sescam
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

Boletín de Derecho Sanitario y Bioética

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

Nº 126 JULIO-AGOSTO 2015.

Comité Editorial:

Vicente Lomas Hernández.

Alberto Cuadrado Gómez.

SUMARIO

ACTUALIDAD JURÍDICA

1.-LEGISLACIÓN

I. INTERNACIONAL:

Acuerdo Administrativo entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Reino de España y el Ministerio de Salud de la República Portuguesa en el ámbito del traslado internacional de cadáveres. Bayona el 22 de junio de 2015. 13

II. COMUNITARIA:

Decisión de Ejecución (UE) 2015/1057 de la Comisión, de 1 de julio de 2015, que modifica la Decisión de Ejecución 2012/715/UE, por la que se establecen una lista de terceros países con un marco regulador aplicable a las sustancias activas de los medicamentos para uso humano y las medidas respectivas de control y ejecución que garanticen un nivel de protección de la salud pública equivalente al de la Unión. 13

III.- ESTATAL:

Ley 24/2015, de 24 de julio, de Patentes. 13

Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras. 13

SUMARIO

- Ley 19/2015, de 13 de julio, de medidas de reforma administrativa en el ámbito de la Administración de Justicia y del Registro Civil. 13
- Ley 15/2015, de 2 de julio, de la Jurisdicción Voluntaria. 14
- Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. 14
- Ley 18/2015, de 9 de julio, por la que se modifica la Ley 37/2007, de 16 de noviembre, sobre reutilización de la información del sector público. 14
- Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. 14
- Corrección de errores del Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada. 14
- Real Decreto 639/2015, de 10 de julio, por el que se regulan los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada. 14
- Real Decreto 668/2015, de 17 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1671/2009, de 6 de noviembre, por el que se desarrolla parcialmente la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos. 14
- Orden SSI/1356/2015, de 2 de julio, por la que se modifican los anexos II, III y VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, y se regulan los estudios de monitorización de técnicas, tecnologías y procedimientos. 15
- Orden SSI/1656/2015, de 31 de julio, por la que se modifica la Orden de 21 de julio de 1994, por la que se regulan los ficheros con datos de carácter personal gestionados por el Ministerio de Sanidad y Consumo. 15
- Orden SSI/1717/2015, de 30 de julio, por la que se modifica la Orden de 21 de julio de 1994, por la que se regulan los ficheros con datos de carácter personal gestionados por el Ministerio de Sanidad y Consumo. 15

SUMARIO

III.-AUTONÓMICA

Castilla La Mancha.

- Decreto 166/2015, de 14 de julio de 2015, de estructura orgánica y funciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. 15
- Decreto 83/2015, de 14 de julio de 2015, de estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad. 15
- Orden de 10 de agosto de 2015, de la Consejería de Sanidad, de delegación de competencias en los órganos directivos y de apoyo de la consejería y del régimen de sustitución de las personas titulares de las direcciones provinciales y de las secretarías provinciales. 15

Galicia.

- Ley 5/2015, de 26 de junio, de derechos y garantías de la dignidad de las personas enfermas terminales. 16
- Decreto 112/2015, de 31 de julio, por el que se crea la Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud y se aprueban sus estatutos. 16
- Orden de 23 de julio de 2015 por la que se aprueba el plan de ordenación de recursos humanos de determinados servicios no clínicos de la estructura organizativa de gestión integrada de Vigo. 16

Castilla Y León.

- Decreto 47/2015, de 23 de julio, por el que se modifica el Decreto 287/2001, de 13 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. 16

Islas Baleares.

- Decreto 12/2015, de 2 de julio, de la presidenta de las Illes Balears, por el que se establecen las competencias y la estructura orgánica básica de las consejerías de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears. 16
- Resolución de 18 de junio de 2015, del director general del Servicio de Salud por la que se aprueba la tabla que debe aplicarse para valorar los méritos para que el personal sanitario del grupo A1 del Servicio de Salud ascienda de grado en la carrera profesional. 16

SUMARIO

Instrucción de 17 de julio de 2015 del director general del Servicio de Salud por la que se establece, con carácter de urgencia, los trámites que se han de llevar a cabo con el objeto de garantizar el derecho al acceso a la asistencia sanitaria de las personas extranjeras sin recursos económicos suficientes, en el ámbito de gestión del Servicio de Salud de las Illes Balears. 17

Comunidad Valenciana.

Decreto Ley 3/2015, de 24 de julio, del Consell, por el que regula el acceso universal a la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana. 17

Decreto 7/2015, de 29 de junio, del president de la Generalitat, por el que determina las consellerías en que se organiza la administración de la Generalitat. 17

Orden 5/2015, de 5 de junio, de la Consellería de Sanidad, por la que se regulan los dispositivos organizativos que realizan consejo genético en cáncer en la Comunitat Valenciana. 17

Canarias.

Decreto 157/2015, de 18 de junio, que aprueba el Reglamento por el que se regula la utilización de desfibriladores semiautomáticos y automáticos externos por los primeros intervinientes en la Comunidad Autónoma de Canarias. 17

Región de Murcia.

Decreto 109/2015, de 10 de julio, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad. 17

Orden de 22 de junio 2015. Modifica la Orden de 17-5-2007, de la Consejería de Sanidad, por la que se crean los precios públicos a aplicar por el Servicio Murciano de Salud, por la prestación de servicios sanitarios y por el suministro de productos hemoderivados. 18

País Vasco.

Decreto 117/2015, de 30 de junio, de equivalencia de títulos y certificados de idiomas en los procesos de selección y provisión de puestos de trabajo de la Administración General de la Comunidad Autónoma del País Vasco y sus Organismos Autónomos. 18

SUMARIO

Decreto 135/2015, de 7 de julio. Sobre el régimen de autorización y funcionamiento de biobancos con fines de investigación biomédica en la Comunidad Autónoma de Euskadi. 18

Decreto 147/2015, de 21 de julio, por el que se aprueba la Declaración sobre Derechos y Deberes de las personas en el Sistema Sanitario de Euskadi. 18

Acuerdo de 10 de junio de 2015, del Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, por el que se regulan los ficheros de carácter personal gestionados por Osakidetza-Servicio vasco de salud. 18

Aragón.

Orden de 30 de junio 2015 por la que se aprueba el modelo de declaración responsable de los Sistemas Personalizados de Dosificación en oficinas de farmacia en Aragón. 18

Instrucciones de 7 de agosto de 2015, del consejero de sanidad, por la que se regula el acceso a la asistencia sanitaria en Aragón para las personas extranjeras sin recursos económicos suficientes ni cobertura de asistencia sanitaria del SNS. 19

Andalucía.

Decreto 208/2015, de 14 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud. 19

Decreto 368/2015, de 4 de agosto, por el que se regula el Comité Andaluz de Ética de Investigación con muestras biológicas de naturaleza embrionaria y otras células semejantes, el procedimiento de autorización y el registro de proyectos de investigación. 19

Cataluña.

Decreto 165/2015, de 21 de julio, de formación sanitaria especializada en Cataluña. 19

Decreto 169/2015, de 21 de julio. Establece el procedimiento para facilitar el conocimiento de los orígenes biológicos. 19

SUMARIO

- Acuerdo GOV/111/2015, de 14 de julio, por el que se autoriza la creación del consorcio Hospital Clínic de Barcelona y se aprueban sus Estatutos. 19
- Acuerdo 15/2015, de 19 de marzo, de la Comisión Ejecutiva del Consejo de Administración del Instituto Catalán de la Salud, por el que se acuerda la estructura de la Dirección de Recursos Humanos. 19
- Acuerdo GOV/128/2015, de 4 de agosto, por el que se aprueba la modificación y la adaptación de los Estatutos del Consorcio Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer. 20
- Acuerdo GOV/137/2015, de 25 de agosto, por el que se declara de interés público el desarrollo de otro puesto de trabajo o actividad pública en el ámbito de la investigación en salud por parte de los profesionales sanitarios que desarrollan una actividad asistencial en el sistema público de salud de Cataluña. 20
- Instrucciones sobre atención sanitaria a inmigrantes. 20

Comunidad Foral de Navarra.

- Resolución 1028/2015, de 29 de mayo, de la Directora Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por la que se aprueba la concesión de subvenciones a las Entidades Locales de Navarra para la financiación de los gastos de funcionamiento de sus Consultorios Médicos Locales y Auxiliares correspondientes al año 2015. 20

Extremadura.

- Decreto 231/2015, de 31 de julio, por el que se modifica el Decreto 221/2008, de 24 de octubre, por el se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo del Servicio Extremeño de Salud. 20

Cantabria.

- Orden SAN/38/2015, de 7 de agosto, por la que se regula la inclusión en el Sistema Sanitario Público de Cantabria de las personas residentes en la Comunidad Autónoma que no tengan acceso a un sistema de protección sanitaria pública. 20

SUMARIO

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- Principales novedades en el ámbito sanitario. 21

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

- La objeción de conciencia del farmacéutico a la dispensación de la píldora del día después. STC 34

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

RECURSOS HUMANOS.

I. PROCESOS SELECTIVOS.

- Procesos selectivos y establecimiento de distinta nota de corte en la fase de oposición para el turno libre y para el turno de promoción interna. STSJ CLM. 38
- Formulación de preguntas tipo test. STSJ CLM. 38
- Valoración de servicios prestados como auxiliar administrativo en las Fuerzas Armadas. STSJ CLM. 39
- Valoración de servicios prestados en la sanidad penitenciaria. STS. 39

II. MOVILIDAD DE PERSONAL ESTATUTARIO.

- Cómputo de antigüedad del personal a efectos de procesos de movilidad interna voluntaria. STSJ de CLM. 40

III. RETRIBUCIONES.

- Administración competente para pago de trienios reconocidos a personal en situación de servicios especiales en formación sanitaria MIR en otra Comunidad Autónoma. SJC-A. 40
- Carrera profesional y personal laboral sanitario del Hospital General de la Defensa. STSJ de Madrid. 41

SUMARIO

IV. PROCESO DE ESTATURARIZACIÓN.

- Extensión del proceso de integración en el régimen jurídico estatutario a todo el personal funcionario de las Oficinas Provinciales de Prestaciones. La DA 5ª del EM. STSJ CLM. 41

V. PROVISIÓN Y LIBRE DESIGNACIÓN.

- El puesto de supervisora de área no es de libre designación. STSJ CYL. 42

VI. RÉGIMEN DISCIPLINARIO.

- Administración de un medicamento fuera de ficha técnica. SJC-A. 43

CONTRATACIÓN.

