobre las CCAA penalizando a aquéllas que superen el techo máximo de gasto.

La LO 6/2015, de 12 de junio, modifica dos textos legales sanitarios, la Ley General de Sanidad y la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Respecto a la primera de ellas, la disposición final primera modifica el T. VII “*Transparencia y sostenibilidad del gasto sanitario*” e impone a las CCAA la obligación de remitir al Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, a través de la Central de Información Económico-Financiera de las Administraciones Públicas, información sobre los datos relativos a la prestación farmacéutica, distinguiendo entre:

1.- Datos relativos al gasto hospitalario, considerando como tal el gasto derivado de medicamentos financiados con fondos públicos en los hospitales y en los centros de atención sanitaria y sociosanitaria (art. 108 de la LGS).

2.- Datos relativos al gasto en productos farmacéuticos y sanitarios por recetas médicas u orden de dispensación, considerando como tal el gasto derivado de medicamentos/productos sanitarios financiados con fondos públicos que se dispensen en oficinas de farmacia a través de receta oficial u orden de dispensación del SNS.

3.- Datos relativos al gasto en productos sanitarios sin receta médica u orden dispensación.

Asimismo también se remitirá información sobre:

1.- Datos relativos al gasto en inversiones reales en el ámbito sanitario, especialmente en relación a equipos de alta tecnología sanitaria de uso hospitalario.

2.- Medidas para mejorar la eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario.

Dicha información, en tanto no se produzca la modificación de la Orden de 1 de octubre de 2012, se remitirá por las CCAA antes del día 15 de cada mes (disposición transitoria sexta).

Para facilitar el cumplimiento de las obligaciones en reducción del gasto sanitario se crea un instrumento de apoyo a la sostenibilidad del gasto farmacéutico y sanitario. Las CCAA que se adhieran a este instrumento asumen la obligación de velar para que el gasto en medicamentos y productos sanitarios no supere la tasa de referencia de crecimiento del Producto Interior Bruto de medio plazo de la economía española. El incumplimiento de este compromiso supondrá que:

- 1.- La CA no podrá aprobar la cartera de servicios complementaria, como así se recoge igualmente en el apartado tercero del art. 8 quinquies de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, modificado por la disposición final cuarta de la LO 6/2015, de 12 de junio.
- 2.- La CA no podrá acceder al reparto de recursos económicos en materia sanitaria sin que previamente se haya emitido el informe previsto en el art. 20.3 de la LO 2/2012, de 27 de abril (informe favorable del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas).
- 3.- La CA deberá aplicar las medidas de mejora de eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario acordadas en la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos.

Más medidas dirigidas a controlar el gasto sanitario de las CCAA que, según datos de Farmaindustria, entre el año 2010 y el 2015 ya habían reducido su presupuesto sanitario en más de 5.900 M€ convirtiendo a España en el país de la UE que más ha recortados su inversión en salud -solo superado por Luxemburgo y los países rescatados de la Unión Europea -Irlanda, Grecia y Portugal-. Fuente: Último informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OCDE).

<http://www.redaccionmedica.com/noticia/espana-cae-al-15-puesto-de-la-OCDE-en-gasto-sanitario-respecto-al-pib-84703>.

**Texto completo:** [www.boe.es](http://www.boe.es)

# SENTENCIA PARA DEBATE

**Vicente Lomas Hernández.**

**Doctor en Derecho.**

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

- **Inadmisión querrela contra la ministra de sanidad por la distribución del medicamento contra la Hepatitis C.**

**ATS de 29 de abril de 2015, sala de lo penal**

Los querellantes imputan a la exministra de sanidad la comisión de los delitos de homicidio en su modalidad de comisión por omisión a título de dolo, y alternativamente un delito de lesiones, un delito contra la integridad moral y un delito del deber de socorro.

Según los querellantes la aforada ha realizado una serie de actos encaminados a beneficiar ilícitamente los intereses de la multinacional que comercializa el fármaco “Sofosbuvir”, ocasionando la muerte de un gran número de personas en nuestro país. En concreto se le imputan haber incumplido la fijación del precio del medicamento así como una absoluta dejación de funciones. En este sentido recuerdan que corresponde al Ministerio de Sanidad establecer las condiciones de financiación y el precio del medicamento en el ámbito del SNS, sin vinculación al precio notificado por los laboratorios y conforme a los principios de transparencia e independencia. Asimismo ponen de manifiesto que conforme a la Ley de Patentes resultaría factible la explotación del medicamento por causa de utilidad pública o interés social (arts 73 y 90).

La Sala entiende que no cabría hablar de comisión de los delitos de homicidio y lesiones en la modalidad de comisión por omisión, porque el Ordenamiento Jurídico no impone a la ministra un deber legal de actuar en el sentido solicitado por los querellantes, sino tan solo la posibilidad que le asiste al Gobierno (no al Ministro) de someter una patente a la concesión de licencia obligatoria (art. 90), o de expropiar una patente por causa de interés público y previa indemnización.

Sobre esta cuestión -las patentes de los medicamentos- el grupo parlamentario socialista ha presentado recientemente una enmienda para la adición de una nueva letra d) al apartado 2 del artículo 95 de la Ley de Patentes, con la siguiente redacción:

*El invento haya demostrado tener efectos determinantes para el tratamiento médico de pacientes cuya salud corre un riesgo severo y los precios resulten abusivos atendiendo al coste de producción o de comercialización en otros países, y además supongan una carga excesiva para el servicio de salud o para los pacientes que deban sufragarlo.*

De este modo la propuesta socialista apuesta por incluir entre los supuestos en que procedería someter la patente a un régimen de licencias obligatorias uno más específico para aquellos casos en los que está en juego, de un lado, la salud de las personas, y del otro, la protección de un beneficio económico abusivo con la consiguiente excesiva carga económica.

Volviendo a la resolución objeto de comentario y en cuanto a la fijación del precio del medicamento, señalar que la Sala tampoco aprecia irregularidades en el cumplimiento de lo dispuesto en el art. 89 de la LGURM. Aunque no se haya producido una declaración oficial del precio asignado a este medicamento por parte del Ministerio, nuestro Alto Tribunal considera que no ha existido inactividad como lo demostraría la compleja negociación llevada a cabo por el Ministerio, así como el hecho de que finalmente se aprobase la financiación del medicamento aun cuando fuera con un techo presupuestario.

En definitiva, no se podría hablar de delito de homicidio porque la ex ministra:

- 1.- No ostenta la posición de garante desde el punto de vista penal.
- 2.- No ha incumplido deber legal alguno de actuar.

Respecto al delito de omisión del deber de socorro tampoco prospera la acusación ya que no hay un tercero desamparado que se encuentre en peligro manifiesto y grave, sino que estaríamos ante una decisión general de política sanitaria estatal. Este mismo argumento sirve igualmente para negar la supuesta comisión de un delito contra la integridad moral, pues *“los trámites seguidos en la regulación de la comercialización de un medicamento no puede ser entendida como una ataque a la integridad moral, menos aún cuando como hemos visto el tipo penal exige un acto de claro y evidente contenido vejatorio.*

Interrogantes:

- ¿Quiénes integran la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos?.
- ¿Es realmente el transparente el actual modelo de fijación de precios de los medicamentos?.
- ¿El ciudadano puede consultar en la web del Ministerio los precios de los medicamentos y las actas de las reuniones mantenidas por la citada Comisión?.

Si acudimos a la web del Ministerio de Sanidad para consultar la información sobre financiación de medicamentos nos encontraremos con que únicamente están publicados los acuerdos de fijación de precios de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos hasta el año 2012. Es decir, que en el caso del medicamento contra la hepatitis C, pese a su relevancia y trascendencia mediática, el Ministerio no ha publicado absolutamente nada.