- Exclusión por incluir documentación del sobre nº 2 en el sobre nº 3. TARC. 45
- Acceso al contenido de las ofertas de otros licitadores. TARC Andalucía. 45
- Adjudicación del contrato a ofertas sin precio cierto. TARC Navarra. 46
- Presentación de documentación en lugar distinto al indicado en el anuncio de licitación. TARC Aragón. 47

PROFESIONES SANITARIAS.

- Responsabilidad por omisión de socorro. STSJ CLM. 47
- Responsabilidad penal por imprudencia leve. J Penal. 48

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- Defectuosa notificación de resolución administrativa. SJ Social. 49
- Régimen de revisión de actos administrativos. SJC-A. 49

SUMARIO

LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.

- Prestación por el cuidado de menores afectados por enfermedad grave. STSJ CYL. 50
- Duración de contratos laborales de interinidad en la Administración Pública para la cobertura de vacante. STSJ CLM. 50
- Régimen aplicable al personal laboral de empresa pública de emergencias sanitarias. STSJ Andalucía. 51
- Ampliación de los servicios mínimos en sanidad. Orden debidamente motivada. STSJ Murcia. 51

INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- Acceso por el médico expedientado a la historia clínica de pacientes. SJC-A. 52
- Uso por la Administración de los datos de salud de un empleado público. SAN. 52

PRESTACIONES SANITARIAS.

- Vigencia del convenio singular de vinculación y su prórroga. SJCA. 53
- El seguro de responsabilidad civil del cazador no cubre los gastos sanitarios por accidente que haya sufrido el asegurado. STSJ Murcia. 53

MEDICAMENTOS Y FARMACIA.

- Exportación de medicamentos a países de la UE y libre comercio. SAN. 54
- Informe sobre una asistencia sanitaria más segura en Europa: mejorar la seguridad de los pacientes y combatir la resistencia a los antimicrobianos. 55

REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS.

- Reembolso de gastos sanitarios por intervención quirúrgica en Austria. STSJ Madrid. 55

S U M A R I O

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- Responsabilidad por incumplimiento del derecho a la información de la mujer a la práctica de la cesárea. SJC-A. 56
- Responsabilidad por ausencia de consentimiento informado. SJCA. 56

SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- Impugnación del RD 183/2004 de tarjeta sanitaria individual. STS. 57

5.-NOTICIAS DE INTERES

- Muros sanitarios en el interior de Europa. 59
- Tres razones de conciencia para esquivar la ley. 59
- ¿Por qué no se ponen las mismas vacunas en todas las comunidades?. 59
- Indignación en la red con las estudiantes que se fotografiaron junto a enfermos que agonizaban. 59
- Francia retrocede 50 años al considerar la nutrición e hidratación cuidados que el paciente no puede rechazar. 60
- El Congreso aprueba la reforma del aborto pese a la ruptura de voto en el PP. 60
- Los hospitales vascos darán habitación individual a enfermos al final de su vida. 60
- La confusa asistencia sanitaria a los inmigrantes sin papeles. 60
- Sanidad se nubla con los humos. 60
- Medicamentos genéricos: igual en calidad, eficacia y seguridad que los de marca. 60

SUMARIO

6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 "*Argumentos para un nuevo enfoque en el enjuiciamiento de la responsabilidad por defectuosa asistencia en la organización sanitaria*". 61
- 📖 ADN forense: problemas éticos y jurídicos. 61
- ☞ XXII Congreso Nacional de Derecho Sanitario. 61
- ☞ III Jornada de Derecho Sanitario. 61
- ☞ Aspectos ético-legales de la responsabilidad en enfermería. 61

BIOÉTICA y SANIDAD

1.- CUESTIONES DE INTERÉS:

- ☞ Los límites del secreto médico. RTVE. Junio 2015. 62
- ☞ Declaración del Comité de Bioética de Aragón sobre las sujeciones físicas y farmacológicas en el ámbito social y sanitario. Diciembre de 2014. 62
- ☞ Declaración de la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial sobre la contención mecánica de pacientes. Marzo de 2015. 63
- ☞ Marco de actuación para el uso compartido responsable de datos genómicos y relativos a la salud. Traducción realizada por Pilar Nicolás y Sergio Romeo Malanda. Universidad del País Vasco. 63

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 "Niños diferentes: Diagnóstico prenatal y eugenesia". 64
- 📖 "La objeción de conciencia entre la desobediencia y el derecho constitucional". 64
- ☞ III Jornadas Internacionales de la Red Ibero-American Network International Association of Bioethics (IAB). 64
- ☞ 2º Simposio Aragonés de Comités de Ética. 64
- ☞ XII Congreso de Bioética de la ABFyC. 65

SUMARIO

3.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES OTRAS DISCIPLINAS.

GESTIÓN SANITARIA.

☞ Máster propio en Salud Pública y Gestión Sanitaria (31ª edición). 65

BECAS.

☞ Resolución de 28 de julio de 2015, de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, por la que se amplía el plazo de resolución y notificación de las becas de formación convocadas por Resolución de 14 de mayo de 2015. 65

LEGISLACIÓN

LEGISLACIÓN INTERNACIONAL

- **Acuerdo Administrativo entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Reino de España y el Ministerio de Salud de la República Portuguesa en el ámbito del traslado internacional de cadáveres. Bayona 22 de junio de 2015.**

    - B.O.E. de 04 de julio de 2015

LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- **Decisión de Ejecución (UE) 2015/1057 de la Comisión, de 1 de julio de 2015, que modifica la Decisión de Ejecución 2012/715/UE, por la que se establecen una lista de terceros países con un marco regulador aplicable a las sustancias activas de los medicamentos para uso humano y las medidas respectivas de control y ejecución que garanticen un nivel de protección de la salud pública equivalente al de la Unión.**

    - D.O.U.E. de 02 de julio de 2015

LEGISLACIÓN ESTATAL

- **Ley 24/2015, de 24 de julio, de Patentes.**

    - B.O.E. de 25 de julio de 2015

- **Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.**

    - B.O.E. de 15 de julio de 2015

- **Ley 19/2015, de 13 de julio, de medidas de reforma administrativa en el ámbito de la Administración de Justicia y del Registro Civil.**

    - B.O.E. de 14 de julio de 2015

- **Ley 15/2015, de 2 de julio, de la Jurisdicción Voluntaria.**
    - B.O.E. de 03 de julio de 2015
- **Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.**
    - B.O.E. de 23 de julio de 2015
- **Ley 18/2015, de 9 de julio, por la que se modifica la Ley 37/2007, de 16 de noviembre, sobre reutilización de la información del sector público.**
    - B.O.E. de 10 de julio de 2015
- **Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.**
    - B.O.E. de 25 de julio de 2015
- **Corrección de errores del Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada.**
    - B.O.E. de 09 de julio de 2015
- **Real Decreto 639/2015, de 10 de julio, por el que se regulan los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada.**
    - B.O.E. de 25 de julio de 2015
- **Real Decreto 668/2015, de 17 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1671/2009, de 6 de noviembre, por el que se desarrolla parcialmente la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos.**
    - B.O.E. de 18 de julio de 2015

- **Orden SSI/1356/2015, de 2 de julio, por la que se modifican los anexos II, III y VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, y se regulan los estudios de monitorización de técnicas, tecnologías y procedimientos.**

  - B.O.E. de 08 de julio de 2015

- **Orden SSI/1656/2015, de 31 de julio, por la que se modifica la Orden de 21 de julio de 1994, por la que se regulan los ficheros con datos de carácter personal gestionados por el Ministerio de Sanidad y Consumo.**

  - B.O.E. de 06 de agosto de 2015

- **Orden SSI/1717/2015, de 30 de julio, por la que se modifica la Orden de 21 de julio de 1994, por la que se regulan los ficheros con datos de carácter personal gestionados por el Ministerio de Sanidad y Consumo.**

  - B.O.E. de 14 de agosto de 2015

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Castilla La Mancha.

- **Decreto 166/2015, de 14 de julio de 2015, de estructura orgánica y funciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.**

  - D.O.C.M. de 16 de julio de 2015

- **Decreto 83/2015, de 14 de julio de 2015, de estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad.**

  - D.O.C.M. de 16 de julio de 2015

- **Orden de 10 de agosto de 2015, de la Consejería de Sanidad, de delegación de competencias en los órganos directivos y de apoyo de la consejería y del régimen de sustitución de las personas titulares de las direcciones provinciales y de las secretarías provinciales.**

  - D.O.C.M. de 12 de agosto de 2015

Galicia.

- **Ley 5/2015, de 26 de junio, de derechos y garantías de la dignidad de las personas enfermas terminales.**
  - D.O.G. de 16 de julio de 2015
- **Decreto 112/2015, de 31 de julio, por el que se crea la Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud y se aprueban sus estatutos.**
  - D.O.G. de 19 de agosto de 2015
- **Orden de 23 de julio de 2015 por la que se aprueba el plan de ordenación de recursos humanos de determinados servicios no clínicos de la estructura organizativa de gestión integrada de Vigo.**
  - D.O.G. de 24 de juliio de 2015

Castilla Y León.

- **Decreto 47/2015, de 23 de julio, por el que se modifica el Decreto 287/2001, de 13 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.**
  - B.O.C.Y.L. de 24 de juliio de 2015

Islas Baleares.

- **Decreto 12/2015, de 2 de julio, de la presidenta de las Illes Balears, por el que se establecen las competencias y la estructura orgánica básica de las consejerías de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.**
  - B.O.I.B. de 02 de julio de 2015
- **Resolución de 18 de junio de 2015, del director general del Servicio de Salud por la que se aprueba la tabla que debe aplicarse para valorar los méritos para que el personal sanitario del grupo A1 del Servicio de Salud ascienda de grado en la carrera profesional.**
  - B.O.I.B. de 02 de julio de 2015

- **Instrucción de 17 de julio de 2015 del director general del Servicio de Salud por la que se establece, con carácter de urgencia, los trámites que se han de llevar a cabo con el objeto de garantizar el derecho al acceso a la asistencia sanitaria de las personas extranjeras sin recursos económicos suficientes, en el ámbito de gestión del Servicio de Salud de las Illes Balears.**

    - B.O.I.B. de 20 de julio de 2015

Comunidad Valenciana.

- **Decreto Ley 3/2015, de 24 de julio, del Consell, por el que regula el acceso universal a la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana.**

    - D.O.C.V. de 29 de junio de 2015

- **Decreto 7/2015, de 29 de junio, del president de la Generalitat, por el que determina las consellerías en que se organiza la administración de la Generalitat.**

    - D.O.C.V. de 30 de junio de 2015

- **Orden 5/2015, de 5 de junio, de la Consellería de Sanidad, por la que se regulan los dispositivos organizativos que realizan consejo genético en cáncer en la Comunitat Valenciana.**

    - D.O.C.V. de 29 de junio de 2015

Canarias.

- **Decreto 157/2015, de 18 de junio, que aprueba el Reglamento por el que se regula la utilización de desfibriladores semiautomáticos y automáticos externos por los primeros intervinientes en la Comunidad Autónoma de Canarias.**

    - B.O.C. de 06 de julio de 2015

Región de Murcia.

- **Decreto 109/2015, de 10 de julio, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad.**

    - B.O.R.M. de 11 de julio de 2015

- **Orden de 22 de junio 2015. Modifica la Orden de 17-5-2007, de la Consejería de Sanidad, por la que se crean los precios públicos a aplicar por el Servicio Murciano de Salud, por la prestación de servicios sanitarios y por el suministro de productos hemoderivados.**

  - B.O.R.M. de 03 de julio de 2015

País Vasco.

- **Decreto 117/2015, de 30 de junio, de equivalencia de títulos y certificados de idiomas en los procesos de selección y provisión de puestos de trabajo de la Administración General de la Comunidad Autónoma del País Vasco y sus Organismos Autónomos.**

  - B.O.P.V. 08 de julio de 2015

- **Decreto 135/2015, de 7 de julio. Sobre el régimen de autorización y funcionamiento de biobancos con fines de investigación biomédica en la Comunidad Autónoma de Euskadi.**

  - B.O.P.V. 10 de julio de 2015

- **Decreto 147/2015, de 21 de julio, por el que se aprueba la Declaración sobre Derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi.**

  - B.O.P.V. 04 de agosto de 2015

- **Acuerdo de 10 de junio de 2015, del Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, por el que se regulan los ficheros de carácter personal gestionados por Osakidetza-Servicio vasco de salud.**

  - B.O.P.V. 07 de julio de 2015

Aragón.

- **Orden de 30 de junio 2015 por la que se aprueba el modelo de declaración responsable de los Sistemas Personalizados de Dosificación en oficinas de farmacia en Aragón.**

  - B.O.A. de 15 de julio de 2015

- **Instrucciones de 7 de agosto de 2015, del consejero de sanidad, por la que se regula el acceso a la asistencia sanitaria en Aragón para las personas extranjeras sin recursos económicos suficientes ni cobertura de asistencia sanitaria del SNS.**

  - www.saludinforma.es

Andalucía.

- **Decreto 208/2015, de 14 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud.**

  - B.O.J.A. de 15 de julio de 2015

- **Decreto 368/2015, de 4 de agosto, por el que se regula el Comité Andaluz de Ética de Investigación con muestras biológicas de naturaleza embrionaria y otras células semejantes, el procedimiento de autorización y el registro de proyectos de investigación.**

  - B.O.J.A. de 06 de agosto de 2015

Cataluña

- **Decreto 165/2015, de 21 de julio, de formación sanitaria especializada en Cataluña.**

  - D.O.G.C. de 23 de julio de 2015

- **Decreto 169/2015, de 21 de julio. Establece el procedimiento para facilitar el conocimiento de los orígenes biológicos.**

  - D.O.G.C. de 23 de julio de 2015

- **Acuerdo GOV/111/2015, de 14 de julio, por el que se autoriza la creación del consorcio Hospital Clínic de Barcelona y se aprueban sus Estatutos.**
  - D.O.G.C. de 22 de julio de 2015

- **Acuerdo 15/2015, de 19 de marzo, de la Comisión Ejecutiva del Consejo de Administración del Instituto Catalán de la Salud, por el que se acuerda la estructura de la Dirección de Recursos Humanos.**

  - D.O.G.C. de 31 de julio de 2015

- **Acuerdo GOV/128/2015, de 4 de agosto, por el que se aprueba la modificación y la adaptación de los Estatutos del Consorcio Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer.**

  - D.O.G.C. de 06 de agosto de 2015

- **Acuerdo GOV/137/2015, de 25 de agosto, por el que se declara de interés público el desarrollo de otro puesto de trabajo o actividad pública en el ámbito de la investigación en salud por parte de los profesionales sanitarios que desarrollan una actividad asistencial en el sistema público de salud de Cataluña.**

  - D.O.G.C. de 27 de agosto de 2015

- **Instrucciones sobre atención sanitaria a inmigrantes**

  - www.catsalud.cat

Comunidad Foral de Navarra.

- **Resolución 1028/2015, de 29 de mayo, de la Directora Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por la que se aprueba la concesión de subvenciones a las Entidades Locales de Navarra para la financiación de los gastos de funcionamiento de sus Consultorios Médicos Locales y Auxiliares correspondientes al año 2015.**

  - B.O.N. de 22 de julio de 2015

Extremadura.

- **Decreto 231/2015, de 31 de julio, por el que se modifica el Decreto 221/2008, de 24 de octubre, por el se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo del Servicio Extremeño de Salud.**

  - D.O.E. de 01 de agosto de 2015

Cantabria.

- **Orden SAN/38/2015, de 7 de agosto, por la que se regula la inclusión en el Sistema Sanitario Público de Cantabria de las personas residentes en la Comunidad Autónoma que no tengan acceso a un sistema de protección sanitaria pública.**
  - B.O.C. de 17 de agosto de 2015.

LEGISLACIÓN COMENTADA

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

- Actualización Normativa. Principales novedades en el ámbito sanitario

El mes de julio se ha mostrado especialmente fecundo en cuanto a producción normativa con trascendencia en el ámbito sanitario se refiere. En este sentido destacaría por su relevancia las siguientes disposiciones:

1.- Ley 15/2015, de 2 de julio, de la Jurisdicción Voluntaria.
2.- Ley 19/2015, de 13 de julio, de medidas de reforma administrativa en el ámbito de la Administración de Justicia y del Registro Civil. BOE de 14 de julio de 2015.
3.-Ley 17/2015, de 9 de julio, del Sistema Nacional de Protección Civil.
4.- Orden de 2 de Julio por la que se modifican los anexos II, III y VI del RD 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, y se regulan los estudios de monitorización de técnicas, tecnologías y procedimientos. BOE de 8 de Julio 2015.
5- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras. BOE 168/2015, de 15 de julio de 2015.
6.- Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia (BOE de 23 de julio de 2015).
7.- Ley 26/2015 el 28 de julio modificación el Sistema de protección A la infancia y A la adolescencia.

A continuación realizaré un breve análisis de las disposiciones citadas con el fin de dar a conocer al lector los aspectos con mayor relevancia desde la óptica del derecho sanitario.

- ACTUALIZACIÓN NORMATIVA

I.- LEY 15/2015, DE 2 DE JULIO, DE LA JURISDICCIÓN VOLUNTARIA

La Ley 15/2015, de 2 de Julio tiene por objeto regular los expedientes de jurisdicción voluntaria que se tramitan ante los órganos jurisdiccionales, considerando como tales todos aquellos que requieran la intervención de un órgano jurisdiccional para la tutela de derechos e intereses en materia de Derecho civil y mercantil, sin que exista controversia que deba sustanciarse en un proceso contencioso documento de cesión del órgano.

Entre dichos expedientes se incluyen todos los que tengan por objeto la constatación de la concurrencia del consentimiento libre, consciente y desinteresado del donante y demás requisitos exigidos para la extracción y trasplante de órganos de un donante vivo por la Ley 30/1979, de 27 de octubre (Capítulo X; art. 87 y siguientes).

Será competente para conocer de estos expedientes el Juez de Primera Instancia de la localidad donde haya de realizarse la extracción o el trasplante, a elección del solicitante, que tras oír las explicaciones del:

1.- Médico que ha de efectuar la extracción;
2.- Médico firmante del certificado sobre la salud mental y física del donante.
3.- Médico responsable del trasplante o en quien delegue;
4.- Persona a quien corresponda dar la autorización para la intervención,

Y una vez que el donante ha otorgado en su presencia su consentimiento expreso, extenderá o no el documento de cesión del órgano. En el primer caso el documento será firmado por el interesado, por el médico que ha de efectuar la extracción y por los demás asistentes. Si alguno de ellos dudara de que el consentimiento prestado haya sido de forma expresa, libre, consciente y desinteresada, podrá oponerse a la donación.

Por el contrario, la negativa judicial de extensión del referido documento tendrá lugar si el juez considerara que el consentimiento prestado expresamente por el donante no lo ha sido de forma libre, consciente y desinteresada, o no se cumplieran los otros requisitos establecidos legalmente.

Para conocer más en detalle las novedades incorporadas por la LJV recomiendo la lectura del artículo de la profesora Carmen González Carrasco, publicado por el Centro de Estudios de Consumo (Universidad de Castilla-La Mancha).

http://blog.uclm.es/cesco/files/2015/08/Novedades-en-la-donaci%C3%B3n-de-%C3%B3rganos-para-el-trasplante-entre-vivos-en-la-Ley-15_2015-de-Jurisdicci%C3%B3n-Voluntaria.pdf

II.-LEY 19/2015, DE 13 DE JULIO, DE MEDIDAS DE REFORMA ADMINISTRATIVA EN EL ÁMBITO DE LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA Y DEL REGISTRO CIVIL. BOE DE 14 DE JULIO DE 2015.

Para comprender los cambios introducidos por la Ley resulta conveniente conocer cuál es el punto de partida, la regulación actualmente vigente (téngase en cuenta que la Ley 19/2015, de 13 de julio no entrará en vigor hasta el día 15 de octubre de 2015) Ley de Registro Civil aprobada en 2011 que ya incorpora un mecanismo de comunicación a la Oficina del Registro Civil de los nacimientos que tengan lugar en los centros sanitarios, clínicas y hospitales, por parte de la dirección de los mismos, y en el plazo de veinticuatro horas desde el alumbramiento. La Ley de 2011, en su formulación actual, señala asimismo que esa comunicación se realizará mediante la remisión electrónica del formulario oficial de declaración debidamente cumplimentado y firmado por los padres, así como que los firmantes deberán acreditar su identidad por los medios admitidos en Derecho.

Así pues, ¿cuáles son las novedades?

NACIMIENTOS

1º.- Comprobación de la identidad del recién nacido y de la relación de filiación materna.

La modificación efectuada por la Ley objeto de comentario hace recaer sobre el personal sanitario que asista al nacimiento comprobar la identificación del recién nacido, así como la relación de filiación materna de la madre. Para evitar casos como los "niños robados", se impone la obligación que tienen los profesionales sanitarios de realizar una serie de pruebas médicas pese a la propia evidencia que se deriva del hecho del parto y de la asistencia al mismo del personal sanitario del centro.