[www.msssi.gob.es/profesionales/farmacia/financiacion/home.htm](http://www.msssi.gob.es/profesionales/farmacia/financiacion/home.htm)

Según la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia -Informe de 12 de marzo de 2015 sobre el Proyecto de RD-Legislativo por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios- el actual sistema de fijación de precios de medicamentos financiados de nueva comercialización, como es el caso del Sofosbuvir, resulta excesivamente vago porque apenas tiene criterios de toma de consideración, y no es transparente ni predecible. Según el citado organismo público *“se desconocen los criterios precisos. Se detecta una falta de información de los acuerdos de la CIPM en los últimos 3 años para los medicamentos de nueva comercialización. No se publican informes motivados de resolución sobre financiación y precio. En este sentido, parece que existe margen para introducir una mayor transparencia en base a criterios objetivos y transparentes”*, una falta de transparencia a la que habría que sumar la ineficiencia del actual modelo de regulación, que *“junto con la inexistencia de mecanismos de revisión de los precios constituyen un marco deficiente que permite la estrategia de fijación de precios excesivamente altos, independiente mente de la eficacia incremental del fármaco.”*

A su vez y a nivel comunitario creo necesario citar la Directiva del Consejo, de 21 de diciembre de 1988, relativa a la transparencia de las medidas que regulan la fijación de precios de los medicamentos para uso humano y su inclusión en el ámbito de los sistemas nacionales del seguro de enfermedad. Dicha Directiva (salvo error por mi parte) se encuentra inmersa en un proceso de revisión para su adaptación a los cambios que se han producido en el sector. Así, la Propuesta modificada de Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a la transparencia de las medidas que regulan los precios de los medicamentos de uso humano y su inclusión en el ámbito de los sistemas públicos de seguro de enfermedad (18 de marzo de 2013), en su art. 16, dispone:

*“Los Estados miembros velarán por que las autoridades competentes encargadas de controlar los precios de los medicamentos o de determinar su inclusión en los sistemas públicos de seguro de enfermedad pongan a disposición del público una lista actualizada periódicamente de los miembros de sus órganos de decisión, junto con sus declaraciones de intereses”*.

En cambio esta propuesta no incorpora una de las medidas debatidas en el Parlamento Europeo, la obligación de las autoridades competentes de publicar al menos una vez al año, una relación completa de los medicamentos cubiertos por sus sistemas públicos de seguro de enfermedad y los precios que se hayan fijado en el período pertinente.

En todo caso, la Sentencia objeto de comentario no parece tener en cuenta las previsiones actuales de la legislación comunitaria, en concreto aquéllas relacionadas con el excesivo retraso denunciado por la querellante en la fijación por parte de la Administración de las condiciones de financiación del medicamento. La Directiva comunitaria sí establece una serie de requisitos de procedimiento para garantizar la transparencia de las medidas de fijación de precios y reembolsos adoptadas por los Estados miembros, plazos específicos para las decisiones sobre precios y reembolsos (noventa días para la fijación de precios, noventa para la de reembolsos y ciento ochenta para decisiones conjuntas sobre precios y reembolsos), así como requerimientos dirigidos a las autoridades nacionales competentes con el fin de que declaren los motivos, basados en criterios objetivos y comprobables, de todas sus decisiones.

**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.-RETRIBUCIONES.

- **Trienios y promoción interna temporal.**

STSJ de Madrid, nº 529/2014 de 7 de noviembre

La sentencia reconoce el derecho al percibo de trienios en la categoría profesional a la que pertenece el puesto que se ha estado desempeñando en promoción interna temporal, en lugar de percibir los trienios en la categoría profesional a la que pertenece la plaza que ostenta en propiedad. En este caso se trata de una trabajadora técnico especialista de laboratorio que ha estado desempeñando en promoción interna temporal (grupo C), período de tiempo durante el cual estuvo percibiendo los trienios en la categoría a la que pertenece, a saber, auxiliar de enfermería (Grupo D).

La sentencia de instancia no estimó el recurso por resultar aplicable lo previsto en el artículo 35.2 del Estatuto Marco, conforme al cual:

*“Durante el tiempo en que realice funciones en promoción interna temporal, el interesado se mantendrá en servicio activo en su categoría de origen, y percibirá las retribuciones correspondientes a las funciones efectivamente desempeñadas, con excepción de los trienios, que serán los correspondientes a su nombramiento original.*

Sin embargo la sala revoca la sentencia y aplica la cláusula cuatro apartado primero del Acuerdo Marco sobre el trabajo de duración determinada Celebrado el 18 de marzo de 1999, que figura como anexo a la Directiva 1999/70/CEE, sobre el trabajo de duración determinada. Considera que no es posible que a un trabajador temporal de una categoría determinada se le reconozca la cantidad antigüedad en esa categoría, mientras que a otro trabajador no se la reconozca por el hecho de que ya era funcionario en con plaza fija en una categoría inferior.

No obstante el juzgador señala que el derecho a percibir los trienios correspondientes a la categoría en la que estuvo trabajando en situación de promoción interna temporal, serían aquellos devengados a partir del 10 de julio de 2001, fecha límite de entrada en vigor de la citada Directiva comunitaria En la que se apoya la sentencia objeto de comentario.

Estamos ante una sentencia novedosa si tenemos en cuenta que el párrafo 2 del artículo 35 del Estatuto Marco establece que *“...percibirá las retribuciones correspondientes a las funciones efectivamente desempeñadas, con excepción de los trienios, que serán los correspondientes a su nombramiento original”*. Teniendo en cuenta la dicción literal del precepto o lo que ha venido conociéndose como interpretación gramatical, considero que los términos en los que se encuentra redactado el precepto son suficientemente claros y no ofrecen dudas al respecto, al establecer expresamente que durante el tiempo que realice funciones de promoción interna temporal el interesado percibirá *“las retribuciones correspondientes a las funciones efectivamente desempeñadas, con excepción de los trienios, que serán los correspondientes a su nombramiento original”*. Es decir, son las retribuciones del puesto que en ese momento se está desempeñando las que deben percibirse, con la única excepción de los trienios que serán los del puesto de origen.

En este sentido ya se pronunciaban los Tribunales de Justicia al interpretar el precedente legislativo más inmediato, que era el artículo 9 de la Ley 30/1999, de 5 de octubre. Así, respecto a este precepto, la STSJ de Valencia de 12 de abril de 2005 ya señalaba que *“la doctrina jurisprudencial conforme a la cual, a partir de la entrada en vigor del Real Decreto Ley 3/1987, de 11 de septiembre, en el que se fija las retribuciones básicas en función de los grupos profesionales, se impide que un funcionario de un determinado grupo perciba las retribuciones de otro grupo superior, incluso realizando funciones de ese grupo y contando con la titulación requerida, no puede ser de aplicación una vez se halla en vigor la norma indicada al principio, de acuerdo con la que, en situaciones de promoción interna temporal, desempeñando funciones correspondientes a un nombramiento de grupo superior, dicho personal percibirá, a excepción de los trienios, las retribuciones correspondientes a las funciones desempeñadas, siempre que se cumplan con los requisitos del artículo 8.3 de dicha norma, en concreto reunir la titulación requerida y llevar dos años como personal estatutario fijo en el grupo de origen o procedencia.”*

Respecto a la regulación actual de la promoción interna temporal, merece especial mención la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha, de 30 de junio de 2008, que publicamos en su momento en el Boletín de Derecho Sanitario (véase enlace)

[http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20131011/boletin\\_agosto\\_2008.pdf](http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20131011/boletin_agosto_2008.pdf)

La Sentencia desestima el recurso interpuesto sobre reconocimientos de servicios prestados a efectos de trienios en situación de promoción interna temporal. Sostiene la Sala que la antigüedad como retribución básica dependiente de la categoría reconocida solo se puede hacer derivar del nombramiento o reconocimiento de esa categoría, pero no de situaciones excepcionales de temporalidad como es la promoción interna temporal, por lo que no se puede pretender la asignación de trienios por unas categorías que nunca tuvieron reconocida durante esta situación. Señala la Sala que:

“En esta situación extraordinaria su categoría era la del grupo B de gestión de la función administrativa y solo a partir de 16 de diciembre de 2005 cuando adquirieron y se les reconoció la categoría de técnicos es el momento en el que pueden percibir la retribución de los trienios conforme a esa categoría superior pero nunca antes cuando la categoría asignada era la de gestión administrativa”. En este mismo sentido, véase entre otras STSJ de Andalucía (sede Sevilla) Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 1ª, S 27-4-2010, nº 652/2010, rec. 83/2010.

En CLM, y pese a todo lo expuesto anteriormente (criterio en contra del TSJ incluido), desde el año 2009 se abonan los trienios al personal estatutario en promoción interna temporal en la cuantía correspondiente al puesto realmente desempeñado.

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

#### - Complemento de atención continuada y personal sanitario del grupo C.

**SJC-A nº 1 de Albacete, de 24 de marzo de 2014, nº 93**

No procede abonar como complemento de atención continuada los servicios prestados por el personal sanitario del grupo C 1 en concepto de guardias. Dicho abono solo es posible dentro del concepto retributivo de productividad, ya que el abono del complemento de atención continuada solo está previsto para profesionales sanitarios del grupo A, sin que exista homologación con estos últimos profesionales.