Este deber está contemplado en:

Art. 44.3 de la Ley 20/2011, de 21 de julio, en la redacción dada por la Ley 19/2015.

Este precepto legal hace recaer sobre "el médico, el enfermero especialista en enfermería obstétrico-ginecológica o el enfermero (sin especialidad) que asista al nacimiento, ya sea dentro o fuera del establecimiento sanitario, el deber de comprobar la identidad de la madre del recién nacido".

Art. 46 de la mencionada Ley.

Vuelve a insistir en el deber del "*personal sanitario*" (a diferencia del precepto anterior, no especifica las categorías de profesionales que se ven afectadas) de "*adoptar, bajo su responsabilidad, las cautelas necesarias para asegurar la identificación del recién nacido y efectuará las comprobaciones que establezcan de forma indubitada la relación de filiación materna, incluyendo en su caso pruebas biométricas, médicas y analíticas que resulten necesarias para ello conforme a la legislación reguladora de las historias clínicas*". Observar que a diferencia del anterior precepto legal este otro extiende la realización de labores de identificación al recién nacido.

Una interrogante: la utilidad de la práctica de este tipo de pruebas en los casos no contemplados en la norma de hijos nacidos de madres sometidas a técnicas de reproducción asistida a partir de material reproductor ajeno.

c) El último párrafo del art. 46 de la Ley reitera nuevamente la función auxiliar que, respecto del personal del Registro Civil, les atribuye la Ley. En dicho apartado se establece:

"*Los firmantes estarán obligados a acreditar su identidad ante el personal sanitario que hubiere asistido al nacimiento, bajo la responsabilidad del mismo, por los medios admitidos en Derecho*".

2º.- La práctica de la notificación.

- Quién la promueve.

Los sujetos del art. 45 de la Ley: la dirección del centro, el personal médico o sanitario (es decir, también enfermería) pero solo cuando el parto se haya producido fuera del centro sanitario, los progenitores y el pariente más próximo, o en su defecto, cualquier persona mayor de edad presente en el alumbramiento

- Quién la lleva a cabo.

La dirección de los hopitales, clínicas y establecimientos sanitarios efectuará la comunicación de los nacimientos (art. 46), entendiendo que la remisión material de la documentación será realizada por "*el personal del centro sanitario, que usará para ello mecanismos seguros de identificación y firma electrónicos*" (art. 46), que es el mismo que también deberá comunicar al Registro Civil las defunciones en formulario oficial y por medios electrónicos, acompañadas del certificado médico firmado por el facultativo (art. 64).

- Cómo se lleva a cabo la comunicación del nacimiento. Distinción entre nacimiento dentro y fuera de establecimiento sanitario.

1.- Nacimiento en establecimiento sanitario.

Se lleva a cabo mediante la remisión de:

El formulario oficial de declaración debidamente cumplimentado por el centro sanitario y firmado por la persona o personas que tengan la obligación de comunicar el nacimiento.

Parte acreditativo del nacimiento firmado por el facultativo (art. 44.3 y art. 46)

Pese a que según la Ley este último parte se debe remitir junto con el formulario oficial (art. 46), la propia norma contempla la posibilidad de que exista discordancia entre ambos documentos (art. 44.4), en cuyo caso prevalecerá el parte facultativo.

2.- Nacimiento que haya tenido lugar fuera de un establecimiento sanitario (art. 47).

Los sujetos obligados a promover la inscripción dispondrán de un plazo de diez días para declarar el nacimiento ante la Oficina del Registro Civil o las Oficinas Consulares de Registro Civil.

La declaración se efectuará presentando el documento oficial debidamente cumplimentado acompañado del certificado médico preceptivo firmado electrónicamente por el facultativo.

Quisiera llamar la atención de nuestros lectores sobre este último apartado ya que éste es el único supuesto en el que la Ley alude expresamente al hecho de que el certificado médico vaya firmado electrónicamente por el facultativo (nacimiento fuera de

establecimiento); por el contrario, en los casos del art. 46 (nacimiento en establecimiento sanitario) y art. 64 (comunicación de la defunción), los partes médicos podrán ir firmados de forma manuscrita por el facultativo con independencia que su remisión haya de efectuarse por medios electrónicos. En este sentido véase la disposición transitoria tercera de la Ley "Firma electrónica reconocida del facultativo y del personal del establecimiento sanitario".

DEFUNCIONES

La comunicación de la defunción por parte del centro sanitario se efectúa por medios electrónicos remitiendo el formulario oficial acompañado del certificado médico, en el que en todo caso, se debe indicar la existencia o no de indicios de muerte violenta y, en su caso, la incoación de diligencias judiciales por el fallicimiento si le fueran conocidas o cualquier motivo por el que, a juicio del facultativo, no deba expedirse la licencia de enterramiento (art. 64 y 66).

En los casos de:

a) Fallecimiento con posterioridad a los 6 meses de gestación y antes del nacimiento.

b) Fallecimiento del recién nacido antes del alta médica (art. 67.3)

el certificado debe ir firmado por dos facultativos que deben afirmar bajo su responsabilidad, que del parto, y en su caso de las pruebas realizadas con el material genético de la madre y el hijo, no se desprenden dudas razonables sobre la relación materno-filial. Este es el único caso en el que la Ley contempla la posibilidad de efectuar pruebas médicas con el material genético; tener en cuenta que el art. 46 hace alusión a pruebas biométricas, médicas y analíticas.

MODIFICACIÓN DE LA LEY 41/2002

Se modifica la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de modo que todos los datos asociados al parte de nacimiento – incluidos los resultados de las pruebas biométricas , médicas o analíticas que, en su caso, resulten necesarias para determinar el vínculo de filiación con la madre- deben quedar reflejados en la HC y no son susceptibles de cancelación.

Esta previsión legal no altera la regulación existente sobre conservación y expurgo de la historia clínica en nuestra región toda vez que el art. 30.3 del Decreto 24/2011, de 12 de abril, ya prevé que "*la hoja del recién nacido de su historia clínica*" se conservará de forma definitiva.

Asimismo y en virtud de la modificación legal de la LAP , se endurece el régimen de cesión de estos datos sanitarios asociados al nacimiento, de modo que *"solo podrán ser comunicados a petición judicial, dentro del correspondiente proceso penal o en caso de reclamación o impugnación judicial de la filiación materna".*

Finalmente, y como ya he señalado al comienzo de este comentario, la Ley entra en vigor el 15 de octubre del presente año, dato éste último que debe ser tenido muy en cuenta por los gestores y directivos de nuestras IISS.

III.- LEY 17/2015, DE 9 DE JULIO, DEL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN CIVIL. (BOE 10 JULIO 2015).

El art. 17 de la citada Ley dispone:

"*Tendrán la consideración de servicios públicos de intervención y asistencia en emergencias de protección civil los Servicios Técnicos de Protección Civil y Emergencias de todas las Administraciones Públicas, los Servicios de Prevención, Extinción de Incendios y Salvamento, y de Prevención y Extinción de Incendios Forestales, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, los* ***Servicios de Atención Sanitaria de Emergencia****, las Fuerzas Armadas y, específicamente, la Unidad Militar de Emergencias, los órganos competentes de coordinación de emergencias de las Comunidades Autónomas.*

IV.- ORDEN DE 2 DE JULIO POR LA QUE SE MODIFICAN LOS ANEXOS II, III Y VI DEL RD 1030/2006, DE 15 DE SEPTIEMBRE, POR EL QUE SE ESTABLECE LA CARTERA DE SERVICIOS COMUNES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y EL PROCEDIMIENTO PARA SU ACTUALIZACIÓN, Y SE REGULAN LOS ESTUDIOS DE MONITORIZACIÓN DE TÉCNICAS, TECNOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS. BOE DE 8 DE JULIO 2015.

La Orden concreta y actualiza la cartera común básica de servicios del SNS en lo referente a:

1.- Tratamientos quirúrgicos de la lipoatrofia facial asociada a VIH-SIDA y a los implantes quirúrgicos recogidos en el anexo I.

2.- Procedimiento para la realización de estudios de monitorización de técnicas, tecnologías y procedimientos, señalándose en el anexo II los implantes quirúrgicos sometidos mediante esta orden a estudio de monitorización.

3.- Implantes quirúrgicos. La Orden añade un nuevo apartado 4.3 al anexo VI del RD, por el cual "*las administraciones sanitarias responsables de la gestión de los implantes quirúrgicos establecerán el procedimiento de adquisición de los mismos por las vías que consideren más adecuadas en cada caso para garantizar su provisión a los pacientes con la máxima eficiencia*".

V.- CONFIDENCIALIDAD DE DATOS SANITARIOS Y EL CONSENTIMIENTO DE SU TITULAR.

Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras. BOE 168/2015, de 15 de julio de 2015.

El art. 99.2 establece el régimen de cesión de datos sanitarios a entidades aseguradoras, sin que resulte preciso para ello recabar el consentimiento del paciente cuando esta información resulte precisa para:

a). Para la determinación de la asistencia sanitaria que hubiera debido facilitarse al perjudicado, así como la indemnización que en su caso procediera, cuando las mismas hayan de ser satisfechas por la entidad.

b). Para el adecuado abono a los prestadores sanitarios o el reintegro al asegurado o sus beneficiarios de los gastos de asistencia sanitaria que se hubieran llevado a cabo en el ámbito de un contrato de seguro de asistencia sanitaria.

No obstante lo anterior, "*Las entidades aseguradoras deberán informar al asegurado, beneficiario o al tercero perjudicado acerca del tratamiento y, en su caso, de la cesión de los datos de salud, en los términos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal salvo que, tratándose de seguros colectivos, tal obligación sea asumida contractualmente por el tomador*".

El carácter confidencial de los datos médicos también se ha puesto de manifiesto en la reciente Ley 23/2015, de 21 de julio, Ordenadora del Sistema de Inspección de Trabajo y Seguridad Social, que en su art. 18.2 dispensa de la obligación de facilitar información a la Inspección a los profesionales sanitarios respecto de la información generada en el seno de la relación clínica, al señalar que:

La obligación de los profesionales de facilitar información no alcanza a aquellos datos confidenciales a que hubieran accedido por su prestación de servicios de asesoramiento y defensa o con ocasión de prestaciones o atenciones sanitarias, salvo conformidad previa y expresa de los interesados.

VI.- MINORÍA DE EDAD Y DERECHO SANITARIO: LA LEY ORGÁNICA 8/2015, DE 22 DE JULIO Y LA LEY 26/2015, DE 28 DE JULIO.

I.- Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

Las principales modificaciones con repercusión en el ámbito sanitario son:

1.- Ley Orgánica 1/1996 del de 15 de enero, de protección jurídica del menor.

1.1. Artículo 12.4 Realización de pruebas médicas para la determinación de la edad.

La modificación operada por el legislador se ajusta al criterio fijado por el Tribunal Supremo en SSTS de 23 y 24 de septiembre de 2014. Dichas Sentencias analizan el problema de los inmigrantes cuya minoría de edad no pueda ser determinada con certeza a los efectos de quedar bajo la protección que la Ley dispensa a los menores acompañados. La Sala establece que el inmigrante de cuyo pasaporte o documento equivalente de identidad se desprenda su minoría de edad, no puede ser considerado un extranjero indocumentado para ser sometido a pruebas complementarias de determinación de su edad. No cabe cuestionar sin una justificación razonable por qué se realizan tales pruebas cuando se dispone de un pasaporte válido. Por tanto, en estos casos procede realizar juicio de proporcionalidad y ponderar adecuadamente las razones por las que se considera que el documento no es fiable, y que por ello se debe acudir a las pruebas de determinación de la edad.

La Ley establece que la realización este tipo de pruebas médicas exigirá consentimiento informado del afectado, y se llevará acabo con respeto a su dignidad y sin que suponga un riesgo para su salud, no pudiendo aplicarse indiscriminadamente, especialmente si son invasivas.

1.2. Art. 17.9. Deber de los servicios de salud y del personal sanitario de notificar situaciones de riesgo prenatal.

El artículo 17.9 establece el deber tanto de los servicios de alud así como del personal sanitario de notificar las situaciones de riesgo prenatal ante la Administración Pública competente, así como al Ministerio Fiscal. A estos efectos se entenderá por situación de riesgo prenatal, la falta de cuidado físico de la mujer gestante, o el consumo abusivo de sustancias con potencial adictivo, así como cualquier otra acción terapia de la mujer o de terceros tolerada por ésta, que perjudique el normal desarrollo o pueda provocar enfermedades, anomalías físicas, mentales o sensoriales al recién nacido.

Estamos por tanto ante una novedad en la legislación estatal. No obstante conviene precisar que algunas leyes autonómicas sí recogían previsiones similares, como la Ley 1/2006 del 28 de febrero, de protección de menores de La Rioja – artículo 32.4- o el artículo 52.2 de la Ley 3/2005, 18 de febrero, de atención protección a la infancia la adolescencia en el País Vasco.

1.3 Art. 17.10. Negativa de los padres-tutores-guardadores-cuidadadores a prestar consentimiento para tratamientos médicos.

La negativa de los progenitores, tutores, guardadores o acogedores a prestar el consentimiento respecto de los tratamientos médicos necesarios para salvaguardar la vida o integridad física o psíquica de un menor, constituye una situación de riesgo. En tales casos las autoridades sanitarias pondrán inmediatamente en conocimiento de la autoridad judicial, ya sea directamente o bien a través del Ministerio Fiscal, tales situaciones a los efectos de que se adopte la decisión correspondiente en salvaguarda del mejor interés del menor.

Sin embargo la Ley no contempla como situación de riesgo la negativa manifestada por el propio paciente con 16 años cumplidos a recibir un tratamiento médico ante situaciones de un grave riesgo para la vida o la salud. Ya veremos más adelante como esta omisión no tiene mayor trascendencia y por qué.

1.4. Modificación del art. 18 "*actuaciones en situación de desamparo*".

Se considera que existe "*situación de desamparo*" cuando exista riesgo para la vida, salud e integridad física del menor, incluyendo dentro de este supuesto cuando se produzcan perjuicios graves al recién nacido causados por maltrato prenatal; asimismo se incluye el riesgo para la salud mental del menor de edad debido al maltrato psicológico continuado, o a la falta de atención grave y crónica de sus necesidades afectivas o educativas por parte de progenitores, tutores o guardadores.

Cuando esta falta de atención esté condicionada por un trastorno mental grave, por un consumo habitual de sustancias con potencial adictivo, o por otras conductas adictivas habituales, se valorará como un indicador de desamparo la ausencia de tratamiento por parte de progenitores, tutores o guardadores o la falta de colaboración suficiente durante el mismo.

1.5. Art. 20 bis.Derechos y deberes de los acogedores familiares

Se incluye el art.. 20 bis sobre "*Derechos y deberes de los acogedores familiares*", quienes tendrán derecho a "disponer de la documentación identificativa, sanitaria y educativa del menor".

2.- Disposición final segunda. Modificación de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Se modifican los apartados 3, 4 y 5 y se añaden los apartados 6 y 7 del art. 9 de la Ley 41/2002, si bien la modificación más relevante es la que afecta al apartado 4 del artículo 9 de la Ley.

La redacción original establece que cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación, incluso en casos de actuación de grave riesgo, en cuyo caso los padres únicamente serán informados y su opinión tenida en cuenta.

Por el contrario, la nueva redacción establece respecto de este colectivo- pacientes menores emancipados o mayores de 16 años no incapaces ni incapacitados- que cuando se trate de grave riesgo para la vida o salud del menor, según el criterio del facultativo, el consentimiento lo prestará el representante legal del menor, una vez oída y tenida en cuenta la opinión del mismo.

Por tanto la nueva redacción el apartado 4 sustituye el consentimiento de los menores emancipados o mayores de 16 años por el consentimiento de los representantes, alineándose este sentido con el restrictivo y cuestionado criterio sostenido por la Fiscalía General del Estado en la ya citada Circular del año 2012, en la que se decía:

"la solución de los posibles conflictos de intereses cuando están en juego graves riesgos, debe partir de la irrelevancia de la voluntad de los menores de edad, ya expresada por sí mismos o a través de sus representantes legales, cuando su sentido en uno u otro caso, sea contrario a la indicación médica cuya omisión comporte riesgo vital grave para la vida o la salud del paciente menor de edad, incluso en aquellos casos en que hubiere expresado su voluntad en contra".

Un criterio como digo que cabría calificar como "*restrictivo*", y que a mi modo de ver se compadece mal con la posición del Tribunal Constitucional (STC 154/2002, de 18 julio 2002), cuando afirmaba que "*al oponerse el menor a la injerencia ajena sobre su propio cuerpo, estaba ejercitando su derecho a la autodeterminación que tiene como sustrato corporal y que se traduce en el derecho fundamental a la integridad física*", pero también

con el criterio del legislador habida cuenta que la LO 8/2015, de julio, fija en doce años el umbral cronológico a partir del cual se considera que el menor de edad adquiere madurez.

Asimismo resulta llamativo que la Circular de la FGE, claramente proclive a recortar la autonomía del paciente menor de edad, sin embargo señale que en el caso en que el menor maduro preste su consentimiento a la intervención, y sean los representantes legales quienes se opongan, otorgue valor a la decisión del menor y haga prevalecer su voluntad sobre la de sus padres/representantes legales. No parece muy coherente el criterio de la FGE en relación con el papel que debe jugar el paciente menor de edad en la toma de decisiones clínicas.

En este momento el lector está en condiciones de responder a la pregunta que planteaba en el apartado 1.3 del presente documento: por qué motivo no se contempla en la LO 1/1996 como situación de riesgo la negativa del propio paciente a recibir un tratamiento médico ante situaciones de grave riesgo para la vida o la salud. Sencillamente esa posibilidad ya no está contemplada en el Ordenamiento Jurídico.

Finalmente el nuevo apartado 6 establece que si la decisión adoptada por el representante legal del paciente menor de edad resultase contraria al mayor beneficio del propio paciente, estas decisiones deberán ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, bien directamente o bien a través del Ministerio Fiscal para que adopte la resolución correspondiente, salvo que por razones de urgencia no fuera posible recabar la autorización judicial, en cuyo caso los profesionales sanitarios adoptarán las medidas necesarias en salvaguarda de la vida o salud del paciente, amparados por las causas de justificación de cumplimiento de un deber y de estado de necesidad.

Para el profesor Joan Carles Carbonell, para el legislador *"la vida y la salud parecen presumirse siempre como la decisión que hubiera tomado el sujeto y se les otorga un valor superior a la evitación de sufrimientos"*, de modo que según el nuevo art. 9.6 de la LAP *"no cabe opción para el representante (legal o personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho), ha de pronunciarse en favor de la vida. Eso anula la validez de cualquier consentimiento. Podemos, incluso, preguntarnos en qué consiste tal consentimiento y en qué se consiente. La interpretación literal conduce a una opción obligatoria -es decir, a una no opción-: sólo se puede consentir en tratamientos que prolonguen la vida. ¿Y si no fuera así?, es decir, si no se otorgara el consentimiento en ese sentido, habrá de intervenir el Juez, directamente o a través del Ministerio Fiscal, aunque no se aclare cuál sería la resolución "correspondiente"*.

En definitiva, se judicializan las situaciones en las que surgen conflictos entre el mantenimiento de una vida que no reúne dignidad suficiente para ser vivida, y el respeto a la decisión de la persona.

3.- Disposición final quinta. Modificación Real Decreto 8/2008, de 11 de enero, por el que se regula la prestación por razón de necesidad a favor de los españoles residentes en el exterior y retornados.

Se extiende el derecho a la asistencia sanitaria a los familiares de los españoles de origen retornados que se establezcan con ellos en España, así como a los familiares que les acompañen en sus desplazamientos temporales a nuestro país cuando, de acuerdo con las

disposiciones de Seguridad Social española, las del Estado de procedencia, o las normas o convenios internacionales de Seguridad Social establecidos al efecto, estos familiares no tuvieran prevista esta cobertura sanitaria.

A estos efectos se entenderá que son "*familiares con derecho a la asistencia sanitaria*", el cónyuge o persona vinculada por una relación de afectividad análoga a la conyugal, y los descendientes, incluidos los del cónyuge o pareja de hecho, que estén a su cargo y sean menores de 26 años o mayores con una discapacidad reconocida en un porcentaje igual o superior al 65%.

A su vez la disposición final novena apartado tercero da nueva redacción a la disposición adicional primera del Real Decreto 1192/ 2012, 23 de agosto por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional Salud, relativa a la asistencia sanitaria para españoles de origen retornados y residentes en el exterior desplazados temporalmente a España, y para los familiares de los anteriores que se establezca con ellos o les acompañen.