#### - IT y Atención Continuada.

**Sentencia 151/2014 del juzgado de lo contencioso-administrativo nº 1 de Albacete, de 9 de junio de 2014**

Ambas sentencias estiman íntegramente los recursos interpuestos por dos enfermeras para que se les abone durante el tiempo que estuvieron en IT el complemento de atención continuada. El juzgador trae a colación como ya hiciera en sentencias anteriores sobre esta misma cuestión litigiosa, los argumentos recogidos tanto en la STSJ de Extremadura, como posteriormente en la STS de 19 de diciembre de 2011:

1.- Aplicación de la garantía retributiva del 100% de las retribuciones fijas y periódicas prevista para el personal funcionario durante los tres primeros meses de la baja médica. (Art. 21.1 a) del Real Decreto Legislativo 4/2000, y 69 del Texto Articulado de la Ley de Funcionarios Civiles del Estado.

2.- El complemento de atención continuada forma parte de las “retribuciones fijas y periódicas” (SSTS de 17 de enero de 2000, y 19 de diciembre de 2011).

3.- El personal estatutario quedaría comprendido dentro del ámbito de aplicación de los preceptos legales antes citados. Por otra parte, el TSJ de Extremadura añade que a falta de regulación autonómica será de aplicación la legislación estatal, constituida para el personal estatutario por el EM, cuyo art. 63.2 reconoce plenitud de derechos económicos durante el período de baja.

El art. 20 de la Ley 1/2012, de 21 de febrero, de CLM de una parte reconoce “el derecho, desde el primer día y hasta la finalización de la situación o de los periodos de descanso de que se trate, a la percepción de un complemento equivalente a la diferencia entre las prestaciones que reciban de dichos regímenes públicos y el cien por cien de la suma de las retribuciones fijas y periódicas” (de las que formarían parte el complemento de atención continuada conforme al criterio del TS);\_de otra parte, establece expresamente en su apartado tercero, que “Durante el período en que el empleado se encuentre en situación de incapacidad temporal no se abonará complemento alguno para garantizar retribuciones derivadas de la realización de guardias o de la prestación de servicios extraordinarios, en horario nocturno, en sábados, domingos o festivos, o en cualquiera otras condiciones de las que derive el derecho a percibir retribuciones que tengan un carácter variable.

¿Procedería únicamente el abono del complemento de IT durante los tres primeros meses?

Si lo que resulta de aplicación son los preceptos de la legislación de funcionarios civiles del Estado, es obvio que tan solo se debería abonar el citado complemento durante los tres primeros meses. Sin embargo en ambas Sentencias se reconoce el derecho al percibo del complemento de AC durante todo el tiempo que estuvieron de baja médica. En ningún momento se cita en las resoluciones judiciales el art. 63.2 del EM que, recordemos, dispone:

*El personal que se encuentre en situación de servicio activo goza de todos los derechos y queda sometido a todos los deberes inherentes a su condición, y se regirá por esta ley y las normas correspondientes al personal estatutario del servicio de salud en que preste servicios.*

Sin embargo también hay que valorar que el art. 10.3 del RD-Ley 16/2012, establece textualmente: “Los servicios de salud de las comunidades autónomas decidirán, respecto de su personal estatutario, el grado de aplicación del contenido de esta prestación económica, cuando aquél se encuentre en situación de incapacidad temporal”, y el legislador de CLM ya se pronunció al respecto (eso sí, se adelantó unos meses ya que la Ley 1/2012 es previa al RD-Ley), en el sentido de eliminar expresamente del complemento de IT el complemento por atención continuada.

## II.- PROCESOS SELECTIVOS.

- **Oposiciones médico de familia del Sescam. Turno de discapacitados y turno de acceso libre constituyen un mismo proceso selectivo.**

### **STSJ de CLM nº 150 de 12 de febrero de 2015**

Opositor que participa en el proceso selectivo para ingreso por el turno de discapacitados en la categoría de médico de familia en equipo de atención primaria. El recurrente indica que en el turno de discapacitados obtuvo una puntuación que le situó en cuarta posición y sin plaza en dicho turno, pero que de acuerdo con las puntuaciones correspondientes al turno libre sí que habría ocupado plaza, por lo que considera que su nota debería haberse computado en dicho turno y haber obtenido plaza con preferencia a aquellos que aprobaron por el turno libre.

La Administración alega la firmeza de las bases de la convocatoria que no fueron impugnadas. Sin embargo tal y como establece la STS de 25 de febrero de 2009 el principio según el cual las bases son la ley del concurso ha de entenderse en la medida en que sean conformes con el Ordenamiento Jurídico. En consecuencia el consentimiento de las bases no puede convertirse en un obstáculo impeditivo de la fiscalización de los actos administrativos. La STS de 11 de octubre de 2010 reitera este mismo criterio cuando lo que está en juego es el derecho fundamental a la igualdad, como sucede en el presente caso; se está invocando una grave vulneración del artículo 23 de la CE por cuanto una medida tomada con el designio de facilitar el acceso de los discapacitados a la función pública acaba provocando en igualdad de exámenes y tribunal, que accedan personas no discapacitados que obtuvieron peor nota que el recurrente.

Una vez salvado el escollo de la impugnación de las bases de la convocatoria, que no puede convertirse en un obstáculo insalvable, hay que valorar si como dice la Administración estamos en presencia de dos convocatorias distintas e independientes, o en realidad ante una misma convocatoria con dos turnos.

La Administración invoca la aplicación del artículo 1.4 de la ley 12/2001, que establece

*“Quienes participen en los procesos selectivos para ingreso en un determinado cuerpo escala especialidad, o en una categoría profesional, por el turno de discapacitados, no podrá participar en los procesos selectivos para ingresar los mismos el sistema general de acceso libre”.*

El Tribunal considera que la propia redacción del citado precepto legal lo que pone de manifiesto es que no estamos ante dos procesos selectivos independientes, pues si lo fuera no habría justificación para prohibir al discapacitado el acceso a ambos, y por tanto la conclusión de la Sala es justamente la inversa a la defendida por la Administración.

Cuando las pruebas selectivas son independientes la presentación a ambas equivale a presentarse a dos oposiciones distintas. Cuando no son independientes equivaldría a examinarse dos veces en el mismo proceso, y por ese motivo se prohíbe esta posibilidad. Buen ejemplo de que no estamos ante procesos selectivos independientes lo constituye el hecho que se trata de pruebas simultáneas, idénticas y con idéntico tribunal. Por tanto *“aunque la administración las presenta como dos convocatorias separadas, eso es un simple voluntarismo formal sin que esté a disposición de la Administración decidir y afirmar que lo son cuando en realidad no lo son”.* Dicho esto, la falta de previsión en las bases de la convocatoria de la regla de permeabilidad de notas vulnera el art 23 de la CE:

*“Si resulta que en caso de mejores notas en el turno de discapacitados que en el libre, las mismas no se puede hacer valer en este último turno, de manera que los turnos son estancos no sólo en la dirección libre-discapitado, sino también en la inversa, la supuesta ventaja se convierte en una especie de lotería donde quien escogió lo que debía ser una ventaja o ayuda se convierte en su perdición. Y no se diga que el discapacitado es libre para elegir turno un turno o el otro y atenerse a las consecuencias, porque eso sería precisamente ratificar que este fin de hacer una especie de apuesta de incierto resultado, sin que sepamos la razón por la que debo hacer la apuesta cuando la normativa ofrece un medio perfectamente claro y justo- la permeabilidad de la lista de notas del turno libre- para garantizar la igualdad de oportunidades”.*

Por último y respecto a la situación del opositor aprobado en el turno libre y afectado por la entrada del recurrente en las listas de dicho turno, la Sentencia establece que no puede verse perjudicado ya que fue la propia Administración la que generó en todos aquellos que participaron en el proceso libre una apariencia de proceso selectivo independiente, una confianza legítima que no debe ser defraudada:

*“Fue la Administración la que originó una situación sumamente confusa presentando como independiente lo que de ningún modo lo era, pero a la vez no estableciendo las reglas de comunicación interna ineludibles cuando no hay real independencia sino un único proceso, que se presentaba como dos sin serlo”.*

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

- **Valoración de cursos impartidos por centro privado pero organizados por entidad pública.**

#### STSJ de CLM nº 148, de 11 de febrero de 2015

En el proceso selectivo de auxiliares administrativos del Sescam, la DG de RRHH no valoró la realización por el recurrente de un curso de gestión contable por no haber sido impartido por ninguna de las entidades contempladas en el apartado B del Baremo.