Las modificaciones en la legislación sanitaria también afecta a los artículos cinco y seis en la mencionada disposición reglamentaria por los que se regula respectivamente el reconocimiento de oficio de la condición de asegurado y beneficiario, y el reconocimiento de la condición de asegurado o de beneficiario previa solicitud del interesado.

El artículo cinco incluye un nuevo supuesto de reconocimiento automático de la condición de persona asegurada, el de los menores de edad sujetos a tutela administrativa al cumplimiento de la mayoría de edad. Asimismo dispone en su apartado segundo, que la condición de beneficiario como descendiente de una persona asegurada se rehabilitará de oficio, de forma automática, cuando dicha condición se hubieran interrumpido por pasar aquel a estar comprendido como asegurado en el supuestos descrito en el artículo 2.1.a), y dejar de estarlo posteriormente siendo aún menor de 26 años de edad.

II.- Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia (BOE de 23 de julio de 2015).

La Ley introduce importantes modificaciones respecto a lo que hemos de entender por "*interés superior del menor*" como criterio rector en todas las actuaciones concernientes a los menores de edad. En particular el art. de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero contempla una serie de criterios generales, sin perjuicio de los establecidos en la

legislación específica aplicable, como la "*protección del derecho a la vida, supervivencia y desarrollo del menor y la satisfacción de sus necesidades básicas*", o la "*consideración de los deseos, sentimientos y opiniones del menor, así como su derecho a participar progresivamente , en función de su edad, madurez, desarrollo y evolución personal*". Estos criterios a su vez se han de ponderar teniendo en cuenta una serie de elementos generales, como la edad y madurez del menor conforme a los principios de necesidad y proporcionalidad.

En esta labor de determinación de cuál es el "*interés superior del menor*" se deben respetar en todo caso una serie de garantías, entre las que cabría citar, "*los derechos del menor a ser informado, oído y escuchado, y a participar en el proceso de acuerdo con la normativa vigente*". En este mismo sentido, el art. 9 de la citada Ley entra a regular el "*derecho a ser oído y escuchado*" sin discriminación alguna por edad, discapacidad o cualquier otra circunstancia, si bien sus opiniones serán tenidas en cuenta en función de su edad y madurez. Pero, ¿cómo se valora la madurez?

El art. 9.2 de la Ley establece que la madurez habrá de valorarse por personal especializado, teniendo en cuenta tanto el desarrollo evolutivo del menor como su capacidad para comprender y evaluar el asunto concreto a tratar en cada caso. Se considera, en todo caso, que tiene suficiente madurez cuando tenga doce años cumplidos.

Por último, dentro de los apartados que guardan especial conexión con el ámbito sanitario, la Ley recoge en relación con los internamientos de menores de *edad en centros de protección específicos de menores con problemas de conducta, que "no podrán ser ingresados en estos centros los menores que presenten enfermedades o trastornos mentales que requieran un tratamiento específico por parte de los servicios competentes en materia de salud mental o de atención a las personas con discapacidad*" (art. 26..2); en el caso en que se haya de administrar medicamentos a los menores ingresados en este tipo de centros –lo que tendrá lugar respetando las disposiciones sobre consentimiento informado de la Ley 41/2002- la Ley dispone que será un médico autorizado quién recete el medicamento y realice el seguimiento de su correcta administración, llevando a tal efecto un registro con la historia médica de cada uno de los menores (art. 33).

VII.- RECURSOS HUMANOS. PERSONAL ESTATUTARIO.

Disposición final cuarta de la Ley 26/2015, por la que se modifica la letra del artículo 48 de la Ley 7/2007, del 12 de abril.

En virtud de esta modificación se reconoce el derecho a disfrutar de permiso en los casos de adopción, acogimiento o guarda con fines de adopción, para la asistencia a las preceptivas sesiones de información y preparación, y para la realización de los preceptivos informes psicológicos y sociales previos a la declaración de idoneidad que deban realizarse dentro de la jornada de trabajo.

Para completar las referencias normativas con trascendencia desde el punto de vista del régimen jurídico del personal estatutario, destacaría dos disposiciones más:

1.- La **Ley 25/2015, de 28 de julio de mecanismo de segunda oportunidad**, reducción de la carga financiera, y otras medidas de orden social.

El artículo cinco de la citada Ley modifica el artículo 35 apartado 1 del EBEP, e introduce una nueva disposición adicional 13ª sobre "mesas de negociación en ámbitos específicos".

2.- **El Real Decreto 639/2015, de 10 de julio**, por el que se regulan los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada.

El RD resulta aplicable a los profesionales sanitarios con título universitario de la rama de ciencias de la salud o con título de especialista en ciencias de la salud a que se refiere la Ley 44/2003, así como a los profesionales sanitarios a los que se refiere la DA séptima de la Ley 33/2011, de 4 de octubre (psicología en el ámbito sanitario).

La expedición de ambos tipos de diploma- diploma de acreditación y diploma de acreditación avanzada- corresponde a las administraciones públicas sanitarias, y son las CCAA las que además deben regular el procedimiento administrativo para tramitar las solicitudes para la obtención y renovación de un Diploma de Acreditación/Diploma de Acreditación Avanzada (arts. 9 y 10).

Respecto a los requisitos exigidos para la obtención y renovación de tales certificados, la norma contempla una relación de requisitos que pueden ser ampliados por las respectivas CCAA (art. 7.1.c) al señalar que éstas podrán determinar qué otras evidencias de adquisición de competencias en los últimos cinco años debe aportar el interesado a propósito del desempeño y el desarrollo profesional en relación con estancias formativas, docencia, tutorías, ponencias, tesis y/o proyectos de investigación. Uno de los requisitos exigidos es la acreditación en los últimos diez años de un mínimo de dos años en práctica profesional con evaluación positiva que deberá certificar o bien la institución sanitaria (GAI en el Sescam), o bien la sociedad científica correspondiente.

VIII.- Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

En general pocas son las novedades que presenta el RD-Legislativo 1/2015, de 24 de julio, un texto que pretende agrupar las múltiples modificaciones normativas que se han venido sucediendo desde la aprobación de la LGURM, e incluso hay Títulos que mantienen intacto el contenido de su articulado, como es el caso del Título V "*garantías sanitarias del comercio exterior de medicamentos*". No obstante sí se pueden apreciar algunos (muy pocos) cambios que trascienden la mera refundición de las normas aprobadas posteriormente. A modo de ejemplo:

1.- Artículo 58, sobre ensayos clínicos y estudios observacionales, añade al propio título los estudios observacionales e incorpora una definición de los mismos a efectos de la ley.

2.- El artículo 60 sobre garantías de respeto a los postulados éticos, añade la obligación de respeto de los derechos fundamentales de la persona, siguiendo no solo el contenido de la declaración de Helsinki, como se recogía en la Ley 29/2006, sino también lo contemplado " *en cualesquiera otros instrumentos internacionales suscritos por España en esta materia.*"

3.- Disposición adicional decimocuarta, que regula la excepción a la estimación por silencio administrativo regulada en el apartado 1 del artículo 43 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen jurídico de las Administraciones públicas y del procedimiento administrativo común. Se incluyen en dicha excepción una serie de autorizaciones relacionadas con el objeto de la norma, sus modificaciones y renovaciones, así como la declaración de innovación galénica de interés terapéutico.

SENTENCIA PARA DEBATE

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

- La objeción de conciencia del farmacéutico a la dispensación de la píldora del día después.

STC 145/2015 de 25 de junio.

La STC objeto de comentario analiza el controvertido derecho a la objeción de conciencia de los farmacéuticos a la dispensación de la conocida popularmente como *"píldora del día después"*, si bien, tal y como veremos más adelante, en realidad el conflicto no se plantea por su negativa a dispensar el medicamento, sino por incumplir el deber de almacenar en la oficina de farmacia de la que es cotitular un número mínimo de existencias de este fármaco.

En primer lugar, y antes de entrar a conocer el fondo de la STC, creo necesario para comprender el sentido de la Sentencia que el lector conozca cuáles son las posibles formas de actuación de este fármaco. Este medicamento puede actuar de tres modos distintos:

1.- Evita que la mujer llegue a ovular.
2.- Impide la fecundación en el caso que ya se hubiese producido la ovulación.
3.- Hace imposible la implantación en el útero de haberse producido aquélla.

En los dos primeros casos la píldora actuaría como un producto anticonceptivo, pero en el tercer caso, y desde un punto de vista científico, la solución no resulta tan fácil ya que habría que afrontar la cuestión del momento en el que surge la vida aún en fase embrionaria, ¿desde que se produce la fecundación, o por el contrario, cuando se inicia el embarazo propiamente dicho, y que, según la OMS, comienza con la implantación del cigoto en el útero?

En cualquier caso, no se trata de una cuestión menor, pues de prosperar la primera tesis la píldora presentaría propiedades abortivas (aborto en estado preimplantatorio), mientras que en el segundo supuesto no, y por ende, entiendo que no cabría oponer el derecho a la objeción de conciencia reconocido por nuestro TC.

Hay que añadir además que en el caso de la píldora del día después tanto la mujer como el farmacéutico desconocen por completo si se ha producido o no la fecundación, de modo que invocar el derecho a la objeción de conciencia cuando ni tan siquiera se conoce si se ha producido la fecundación del óvulo supondría reconocer una amplitud excesiva a dicho derecho, en la medida que se estaría exonerando al profesional del cumplimiento de un deber, no en base a la certeza de que con su actuación se consumaría el hecho que se

trata de evitar, sino atendiendo tan solo a la eventualidad de que el mismo pudiera producirse. Por otra parte no debe olvidarse que la finalidad más problemática que plantea la píldora consiste en evitar la implantación del preembrión, y según nuestro legislador (como ya señalara la propia exposición de motivos de la Ley 35/88, de 22 de noviembre el momento de necesaria valoración biológica, no es la fecundación, sino la implantación en el útero, pues con anterioridad a él (fase en la que aún puede surtir efectos la píldora) "el desarrollo embriológico se mueve en la incertidumbre". Sin embargo, la cuestión no puede quedar zanjada en tanto en cuanto existe un amplio sector de la doctrina científica y del ámbito del derecho que se decantan por considerar que la vida humana nace desde el mismo instante en el que se produce la fecundación, careciendo de relevancia la distinción terminológica de "*preembrión*" y "*embrión*".

En este contexto la reciente STC objeto de comentario se pronuncia sobre el recurso de amparo por vulneración del derecho a la objeción de conciencia, interpuesto por el cotitular de una oficina de farmacia que había sido sancionado por la Comunidad Autónoma de Andalucía por su negativa a disponer en su establecimiento de las existencias mínimas de la PDD debido a sus posibles efectos abortivos, así como de preservativos.