El curso en cuestión fue impartido por una entidad privada, si bien la DG de RRHH no tuvo en cuenta que tal y como consta en el diploma éste fue expedido por el SEPECAM, y consta asimismo que dicho curso fue organizado por un organismo dependiente de la Administración autonómica como lo es el citado organismo público. Como señala la Sala

*“Siendo llamativo que la Administración no reconozca este curso cuando podría haberlo hecho incluso por la vía de la existencia de un convenio suscrito con el Ministerio de Sanidad y Consumo, Insalud o Servicios de Salud de Comunidades Autónomas, Administración Central o Autonómica o que hubiese sido acreditado y/o subvencionado por los mismos”.*

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

- **Valoración de curso de informática MS-DOS en el proceso selectivo para auxiliares administrativos de IISS del Sescam.**

#### STSJ de Castilla-La Mancha nº 171 de 19 de febrero de 2015

Nuevo varapalo judicial en relación con los procesos selectivos del Sescam. El Tribunal considera que la realización de un curso de informática MS/DOS impartido por el Ministerio de Educación y Ciencia guarda relación directa con el temario de la oposición, y como ya dijera la Sala en sentencia con nº de recurso 786/2011 *“no entendemos que, ante tan detallado contenido de los cursos alegados, el Tribunal calificador no los valore por no estar desglosados”.*

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

- **Promoción interna temporal y comisión de servicios para la cobertura de plaza vacante.**

**STSJ de Castilla-La Mancha nº 34 de 24 de febrero de 2015**

Se discute si la Administración puede optar para cubrir una plaza vacante por el sistema de comisión de servicio, o si por el contrario, está constreñida por el Pacto sobre Promoción Interna Temporal.

La sentencia distancia confirmó el criterio de la Administración al reconocerle la libertad de escoger la comisión de servicio como sistema para la provisión de plaza vacante. Es cierto que el Estatuto Marco autoriza a la Administración a utilizar tanto la figura de la promoción interna temporal del artículo 35 del EM, como la figura de la comisión de servicio del artículo 39 del referido texto legal para la cobertura de plaza vacante, lo que supondría reconocer a favor de la Administración la existencia de un derecho legal de opción.

Sin embargo la aprobación mediante Resolución de 27 de julio de 2009 del Pacto de Promoción Interna Temporal en el que se establece que se proveerán por promoción interna temporal dos de cada tres nombramientos de cada categoría, vincula a la Administración sanitaria por lo que procede en este caso la estimación del recurso.

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

- **Cese médico sin título de especialista.**

**STSJ de Baleares nº 104/2014, de 25 de febrero**

Médico no especialista a la que se hizo un nombramiento temporal para cubrir una plaza de médico cardiólogo *“hasta que se proceda a su cobertura mediante el procedimiento de selección o provisión, ya sea con carácter definitivo o por reingreso provisional”*. Poco tiempo después se acuerda el cese de la interesada por existir un médico especialista que sí reúne todos los requisitos.

Pese a que nada se haya previsto en este sentido en el acto del nombramiento, sí cabe aplicar la doctrina del TS que considera que los ceses de los médicos no especialistas para ocupar por razones excepcionales puestos de especialistas puede producirse cuando se designa a un facultativo con el título correspondiente, independientemente de que se haya introducido o no esta condición resolutoria en el contrato.

Además, como establece la Sentencia, este tipo de nombramientos interinos del art. 9 del EM deben ser puestos en relación con el art. 4 del la LOPS en cuanto establece la regla general de la necesaria disposición de los títulos de especialidad requeridos para el desempeño de los puestos de trabajo.

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

- **Provisión de puesto de Jefe de Unidad de Gestión Clínica. Requisito de fijeza en el empleo.**

**SJC-A de Sevilla nº 10, sentencia nº 101/2014, de 20 de marzo**

Es objeto de impugnación la convocatoria para la cobertura de un puesto de cargo intermedio de coordinador de dispositivo de hospitalización de Unidad de Gestión Clínica, en el que se establece como requisito de los aspirantes, “*tener vinculación estatutaria o funcional con el SNS...*” pero sin precisar que deba tratarse de personal funcionario de carrera o personal estatutario fijo, lo que dejaría abierta la puerta al personal temporal en contra de la doctrina del TS. En efecto la STS de 20 de marzo de 2013 ya dejó bien claro que para acceder a este tipo de puestos de cargos intermedios es necesario ser personal funcionario o estatutario, de modo que como señala el TSJ de Andalucía, el nombramiento de personal temporal para cargos intermedios es una burla a la condición temporal y coyuntural de dicho personal en tanto que, a través de tales nombramientos en cargos intermedios, con carácter prorrogable, se permitiría una vinculación indefinida.

Por todo lo anterior, el juez estima la demanda y anula la convocatoria impugnada.

**III. DISCIPLINARIO.**

- **Impugnación del pliego de cargos.**

**STSJ de Madrid nº 692/2014, de 3 de diciembre**

En el expediente disciplinario el pliego de cargos no es susceptible de impugnación independiente por no tratarse de un acto de trámite cualificado. Tal y como establece la sentencia “ *El pliego de cargos no generan situación jurídica concreta alguna, ni prejuzga definitivamente el acto final del procedimiento; en consecuencia los motivos de discrepancia que el recurrente pudiera tener contra el pliego de cargos deberá alegarlos al impugnar la resolución que ponga fin al procedimiento disciplinario.*”

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

**IV. POTESTAD ORGANIZATIVA Y CONDICIONES LABORALES.**

- **Adopción de medidas organizativas y repercusión en las condiciones laborales. Negociación sindical.**

**STSJ de Madrid de 12 de julio de 2013**

La decisión adoptada por la Gerencia del Summa 112 de reestructurar los servicios de urgencia de atención primaria sin haber sido previamente negociada con las organizaciones sindicales constituye el eje central del recurso. Estos servicios pueden ser de tres tipos: Tipo A, en el que se atiende la demanda asistencial en el centro hospitalario; Tipo B, en el que se presta atención domiciliaria; Tipo C, en el que se atiende la demanda asistencial tanto en el hospital como en el domicilio de los pacientes.

La recurrente presta sus servicios en una unidad asistencial del tipo A, que por decisión de la gerencia se reestructura en una unidad de tipo C. Como recoge la Sentencia, en ningún caso resulta que pueda entenderse que toda regulación en materia de función pública o del empleo público deba estar sometida previamente al mecanismo de la negociación. En este caso en concreto no cabe considerar que se haya producido una modificación en las condiciones del trabajo, es decir no se ha visto afectado su jornada laboral ni horario ni las vacaciones, ni el régimen de permisos, retribuciones y funciones.

La única modificación que se hizo consiste en que los cometidos profesionales, que siguen siendo los mismos, pasen a desempeñarse en la modalidad de atención domiciliaria, es decir que en lugar de desempeñar su actividad laboral en la concreta ubicación donde se residencia la unidad asistencial, deben desplazarse al domicilio de los enfermos. Esta transformación viene justificada por las propias necesidades organizativas de la Administración, y en la medida en que nada decide respecto a la determinación de condición alguna de trabajo no precisas ser objeto de negociación con las organizaciones sindicales.

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

## **CONTRATACIÓN PÚBLICA**

- **Recurso especial interpuesto por Izquierda Unida frente al procedimiento de licitación denominado “Concesión de obra pública para la construcción y explotación del nuevo hospital de Alcañiz”.**

**Acuerdo 28/2015, de 3 de marzo de 2015, del TACP de Aragón**

En el Boletín del pasado mes tuvimos ocasión de publicar la STSJ de Cantabria que denegó legitimación al PSOE para recurrir los pliegos del Contrato de Colaboración entre el Sector Público y Privado para la realización de una Actuación Global e Integrada en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Se trata de un tema recurrente que ya se había planteado con anterioridad en nuestra región (CLM) con ocasión de la impugnación de los pliegos del contrato del nuevo Hospital de Toledo ( véase Boletín 119 del mes de diciembre de 2014) y que ahora vuelve nuevamente a cobrar protagonismo con ocasión de la impugnación por la coalición Izquierda Unidad de la concesión de obra pública para la construcción del hospital de Alcañiz con un más que interesante voto particular del Presidente del Tribunal

La cuestión central consiste en dar respuesta a la interrogante de si un partido político estaría legitimado para impugnar los pliegos que han de regir la contratación de la construcción y explotación de un hospital, teniendo en cuenta el criterio jurisprudencial al respecto.

El art. 42 del TRLCSP atribuye legitimación para interponer el recurso especial a toda persona física o jurídica cuyos derechos o intereses legítimos se hayan de visto perjudicados o puedan resultar afectados. ¿Se puede considerar que un Diputado de las Cortes de Aragón pueda verse afectado por la licitación de un contrato público?

Para el TACP de Aragón, “*cuestionar la calificación jurídica de un contrato con el objeto y fin de que sea objeto de debate parlamentario en las Cortes de Aragón, no solo acredita la falta de legitimación, por inexistencia de interés directo; sino que está fuera del alcance de la competencia objetiva del Tribunal*”.

En este sentido trae a colación diversas SSTs en las que niega la existencia a favor de los partidos políticos de una acción popular o pública, sin que los Tribunales sean el lugar adecuado para la extensión del ámbito natural del debate político.