La STC enfoca la pretendida objeción de conciencia del farmacéutico como una variante de la objeción de conciencia sanitaria a la práctica del aborto, de modo que la fundamentación jurídica del fallo pivota en gran medida sobre la doctrina fijada en la STC 53/85 sobre su despenalización; no obstante la propia Sentencia objeto de análisis reconoce abiertamente *"la falta de unanimidad científica respecto a los posibles efectos abortivos de la denominada píldora del día después*". Así pues, el TC establece una equiparación entre el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios a la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo, y el derecho a la objeción de conciencia de los farmacéuticos a la dispensación de la PDD.

No obstante vuelvo a recordar que la sanción impuesta por la Consejería de Salud de Andalucía al farmacéutico demandante en amparo lo fue no por negarse a dispensar la citada píldora, sino por incumplir el deber de tener un mínimo de existencias de la PDD. Por ello quizá el pretendido derecho a la objeción de conciencia debería haber sido analizado no desde la perspectiva de la relación clínica farmacéutico-paciente (dispensación), sino desde la óptica de la relación con la Administración sanitaria (almacenamiento) lo que supondría cuestionarse hasta qué punto resultaría aplicable a este supuesto la doctrina recogida en la STC de 1985.

En apoyo de la pretensión del demandante, el TC destaca:

a) La inexistencia de peligro alguno para el derecho de la mujer a acceder a los medicamentos anticonceptivos autorizados por el Ordenamiento Jurídico, pues "La farmacia regentada por el demandante se ubica en el centro urbano de la ciudad de Sevilla, dato este del que se deduce la disponibilidad de otras oficinas de farmacia relativamente cercanas", y

b) El hecho de que estuviese inscrito como objetor de conciencia en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla, junto al reconocimiento de este derecho tanto en los Estatutos del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla, como en el Código de Ética Farmacéutica y Deontología de la Profesión Farmacéutica.

Peor fortuna corre la pretensión de extender el reconocimiento de este derecho a su negativa a disponer en su farmacia de preservativos, pues "*el incumplimiento de la obligación relativa a las existencias de preservativos queda extramuros de la protección que brinda el precepto constitucional indicado. La renuncia del demandante a disponer de profilácticos en su oficina de farmacia no queda amparada por la dimensión constitucional de la objeción de conciencia que dimana de la libertad de creencias reconocida en el art. 16.1 de la CE*".

El carácter polémico de la STC se desprende de los votos particulares, algunos especialmente duros, formulados por cuatro de los magistrados del Pleno: Dña. Adela AsuaBatarrita, D. Fernando Valdés Dal-Ré, D. Juan Antonio Xiol Ríos, y D. Andrés Ollero Tassara. Paso a continuación a recoger de forma resumida los puntos más controvertidos de la STC y las principales críticas vertidas por los magistrados discrepantes:

1.- Los efectos abortivos de la PDD. Equiparación entre la objeción de conciencia al aborto y la objeción de conciencia a la dispensación de la PDD.

2.- La STC deja fuera de la protección del art. 16 de la CE el incumplimiento del farmacéutico de disponer de existencias de preservativos, cuando ambos -PDD y los preservativos- son métodos anticonceptivos.

3.- El supuesto reconocimiento del derecho general a la objeción de conciencia.

4.- La objeción de conciencia del farmacéutico a dispensar la PDD. Un derecho no previsto en el Ordenamiento Jurídico (legislación estatal).

5.- Discutible validez jurídica del reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia del farmacéutico por los Estatutos colegiales.

6.- La objeción de conciencia y el incumplimiento del deber de la oficina de farmacia a disponer de existencias mínimas de este medicamento. Inexistencia de conflicto que justifique la OC.

7.- Finalmente, la pobre labor de ponderación realizada entre el derecho a la objeción de conciencia y el derecho a la salud.

Más allá de la discusión sobre si la PDD es un medicamento abortivo o un medicamento anticonceptivo, en el fondo de la STC late el sempiterno debate en torno a la naturaleza y extensión del derecho a la objeción de conciencia, un debate que se resume en dos posiciones:

1.- Si cabe hablar en nuestro Ordenamiento Jurídico, más allá de la objeción de conciencia al servicio militar reconocida en el art. 30-2 de la CE, de la existencia de un derecho general a la objeción de conciencia residenciado en la libertad ideológica y religiosa del art. 16 de la CE.

2.- O si, por el contrario, únicamente cabe invocar la OC en los supuestos en que una Ley así lo haya reconocido expresamente (por ejemplo, el art. 19.2 de la LO 2/2010, de 3 de marzo).

El TC ha tomado partido a favor de la primera tesis aplicando en este caso la doctrina fijada por la STC 53/85 sin tener en cuenta los últimos pronunciamientos tanto del propio TC como del TS, ni la ausencia de reconocimiento expreso de este derecho tanto en la anterior Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento, como en el vigente RD-Legislativo. Todo ello, unido a la inexistencia en el caso concreto planteado de base alguna para invocar el derecho a la objeción de conciencia (recordemos que el farmacéutico es sancionado no por negarse a dispensar el medicamento a los usuarios, sino por incumplir el deber de almacenar en su establecimiento este medicamento), y a la endeble labor de ponderación realizada por el TC, ha propiciado que sean muchas y muy autorizadas las voces críticas que se han alzado en contra de esta resolución.

***Texto completo*:** tribunalconstitucional.es

CUESTIONES DE INTERÉS

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

RECURSOS HUMANOS:

I.-PROCESOS SELECTIVOS.

- **Procesos selectivos y establecimiento de distinta nota de corte en la fase de oposición para el turno libre y para el turno de promoción interna.**

Sentencia del TSJ de CLM de 26 de septiembre de 2014, nº 571

El TS (STS de 2 de enero de 2014) establece que, teniendo en cuenta que la promoción interna también se rige por los principios de igualdad, mérito y capacidad, si en el turno de promoción interna se dispone que con una determinada puntuación mínima en la fase de oposición se considera demostrada la aptitud profesional, no se alcanza a ver qué razón puede justificar que se proceda de manera distinta en el turno libre. Por tanto es la Administración la que debe aportar una justificación convincente sobre el diferente régimen que la convocatoria litigiosa establece pues de lo contrario esa diferencia de trato resulta contraria a Derecho.

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

- **Formulación de preguntas tipo test.**

Sentencia del TSJ de CLM nº 470/2014, de 17 de julio

El TSJ anula una de las preguntas tipo test del proceso selectivo para la categoría de enfermería en virtud de la conocida doctrina jurisprudencial que exige que en los exámenes tipo test en los que se indica una respuesta como válida rechazando automáticamente las demás por erróneas, el grado de precisión en las preguntas y en las respuestas debe ser tal que la respuesta sea inequívoca, es decir, que no exista otra posible respuesta en relación con la pregunta formulada.

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

- **Valoración de servicios prestados como auxiliar administrativo en las Fuerzas Armadas.**

Sentencia del TSJ de CLM de 28 de marzo de 2014, nº 193.

Se reconoce el derecho a que le sea valorada en el marco del proceso selectivo para auxiliar administrativo, la experiencia laboral acreditada por el recurrente , cabo primero del ejército, por las funciones administrativas realizadas durante el tiempo de permanencia en las FFAA. En este caso *"hay indicios que permiten concluir que (las funciones) eran materialmente semejantes a las de un auxiliar administrativo*", lo que unido a la mínima prueba en contrario justifica que se dé la razón al actor.

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

- **Valoración de servicios prestados en la sanidad penitenciaria.**

STS de 16 de julio de 2014, nº rec 3106/2013

Aspirante a una de las plazas de la categoría estatutaria de médico de familia de médico de familia de IISS de Cantabria, que solicita le sea baremado como experiencia profesional los servicios prestados como facultativo en el centro penitenciario *"El Dueso"*.

El Alto Tribunal desestima el recurso de casación interpuesto por el Gobierno de Cantabria ya que los servicios sanitarios de las IIPP, por su titularidad pública, son encuadrables en el amplio concepto del Sistema Nacional de Salud que configuran los art. 44 y 45 de la LGS.

A lo anterior habría que añadir que "*el derecho que asiste a los internos de los establecimientos penitenciarios a que su asistencia sanitaria sea equivalente a la dispensada al conjunto de la población, (por lo que) no hay razones jurídicas para considerar que la actuación profesional desarrollada para dicha asistencia sanitaria tenga un contenido funcional diferente a la que se realiza en el ámbito de la atención primaria de las zonas básicas de salud. No resulta que el contenido funcional de la actividad profesional realizada como facultativo de IIPP sea distinto al que corresponde al ámbito propio de la especialidad de Médico de Familia*".

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

II.- MOVILIDAD DE PERSONAL ESTATURARIO.

- Cómputo de antigüedad del personal a efectos de procesos de movilidad interna voluntaria.

Sentencia del TSJ de CLM nº 240/2014, de 1 de septiembre

La antigüedad como personal estatuario fijo a efectos de la aplicación del pacto de movilidad interna voluntaria, se debe computar desde el momento en que se adquiere la condición de fijo, y no únicamente la que se tuviese en dicha condición pero solo desde el momento de la incorporación al servicio de destino.

En este caso la recurrente estaba destinada en el servicio banco de sangre, y se le ordenó por la Dirección su traslado al Servicio de Microbiología. La interesada opuso el pacto de movilidad voluntaria que establece un orden de salida en atención al tipo de personal de que se trate.

Llama la atención lo que dice la Sala a este respecto "*La comodidad o la rutina no puede ser nunca un argumento de peso para dejar de cumplir los pactos que, además, han sido firmados por la demandada precisamente para ser respetados*".

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

III. RETRIBUCIONES.

- Administración competente para pago de trienios reconocidos a personal en situación de servicios especiales en formación sanitaria MIR en otra Comunidad Autónoma.

Sentencia del Juzgado de lo Cont-Admvo nº 1 de Guadalajara, nº 122/2014

El recurrente fue declarado en situación de servicios especiales en la Gerencia de Atención Integrada de Guadalajara por estar realizando el programa de formación sanitaria especializada en Medicina Familiar y Comunitaria en la unidad docente de Zamora.

La cuestión que suscita es qué Administración debe abonar los trienios que el recurrente tiene ya reconocidos, si la administración de origen, o por el contrario, la Administración donde se encuentra actualmente prestando sus servicios (Gerencia de Atención Primaria de Zamora).