En esta misma línea cabría citar asimismo la Resolución del TACR 190/2013 en relación con el recurso interpuesto por el PSOE contra el contrato de colaboración entre el sector público y privado para la realización de una actuación global e integrada en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, y la Resolución 720/2014 respecto del contrato de concesión de obra pública para la construcción, conservación y explotación del CH de Toledo.

Formula voto particular el Presidente del órgano administrativo, D. Jose María Gimeno Feliú, quién recuerda que el TS sí ha admitido en diversas ocasiones legitimación a partidos políticos (STS de 6 de abril de 2004), y precisa que en este caso en concreto lo que pretende la formación política IU de Aragón no es una mera defensa de la legalidad, sino mostrar su oposición a la licitación del hospital por entender que su incorrecta tipificación (en realidad estaríamos ante un contrato de arrendamiento financiero), puede poner en riesgo la estructura financiera de la concesión, lo que comportaría consecuencias presupuestarias con relevancia desde la lógica jurídico-política-

**Texto completo:** [www.aragon.es](http://www.aragon.es)

- **Prácticas colusorias en el ámbito de la contratación pública. Junta Consultiva de Contratación Administrativa de Baleares. Prácticas colusorias entre contratistas.**

#### **Informe 5/2013, de 15 de noviembre**

Si el órgano de contratación sospecha que los participantes en un procedimiento de contratación han llegado a acuerdos colusorios: “.. *debe ponerlo en conocimiento de la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia. Así, tienen la obligación de notificarle los indicios que tengan y, a pesar de que no se especifica el momento en que debe hacerse, lo más recomendable es que se efectúe en el plazo más breve posible desde el momento en que se hayan detectado indicios de prácticas colusorias o anticompetitivas entre los licitadores. A efectos de poder aportar pruebas suficientes para acreditar que se ha producido la conducta colusoria es importante que desde el mismo momento en que se tengan sospechas de la existencia de comportamientos anticompetitivos los órganos de contratación conserven todas las pruebas que consideren relevantes y actúen con el máximo sigilo a fin de evitar que los licitadores implicados destruyan los documentos, los archivos y todo aquello que pueda servir para probar su comportamiento ilícito.*”

*Y, como apunta la Guía de la Comisión Nacional de la Competencia antes citada, es conveniente sopesar la posibilidad de suspender el procedimiento, de acuerdo con el artículo 42 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. En el caso de que no se considere oportuno suspenderlo, el procedimiento debe continuar hasta que se adjudique el contrato, dado que el hecho de que la autoridad de defensa de la competencia incoe un procedimiento sancionador no afecta a la tramitación del procedimiento de contratación ni interfiere en la misma, aunque la tramitación de ambos procedimientos sea paralela.*

**Texto completo:** [www.caib.es](http://www.caib.es)

- **Contratación de prestaciones para cubrir necesidades de carácter recurrente o periódico. La contratación menor y la prohibición de fraccionamiento del objeto de los contratos del sector público.**

**Informe 14/2014, de 22 de julio, de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Generalitat de Catalunya (Comisión Permanente).**

*“La suscripción de contratos menores sucesivos para la adquisición de bienes o servicios que se requieren repetidamente, por responder a necesidades de carácter recurrente, periódico o permanente, puede no ser el mecanismo más adecuado y más conforme con la normativa en materia de contratación pública para cubrir este tipo de necesidades e, incluso, puede llegar a ser contrario a aquella normativa, según las circunstancias concurrentes en cada caso.”*

**Texto completo:** [www.gencat.net](http://www.gencat.net)

- **Inclusión en el documento de formalización del contrato de causas de resolución no previstas en el PCAP.**

**Informe 32/12 de 27 de junio de 2014, de la JCCA.**

La consulta objeto de análisis versa sobre la posibilidad de que el documento de formalización del contrato introduzca causas de resolución no incluidas en el pliego de cláusulas administrativas particulares, así como sobre la posibilidad de que en dicho documento de formalización se determinen qué obligaciones tienen el carácter de esenciales.

Una interpretación conjunta de los artículos 26.2, 115 apartados dos y tres, y 156.1 del TRLCSP permiten colegir que la introducción en el documento de formalización del contrato de un nuevo supuesto de resolución contractual, o bien otorgar a alguna obligación la condición de “esencial” podría considerarse estipulaciones que establecen derechos y obligaciones para las partes no conocidos por éstos en el momento de la licitación, lo que supondría una vulneración del artículo 26.2, así como también de los principios de igualdad y no discriminación.

Respecto de estos dos últimos principios señalar que podrían no ser observados ya que estas estipulaciones no serían conocidas por el resto de los licitadores que participaron en la licitación, y de haberlo sido podría haber supuesto cambios en las circunstancias en que ésta se desarrolló.

El contenido del contrato podría diferenciarse del contenido de pliego inicial en los siguientes casos:

- 1.- Diferencias derivadas de la existencia de variantes.
- 2.- Diferencias derivadas del procedimiento de contratación que se haya seguido (procedimiento negociado/diálogo competitivo), de manera que el resultado mismo de la negociación dé lugar a un cambio en el contrato respecto de lo dispuesto en el pliego.
- 3.- Diferencias derivadas de la aplicación del artículo 118 de la Ley. Dicho precepto legal permite que el contrato pueda atribuir a una condición especial de ejecución el carácter de “obligación esencial” sin que se halle así previsto en los pliegos.

**Texto completo:** [minhap.es](http://minhap.es)

- ***“La naturaleza jurídica de determinados servicios hospitalarios y el contrato en que se engloban así como responsabilidad derivada”.***

#### **Informe 34/13, de 21 de marzo de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa**

La consulta planteada versa sobre la correcta tipificación jurídica de un contrato adjudicado por el Servicio Madrileño de Salud que tiene por objeto prestaciones de terapia respiratoria a domicilio y otras técnicas de ventilación asistida. Como dato relevante señalar que la retribución consiste en un precio anual que se fija cada año en función de la población potencialmente usuaria del servicio, y la fórmula empleada para calcular el precio anual no depende del uso que haga la población protegida del servicio.

Para dar respuesta esta consulta, la Junta Consultiva ha tenido en cuenta la evolución de la doctrina del TJUE en cuanto a la diferenciación entre una “concesión de servicios” y un “contrato de servicios”. Conforme a dicha doctrina, de la que se ha hecho eco la JCCA en diversos informes, *“El requisito esencial exigido para que la modalidad de gestión indirecta del servicio público pueda ser considerada como concesión es que el empresario gestione el servicio a su propio riesgo y ventura. Esta expresión sólo puede ser entendida en el sentido de que el empresario asuma el riesgo de pérdida que pueda derivar de la gestión del servicio, del mismo modo que es consustancial al sistema que reciba los beneficios que deriven de ella”.*

En este caso la Junta considera que existe un riesgo en la actividad realizada por el contratista, y por tal motivo puede calificarse el contrato como “contrato de gestión de servicio público”, en su modalidad de concierto.

En relación con esta misma cuestión se plantea si el contratista asume la responsabilidad médica del tratamiento prestado, a lo que el órgano consultivo contesta de forma afirmativa: El prestador del servicio asume toda la responsabilidad del mismo, entre la que se encuentra la responsabilidad médica. Sobre este mismo asunto (naturaleza jurídica de los contratos relativos a prestaciones sanitarias) invito al lector a consultar el Boletín de Derecho Sanitario nº 115/2014, página 26:

[http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20140911/boletin\\_115\\_agosto\\_0.pdf](http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20140911/boletin_115_agosto_0.pdf)

**Texto completo:** [minhap.es](http://minhap.es)

### **PROFESIONES SANITARIAS.**

#### **- Sustitución ilegal de medicamentos por el farmacéutico.**

**STSJ de Extremadura nº 92/2015 del 30 de enero**

El farmacéutico sancionado por la Consejería de Sanidad del Gobierno de Extremadura había dispensado incorrectamente más de 250 recetas, incumpliendo su deber básico y esencial de dispensar lo prescrito por el médico, con la salvedad de los casos excepcionales de sustitución. A este respecto no constituye ninguna justificación el que el sistema informático no impida la modificación de las recetas, ni puede haber justificación igualmente en razones del desabastecimiento porque tampoco en estos casos se ha seguido la normativa establecida cuando ocurre esta contingencia.

Por último señala el Tribunal que no obsta a que se haya cometido la infracción de sustitución ilegal de medicamentos el hecho de que el farmacéutico pensara en su interior que actuaba correctamente, o que estaba por encima de la norma pues siempre había mirado por el interés y bienestar de sus conciudadanos. La infracción cometida es de mera actividad, y no precisa un motivo espurio o bastardo.

Por todo ello la Sala desestima el recurso presentado por el interesado y confirma la resolución sancionadora.

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

#### **- Cambio de especialidad médica por circunstancias excepcionales.**

**STSJ de Madrid nº 701/2014 02 de diciembre**

La recurrente por circunstancias familiares (maternidad y el negocio del marido) había escogido plaza en la especialidad médica de farmacología clínica, si bien su preferencia inicial era la especialidad de rehabilitación de la que no había plaza vacante en el hospital Virgen Macarena de Sevilla. Fue posteriormente al conocer la existencia de una plaza vacante de rehabilitación en dicho centro hospitalario cuando solicita el cambio de especialidad.

El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, contempla en su artículo 30 el cambio de especialidad con carácter excepcional, sin que la alegada conciliación de la vida familiar y laboral constituya a juicio de la Sala justificación suficiente debido a:

- 1.- El cambio pretendido lo es en la misma localidad (Sevilla).
- 2.- No se ha puesto de manifiesto ninguna de ventaja que para dicha conciliación suponga dicho cambio de especialidad médica.

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

### **PRESTACIONES SANITARIAS.**

- **Condición de beneficiario del ciudadano español pensionista de Suiza, cuyo cónyuge tiene una condición de asegurado.**

**STSJ de Castilla y León, de 23 de octubre de 2014, nº rec 1372/2014**

La circunstancia de ser beneficiario de la pensión de la Seguridad Social de Suiza no otorga necesariamente el derecho a la asistencia sanitaria con cargo al sistema de protección de dicho país. En este caso el interesado no se encuentra incluido en ninguno de los supuestos del anexo segundo del Acuerdo sobre la Libre Circulación de Personas entre la U.E y sus Estados Miembros por una parte, y Suiza por otra.

Por este motivo, en la medida en que el interesado no tiene derecho a la asistencia sanitaria por el S de SS de Suiza, resultaría aplicable el Real Decreto 1192/2012 en 3 de agosto, y el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria en su condición de beneficiario de su cónyuge.

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

- **Discapacidad y adopción.**

**Sentencia Juzgado 1ª Instancia nº 11 de Santander, nº 113/14**

La discapacidad física consistente en pérdida auditiva bilateral en una pareja de adoptantes, no justifica que la Administración no les considere aptos para la adopción de menores de edad oyentes.

En el presente caso los demandantes, casados y con sordera del 100%, presentaron solicitud de declaración de idoneidad para la adopción nacional optando a ser adoptantes de un menor de cero a un año.

La sentencia considera que no existen factores que puedan comprometer o poner en riesgo el interés del adoptando atendida la aptitud auditiva de los adoptantes para satisfacer sus necesidades específicas dentro de la edad interesada.

## **PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.**

### **- Motivación de resolución administrativa.**

**STSJ de Islas Baleares de 16 de marzo de 2015, nº 172/2015**

Se impugna la Resolución dictada por el Secretario General de Universidades por la que se desestimó el recurso interpuesto contra la Resolución liquida del Director General de Universidades por la que se le denegó la concesión del título de psicólogo especialista en psicología clínica al amparo de lo previsto en la Disposición Transitoria Tercera de RD 24 90/1998.

Para justificar su pretensión la parte recurrente aportó certificación expedida por el correspondiente colegio profesional, que no fue tenida en cuenta por la Comisión Nacional de Psicología Clínica porque aun siendo superior la formación y el ejercicio profesional acreditados al plazo señalado en la propia disposición transitoria tercera, no está revestida de la entidad suficiente para acceder al título de psicólogo especialista en psicología clínica.

Sin embargo el recurrente también aportó más documentos que tampoco fueron tenidos en cuenta por la Administración, que los desestimó empleando a tal efecto una genérica motivación. La omisión en explicar el por qué se considera que la reclamante no acreditó suficientemente los requisitos exigidos, y el empleo de afirmaciones pretendidamente apodícticas cuando hubieran debido precisamente concretar las razones en que fundamentan la conclusión final, determina que se deba estimar el recurso contencioso-administrativo.

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

## **FARMACIA Y MEDICAMENTOS.**

### **- Acuerdo entre el Sescam y el Consejo de Colegios de Farmacéuticos.**

**STS de 9 de marzo de 2015**

El Tribunal Supremo desestima el recurso de casación interpuesto por JCCM contra la SAN de 6 de junio de 2012 que a su vez confirma la Resolución de la Comisión Nacional de la Competencia. Dicha Resolución administrativa declaró la existencia de una conducta restrictiva de la competencia de la que son autores el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha y el Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Castilla-La Mancha.

Ambas Administraciones acordaron que los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Castilla-La Mancha establecerían entre las oficinas de farmacia que lo desearan, turnos rotatorios para el suministro directo a los centros socio-sanitarios, públicos y privados, de la prestación farmacéutica incluida en el SNS. La Comisión Nacional de la Competencia consideró que esta conducta cercena el escaso margen de libertad de competencia que legalmente puede existir entre estos operadores económicos, *"Las farmacias quedan excluidas de la posibilidad de suministrar la prestación farmacéutica pública a los centros*

*socios sanitarios que no estén ubicados en la población en la que radiquen, y las farmacias si son varias ubicadas en el centro de población al que se encuentre el centro socio sanitario quedan impedidas de competir entre ellas al serles impuesto por el colegio un reparto temporal de la prestación farmacéutica pública”.*

En cuanto al hecho de que el Consejo de Colegios Oficiales Farmacéuticos y el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha alcanzaran ese acuerdo no implica que, por el mero hecho de haber actuado una y otra entidad en el ejercicio de sus respectivas atribuciones, el acuerdo alcanzado sea, sin más, conforme con el derecho de la competencia.

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

- **Mutualismo administrativo y procedimiento para aplicar deducciones en la dispensación de medicamentos.**

**STS de 1 de diciembre de 2014, nº de rec 51/2009**

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza sostiene que el RD 2130/2008, 26 de diciembre por el que se regula el procedimiento para aplicar las deducciones correspondientes a la dispensación de medicamentos de uso humano con cargo a las mutualidades de funcionarios, es nulo porque el Gobierno no tiene competencia para su aprobación.

El recurso es desestimado pues la habilitación hay que encontrarla como ya dijera el TS (STS nº de rec 52/2009) en el artículo 3.2 del Real Decreto-Ley 5/2000.

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

## **SALUD LABORAL.**

- **Recargo en las prestaciones económicas de la Seguridad Social por incumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales.**

**STSJ de Galicia, Sala de lo Social, nº 272/2015 de 16 de enero**

La sentencia desestima el recurso interpuesto por el Servicio de Salud de Galicia y confirma la sentencia de instancia que le condena a abonar un recargo en todas las prestaciones económicas derivadas del accidente laboral sufrido por una de sus trabajadoras en la cuantía del 50% por incumplimiento de las medidas de seguridad laboral.

La trabajadora llevaba siete días prestando sus servicios en la unidad de psiquiatría cuando sufrió el accidente laboral consistente en la agresión de un paciente. La agresión se produjo cuando tuvo que acudir ella sola a una de las habitaciones a tomar la temperatura a un paciente ingresado por haber sufrido un brote psicótico.

Consta probado que la trabajadora no tenía experiencia previa en psiquiatría y no fue formada en materia preventiva en relación al puesto de trabajo a desempeñar. El hospital donde prestaba sus servicios no disponía en la fecha de los hechos de un plan de prevención de riesgos laborales, lo que unido a la deficiente evaluación del riesgo de la potencial peligrosidad del paciente, que presentaba episodios agresividad importante, justifican la imposición del recargo impugnado.

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

- **Riesgo durante la lactancia de técnico especialista en radiodiagnóstico.**

**Sentencia del TSJ de Galicia 362/2015 de 26 de enero**

La reclamante es personal estatutario con categoría de técnico especialista en radiodiagnóstico y tiene un hijo que se alimenta con lactancia materna exclusivamente; presta servicios en turnos de mañana, tarde y noche, y en ocasiones, es la única trabajadora de su categoría, y realiza su trabajo sometida a riesgos físicos- exposición potencial a radioaciones ionizantes sin riesgo de contaminación radioactiva-

La sentencia de instancia estimó la demanda interpuesta frente al INSS y el Sergas declarando el derecho a percibir la prestación de riesgo durante la lactancia. La Sala estima el recurso interpuesto por la entidad gestora porque el RD 783/2001 exige en su art. 10.2 que el riesgo para la lactancia esté ligado no a la existencia de radiaciones ionizantes en general, sino en particular a la radiación proveniente de sustancias radioactivas. Asimismo las distintas guías de valoración de los riesgos laborales tampoco contemplan la existencia de restricciones de actividad o situaciones de riesgo derivadas del trabajo a turnos. Lo anterior no es óbice para que desde el momento en que una mujer en período de lactancia informe de su estado al responsable de la actividad, no se le asignarán trabajos que supongan un riesgo de mayor contaminación radiactiva, no constando que en este caso se hayan asignado dichos trabajos a la reclamante.

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

**INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.**

- **Facturación y datos sanitarios.**

**STSJ de Madrid nº 607/2014 20 de octubre**

Es objeto de impugnación la Resolución de la Junta Superior de Hacienda de la Comunidad de Madrid que desestimó el recurso interpuesto por una compañía aseguradora privada por la factura que le fue emitida por el Hospital 12 de Octubre de Madrid en razón de la asistencia sanitaria prestada a uno de sus asegurados.

La entidad recurrente considera que la liquidación realizada no se ajusta a la orden de precios públicos por la prestación de servicios y actividades de naturaleza sanitaria, pues no indica el GRD.

Por el contrario la Administración considera improcedente que se identifique en la factura el GRD ya que los datos incluidos en los historiales clínicos son datos especialmente protegidos. Si la entidad aseguradora lo estima conveniente lo que debiera hacer es solicitar al paciente atendido la cesión de los datos que consideren necesarios para prestar la autorización.

Este es el criterio seguido por este mismo Tribunal en sentencias anteriores cuando afirma que *“Tampoco se puede exigir al hospital que consiguen en la liquidación del coste del servicio prestado el epígrafe en que se incluye el tratamiento pues ello sería tanto como imponer al hospital la reclamación pública del diagnóstico y del tratamiento dispensado.*

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

### **RESPONSABILIDAD SANITARIA.**

#### **- Contagio hospitalario de hepatitis.**

**STSJ de Valencia, Sala de lo Contencioso-Administrativo, nº 359/2014, de 30 de mayo**

Reclamación de responsabilidad patrimonial por daños y perjuicios ocasionados por el contagio de hepatitis contraída durante la estancia en el Hospital General Universitario de Valencia.

Queda probado que el paciente no fue sometido a transfusiones, intervenciones quirúrgicas o pruebas invasivas, lo que no impide que se pueda producir el contagio por transmisión nosocomial. Así mismo hay que tener en cuenta que el recurrente en su primer ingreso coincidió en la unidad con 26 pacientes de los cuales 14 eran portadoras de VHC, y en su segundo ingreso con 25 pacientes de los cuales 12 eran igualmente portadoras de VHC. La Sala no admite el argumento de fuerza mayor empleado por la Administración, pues se produjo un contagio que se debe reputar como daño antijurídico y que indica una inadecuada aplicación o control exigibles relacionados con los procesos asistenciales desplegados en el hospital.

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

#### **- Condena por omisión del CI. La condición de enfermera de la hija del paciente resulta irrelevante.**

**SJC-A de 10 de noviembre de 2014, nº 329/2014**

Condena judicial en materia de responsabilidad sanitaria por omisión del requisito de consentimiento informado. En este caso se trata de un paciente al que se le diagnostica la existencia de un carcinoma papilar urotelial. Para el tratamiento del carcinoma se le prescribió la realización de instilaciones de Mytomicina, sin que en ningún momento fuese informado de los riesgos o inconvenientes que pudiera tener esas investigaciones. Como consecuencia de ese tratamiento se le ha producido una cistitis química.

Las partes no discuten la ausencia de documento de consentimiento informado en la historia clínica, lo que a juicio de la Administración no significa que el paciente no hubiese recibido ninguna información al respecto. Buena prueba de ello sería, siempre según la Administración, el hecho de que el paciente acudiese a la consulta acompañado de su hija, profesional de la sanidad pública (enfermera).

Sin embargo este dato no tiene mayor relevancia ya que tal y como ha señalado la STS de 13 de noviembre de 2012, ni la condición del médico del paciente, ni posibles amistades de éste con los médicos responsables del caso justifican el incumplimiento de la exigencia del consentimiento informado por escrito. A lo anterior habría que añadir que tampoco hay constancia en la historia clínica de que se le hubiese facilitado información verbal.

Por todo lo anterior la sentencia condena a la Administración al pago de una indemnización en concepto de daño moral que asciende a 60.000 €. No se indemniza el daño corporal ya que hay que presumir que de habersele informado al un paciente, éste ante la disyuntiva de evitar recidivas del tumor maligno o asumir una frecuente complicación hubiese elegido la primera opción.

- **No existencia de responsabilidad por daño moral. Adopción de todas las medidas disponibles.**

#### **STSJ de CLM, de 24 de noviembre, nº 284**

Se reclama por la supuesta existencia de un daño moral cifrado en la angustia que el propio paciente y sus personas próximas habrían padecido desde que se tendría que haber actuado hasta que finalmente se hizo con la realización de una segunda intervención quirúrgica.

Sin embargo esta situación angustiosa no es susceptible de indemnización ya que se pusieron todos los medios disponibles de la ciencia médica para atender la complicación surgida.

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

## **REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS.**

- No procede reintegro de gastos cuando la dolencia se padece desde hace más de 20 años.

**STSJ de Andalucía sala de lo social, de 4 de diciembre, nº 1757/14**

No procede hablar de urgencia vital cuando estamos ante una dolencia que se padece desde hace más de 20 años y por la que la paciente ha venido siendo tratada en diferentes centros sanitarios, tanto públicos como privados.

En presente caso la paciente venía padeciendo una enfermedad neurológica de la que estaba siendo tratada en los centros sanitarios el Servicio Andaluz de Salud. Sin embargo la paciente decide abandonar voluntariamente el tratamiento que le viene siendo dispensado en la sanidad pública y acudir por su propia iniciativa, y sin contar con la autorización del S.A.S a un centro privado para recibir un tratamiento no previsto en el Sistema Nacional de Salud. Por todo ello no existe obligación de la sanidad pública de reintegrar los gastos sanitarios reclamados.

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

# NOTICIAS

## - Toledo, el sueño de los lesionados medulares.

Fuente: [elmundo.es](http://elmundo.es)

## - Vientres de alquiler: ¿vasijas humanas o mujeres solidarias?

Acoger una futura criatura, darle durante nueve meses una casa donde guarecerse y que así pueda pasar de embrión a bebé; sobrellevar los posibles problemas médicos y, finalmente, parir. El siguiente gesto es el que marca la diferencia en esta historia, hasta ahora en apariencia común: entregar el bebé.

Fuente: [elmundo.es](http://elmundo.es)

## - España, un país de oportunidades para las 'start up' de salud.

Según estimaciones de IDC, para el año 2018 el 65% de las interacciones entre los ciudadanos y las organizaciones sanitarias se realizará a través de dispositivos móviles. Ese mismo año, siete de cada diez instituciones (hospitales, aseguradoras y otros) contarán con sus propias *apps* y tecnologías de vestir para monitorizar el estado de salud de sus pacientes.

Fuente: [expansion.com](http://expansion.com)

## - Salud en todas las políticas.

La autora, presidenta de la Asociación de Economía de la Salud, pide una estrategia transversal.

Fuente: [elpais.com](http://elpais.com)

## - Cuba es el primer país en eliminar la transmisión de madre a hijo del VIH.

La Organización Mundial de la Salud ha validado que el país caribeño ha sido el primero en lograr erradicar la transmisión en el embarazo o el parto de este virus y de la sífilis.

Fuente: [elpais.com](http://elpais.com)

- **Advertencia al Gobierno por desatención sanitaria.**

La Defensora del Pueblo denuncia trabas a pacientes graves por los recortes a las mutuas.

*Fuente:* [elmundo.es](http://elmundo.es)

- **Los médicos piden reformas en el Sistema Nacional de Salud para mejorar su calidad y eficiencia.**

La Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME) ha impulsado un manifiesto en el que pide a los nuevos gobiernos reformas para transformar y mejorar la eficiencia y la calidad asistencial del Sistema Nacional de Salud (SNS)

*Fuente:* [20minutos.es](http://20minutos.es)

- **Fin a los gerentes nombrados ‘a dedo’**

Proponen que los cargos de gestión sean elegidos por concurso público.

*Fuente:* [redaccionmedica.com](http://redaccionmedica.com)

- **Piden 175 años para un médico que diagnosticó con cáncer a pacientes sanos.**

El doctor Farid Fata trató con quimioterapia de forma innecesaria a 553 personas durante varios años.

*Fuente:* [lavanguardia.com](http://lavanguardia.com)

- **Cuando la inversión en salud aumenta la productividad.**

El Banco de Santander abre un centro médico en su sede y se ahorra 4,2 millones de euros. Los empleados de la entidad financiera perdían más de 100.000 horas de su jornada laboral en asistir a consultas o pruebas médicas. Para mejorar esta situación, el grupo ideó un centro médico lo suficientemente completo como para que ningún trabajador tuviera la necesidad de acudir a otro.

*Fuente:* [expansion.com](http://expansion.com)

# FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

## I.- Bibliografía

### - Voluntades Anticipadas.

Ana María Marcos del Cano  
Editorial: Dykinson S.L.

*Más información:* [www.dykinson.com](http://www.dykinson.com)

### - La protección jurídica de la intimidad y de los datos de carácter personal frente a las nuevas tecnologías de la información y comunicación.

Coordinador/a: Alfonso Galán Muñoz  
Autor/es: Mónica Arribas León Esther Carrizosa Prieto María Viviana Caruso Fontán  
Editorial: Tirant lo Blanch.

*Más información:* [www.tirant.com](http://www.tirant.com)

### - Patentes farmacéuticas y derecho de la competencia.

Editorial Aranzadi.  
García Vidal, Ángel

*Más información:* [www.dykinson.com](http://www.dykinson.com)

## II.- Formación

### - Master en Derecho de la Salud. CESIF-EUPHARLAW.

Abierto período de matriculación

*Más información:* [www.eupharlaw.com](http://www.eupharlaw.com)

### - Cursos de verano Bioética y Derecho. Barcelona. Julio 2015

Barcelona. Julio 2015.

*Más información:* [www.ub.edu](http://www.ub.edu)

# BIOÉTICA y SANIDAD

## CUESTIONES DE INTERÉS

- **Objeción de conciencia a no poner un tratamiento. Eidon nº 42. Diciembre 2014. César Barrios Peinado.**

El autor nos ilustra a través de un caso práctico protagonizado por un paciente de 76 años aquejado de enfermedad de Alzheimer en fase final, sobre el polémico derecho a la objeción de conciencia del profesional sanitario. El paciente se atraganta con facilidad y le cuesta comer, por lo que la doctora decide colocarle una sonda de gastrostomía para su alimentación e hidratación, pero la esposa del paciente y sus hijos no desean ponerle dicha sonda ya que consideran que no le va a hacer ningún bien. La doctora se niega en redondo a acatar la voluntad de la familia ya que su deber de conciencia le obliga a preservar la vida de sus pacientes a toda costa. Como dato relevante destacar que no consta documento de voluntades anticipadas.

¿Cabría amparar la negativa de la doctora dentro del derecho a la objeción de conciencia? ¿Está contraindicado desde el punto de vista de la *lex artis* la conducta de la médico? ¿El “valor vida humana” debe prevalecer como valor absoluto ante situaciones de enfermedades irreversibles, progresivas y avanzadas?.

Para aquéllos lectores que se posicionen a favor de la “objeción de conciencia” como derecho incondicional del profesional sanitario, podrán encontrar apoyo a sus tesis en la discutida STC de 25 de junio de 2015 sobre la objeción de conciencia del farmacéutico a la dispensación de la conocida popularmente como “píldora del día después”, y que analizaré en una próxima edición. Como anticipo véase algunas de las afirmaciones realizadas por la Magistrada Adela Asua en su voto particular a la citada Sentencia:

*“...estupor que me causa la limitada argumentación de la Sentencia de la mayoría, construida sobre apriorismos, sonoros silencios y omisiones, junto con sorprendentes saltos de la lógica argumentativa”* y añade que *“se lleva a cabo, de forma encubierta, un drástico overruling de la doctrina constitucional pergeñada durante décadas en plena sintonía con los instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos (...) Hoy es la dispensación de la píldora anticonceptiva, mañana podrán ser la vacunación obligatoria, o la obligación tributaria, o un largo etcétera”*.

**Más información:** [revistaeidon.es](http://revistaeidon.es)

- **Estudio de los conflictos de valores presentes en las decisiones clínicas de la práctica hospitalaria, y de las posibles repercusiones en la calidad asistencial percibida de una acción de mejora. Eidon nº 42. Diciembre de 2014. F. Javier Estebaranz, María J. Molero, Manuel García-Blnaca y J. Dolores Ruiz.**

Estudio realizado en dos grandes hospitales públicos de la ciudad de Málaga estructurado en dos partes, una primera cuyo objetivo es hacer un diagnóstico cuantitativo y cualitativo de la presencia de conflictos éticos en la práctica clínica hospitalaria, y una segunda parte en la que se miden las variaciones inducidas por esta intervención en la práctica de estos problemas y en la resolución de los mismos.

El estudio arroja resultados interesantes que evidencian la infrautilización por parte de los profesionales sanitarios de los recursos institucionales de apoyo para la resolución de conflictos éticos. Así en el año 2010 tan solo se plantearon entre ambos hospitales 9 consultas por problemas éticos. Estos datos están en gran parte justificados por la falta de detección por los propios profesionales de muchas situaciones conflictivas, no identifican correctamente qué decisiones clínicas conllevan una situación de conflicto de valores. Tal y como afirman los autores, estos datos *“indican que queda aún un largo camino para una incorporación efectiva de los procedimientos de la bioética a la práctica clínica”*.

**Más información:** [revistaeidon.es](http://revistaeidon.es)

- **La evaluación axiológica de los proyectos en los Comités de Ética de la Investigación. ArsPharmaceutica. Daniel Palma Morgado y otros.**

El objetivo del trabajo consiste en demostrar que la existencia de los Comités de Ética de la Investigación resulta congruente con el tiempo histórico que les ha tocado vivir.

**Más información:** [digibug.urg.es](http://digibug.urg.es)

- **700 gramos. Documental de RTVE.**

Un documental que nos sumerge en el día a día de un Servicio de Prematuros. Sigue la evolución de tres pequeños y su determinación para aferrarse a la vida. Aborda el trabajo de los especialistas y la desorientación de los padres.

**Más información:** [rtve.es](http://rtve.es)

- **Ética y redes sociales. Manual de estilo para médicos y estudiantes de medicina. Organización Médica Colegial de España. Obra colectiva: Rodrigo Gutiérrez y otros. 2015.**

El documento ofrece respuestas a los retos actuales que plantea la medicina 2.0, una nueva forma de relación médico-paciente en constante auge que no está exenta de riesgos. Por ello, para aprovechar correctamente todas sus ventajas y potencialidades el citado manual incorpora el siguiente decálogo:

- 1.- Respetar la confidencialidad y el secreto médico.
- 2.- Evitar consejo directo a pacientes virtuales.
- 3.- Mantener una imagen virtual profesional y adecuada.
- 4.- Evitar que el uso de los dispositivos tecnológicos desvíen nuestra atención durante la consulta directa con los pacientes.
- 5.- Mantener una actitud responsable sobre la información médica difundida en redes sociales.
- 6.- Mantener el respeto en la interacción con compañeros o en los comentarios sobre ellos.
- 7.- Realizar un buen uso de la publicidad y del “branding” médico

**Más información:** [eticamedicarrss.files.wordpress.com](http://eticamedicarrss.files.wordpress.com)

# FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

## I.- Bibliografía

- **Libertad de conciencia, Laicidad y Derecho.**

Ana Fernández Coronado  
Editorial: Civitas  
ISBN13:9788447050505

*Más información:* [www.dykinson.com](http://www.dykinson.com)

## II.- Formación

- **Curso de Especialización en Comités de Ética y Bioética de las Instituciones.**

*Más información:* [www.fundacion.uned.es](http://www.fundacion.uned.es)

- **Cursos de verano Bioética y Derecho. Barcelona.**

*Más información:* [www.ub.edu](http://www.ub.edu)

- **Bioética y salud: Una cuestión de todos y para todos.**

Universidad Miguel Hernández. 13 de Julio de 2015

*Más información:* [www.umh.es](http://www.umh.es)

- **Curso de Enseñanza e Investigación en Bioética.**

Viernes 09 de septiembre.  
Centro de Formación del Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza

*Más información:* [www.comz.org](http://www.comz.org)

- **Jornadas Instituto Roche. Cómo innovar en la comunicación en salud.**

*Más información:* [instituto Roche.es](http://instituto Roche.es)

## **FORMACIÓN Y PUBLICACIONES OTRAS DISCIPLINAS.**

### **- Formación Gestión Sanitaria.**

- **Universidad de Alicante. Curso especialista en gestión clínica.**

**Más información:** [denfe.ua.es](http://denfe.ua.es)

- **ENS y UNED. Master Universitario en Administración Sanitaria.**

III edición del Máster Universitario en Administración Sanitaria (MuAS), promovido por la Escuela Nacional de Sanidad (ENS) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) a través de su Facultad de Derecho.

**Más información:** [escuelanacionaldesanidad.es](http://escuelanacionaldesanidad.es)