El juzgador considera que para evitar que se vulnere la tutela judicial efectiva, lo que se produciría si se resolviese que era la Gerencia de Atención Primaria de Zamora la que debiera abonar las cantidades reclamadas, lo procedente es que sea el Servicio de Salud quién pague tales cantidades sin perjuicio del derecho que le asiste a repetir contra la citada Gerencia, pues:

"…lo que es cierto es que la descoordinación entre administraciones públicas no puede perjudicar al recurrente y la una no puede escudarse en la otra para que no le sea satisfecha al recurrente la cuantía que le corresponde por sus trienios reconocidos".

- **Carrera profesional y personal laboral sanitario del Hospital General de la Defensa.**

Sentencia del TSJ de Madrid, Sala de lo Social. de 27 de junio de 2014, nº 583/2014

No procede reconocer la carrera profesional del personal estatutario al personal laboral sanitario que presta servicios en el Hospital General de la Defensa, ya que son diferentes las condiciones de carrera profesional.

Además, "*que el contenido del trabajo de la actora no sea distinto al del personal estatutario no es un argumento decisivo en el que fundar la desigualdad, de hecho entre la prestación laboral y funcionarial y estatutaria no hay diferencias por el contenido de la prestación".*

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

IV. PROCESO DE ESTATURARIZACIÓN.

- **Extensión del proceso de integración en el régimen jurídico estatutario a todo el personal funcionario de las OPP. La DA 5ª del EM.**

Sentencia del TSJ de CLM, de 30 de septiembre de 2014, nº 605/2014

La Es objeto de impugnación la Orden por la que se convoca el proceso de integración en las categorías estatutarias creadas en la Ley 6/2010 por considerar la parte recurrente que limitar y permitir la integración del personal funcionario de la JCCC perteneciente a las Escalas Superior y Técnica de Inspección y Evaluación, lo que supone una limitación de los derechos funcionariales respecto del personal funcionario perteneciente a la Administración de la JCCM y del personal laboral que presta sus servicios en las Oficinas Provinciales de Prestaciones del Sescam.

En apoyo de su tesis, invocan la indebida aplicación por parte de la Administración de lo previsto en la disposición adicional quinta del EM, de modo que la integración debiera haber sido en su totalidad y en bloque.

Por el contrario la Sala, con acierto, recuerda que:

1.- La citada disposición establece una facultad, no una obligación de abrir procesos de integración para todo el personal.

2.- El proceso de homogeneización no tiene por qué afectar a todo el servicio, centro o establecimiento.

3.- Se trata de una medida que entra dentro de las facultades de autoorganización de la Administración, que tiene un marcado carácter discrecional.

4.- No cabe argüir diferencia de trato porque estamos ante colectivos distintos. Al personal al que se le ofrece la integración desarrolla funciones asistenciales que son las que justifican dicha integración, a diferencia del resto del personal que realiza funciones de apoyo administrativo, informático, jurídico…funciones más bien de carácter burocrático.

Asimismo es objeto de crítica la utilización de la figura de encomienda de gestión para posibilitar que el personal de la Gerencia de Coordinación e Inspección pudiera ejercer sus funciones en las ya desaparecidas Oficinas Provinciales de Prestaciones. La crítica no prospera pues la Sala no advierte irregularidad alguna.

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

V. PROVISIÓN Y LIBRE DESIGNACIÓN.

- El puesto de supervisora de área no es de libre designación.

Sentencia del TSJ de C y León de 31 de marzo de 2014, nº 666/2014.

La legislación autonómica castellano-leonesa establece que la utilización de la figura de libre designación queda reservada para puestos directivos, jefaturas de servicio y jefaturas de unidad, y se discute si resulta procedente su empleo respecto a la provisión del puesto de supervisor de área –recursos materiales-

La Administración defiende su equiparación al puesto de jefatura de unidad, lo que la Sala no tiene en cuenta por tratarse de una afirmación que no se sustenta en ningún criterio objetivo, de modo que la Sentencia señala que para dar respuesta a esta interrogante hay que analizar el contenido funcional del puesto más allá de cuál sea su denominación.

Sin embargo la plantilla orgánica no dice nada al respecto, de modo que ante las carencias de la convocatoria, y la insuficiencia de la plantilla orgánica, la Sala considera que no cabe establecer la equiparación defendida por la Administración, de modo que desestima el recurso interpuesto por la Gerencia Regional de Salud.

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

VI.- RÉGIMEN DISCIPLINARIO.

- Administración de un medicamento fuera de ficha técnica. Los protocolos de actuación en la prescripción de medicamentos.

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Albacete, nº 208, de 30 de septiembre de 2014

Se impone a un facultativo médico del Servicio de Salud una sanción disciplinaria de suspensión de funciones por un período de dos años por la dispensación a pacientes oncológicos de un medicamento fuera de ficha técnica.

Con carácter previo al estudio del fondo del asunto, se plantean una serie de cuestiones formales verdaderamente interesantes:

a) Plazo para dictar y notificar la resolución expresa en un procedimiento disciplinario.

El recurrente considera que el expediente administrativo había caducado por el transcurso del plazo de 6 meses. No se produce caducidad ya que el plazo para dictar y notificar resolución expresa es de 12 meses conforme a lo previsto en el art. 69 de la Ley 24/2001

b) La información reservada: ¿debe computarse el citado plazo desde la fecha del acuerdo de incoación, o como pretende la recurrente desde la fecha de apertura de la fase de información reservada?

c) La Sentencia, en base al criterio recogido en la STSJ de CLM de septiembre de 2009, nos recuerda que las diligencias de información reservada no forman parte del expediente disciplinario, por lo que no se computan un a efectos de caducidad del procedimiento, ni a efectos de interrupción del plazo de prescripción de la conducta sancionable.

Igualmente, y por su particular naturaleza, tampoco debe ser notificada al interesado su apertura.

d) La información reservada: ¿Debe garantizar el principio de contradicción?

Ya he anticipado la respuesta a esta otra interrogante en el apartado precedente. La respuesta es negativa, estamos ante una fase de carácter "*reservado*" por lo que no está justificada la necesidad de contradicción o de intervención del actor en la práctica de las testificales o restantes pruebas que por parte de la instructora de dicha fase previa se hubiese podido llevar a cabo.

e) Falta de información de los derechos y obligaciones que le asisten al expedientado.

Carece de fundamento este otro alegato, ya que queda acreditado en el expediente que el interesado recibió toda la información necesaria. Así se desprende incluso de la propia llamada telefónica que la instructora del expediente declaró haber recibido del Abogado del Colegio de Médicos, como por el hecho de haber designado de manera expresa a un abogado.

f) Recusación de la instructora y secretaria.

No concreta cuál es la eventual causa de abstención o recusación en las que podría estar incursa la secretaria o la instructora.

g) Denegación de las pruebas solicitadas.

La denegación de practicar las pruebas propuestas por el actor no resulta infundada, todo lo contrario, la instructora funda su decisión de forma motivada en la innecesariedad y en la falta de pertinencia de la prueba propuesta.

Respecto al **fondo del asunto**, queda acreditado que el medicamento que le fue administrado a los pacientes estaba indicado para el tratamiento de pacientes adultos con cáncer de pulmón no microcítico (localmente avanzado o metastásico con mutaciones activadores de EGFR-TK). Este último dato reviste una gran importancia ya que el facultativo, sin tener constancia fehaciente de que así fuese, anotaba en las historias clínicas de los pacientes a los que prescribía el medicamento que se trataba de pacientes con EGFR MUTADO.

Es decir, se detecta una discordancia entre la anotación que hacía respecto a cada uno de los pacientes indicados y la existencia de unos resultados que aún se desconocían o que se realizaban sobre la base de unas supuestas pruebas que no se acompañaban a las historias clínicas.

Así mismo queda acreditado que en la aplicación de este medicamento fuera de ficha técnica, no se ajustó a los requerimientos recogidos en el art. 13 del RD 1015/2009, de 19 de junio. Entre tales requisitos, el reglamento estatal exige que el médico responsable del tratamiento justifique convenientemente en la historia clínica la necesidad del uso del medicamento e informar al pacient de los posibles beneficios y riesgos potenciales.

Los hechos descritos son susceptibles de ser tipificados como una infracción disciplinaria muy grave, "*el notorio incumplimiento de sus funciones o de las normas reguladoras del funcionamiento de los servicios*", sin que se admita el argumento consistente en que el facultativo sancionado no fue en ningún momento informado de las funciones o normas que habría incumplido con su proceder.

Como afirma la juzgadora *"resulta evidente que el actor no puede quedar al margen de las prescripciones técnicas o protocolos de actuación a los que queda supeditado con ocasión del desempeño de su actividad profesional en la prescripción de medicamentos*". Para sustentar jurídicamente esta afirmación, la sentencia trae a colación lo dispuesto en el art. 19 del EM, art. 5 de la LOPS, así como los artículos 52 y 53 del EBEP.

CONTRATACIÓN PÚBLICA

- Exclusión por incluir documentación del sobre nº 2 en el sobre nº 3.

Resolución Nº 809/2014, de 31 de octubre. TACRC.

Es objeto de impugnación la exclusión de una de las empresas licitadoras en el procedimiento para el suministro de implantes y material de neurocirugía en el ámbito del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. La empresa recurrente incluyó en el sobre nº dos, que recordemos que contiene los criterios de valoración evaluables mediante un juicio de valor sin aplicación de reglas o fórmulas, documentación que debía incluirse en el sobre nº tres -documentación valorable vayan de la aplicación de reglas fórmulas-.

El órgano administrativo desestima el recurso y considera que la exclusión del licitador estaba justificada pues la información que se contenía en el sobre nº dos era de carácter secreto hasta el momento de la apertura del sobre nº 3, pudiendo influir su conocimiento con anterioridad al momento legalmente previsto para ello en la valoración que haya de darse a los criterios sometidas a juicio de valor.

Texto completo: minhap.gob.es

- Acceso al contenido de las ofertas de otros licitadores.

Resolución del TARC de la Junta de Andalucía nº 191/2014, de 29 de octubre.

Es objeto de impugnación la Resolución de la Dirección Gerencia de los hospitales universitarios "San Cecilio" y "Virgen de las Nieves" de Granada adscritos al Servicio Andaluz de Salud por la que se adjudica el suministro de reactivos , material fungible y cesión de equipamiento principal y auxiliar, así como su mantenimiento, para la

realización de determinaciones analíticas en los centros vinculados a la plataforma logística sanitaria de Granada.

El primero de los motivos sobre los que descansa el recurso especial afecta al derecho del licitador a conocer el contenido de las ofertas técnicas presentadas por el resto de las empresas participantes. En concreto la parte recurrente afirma que no se le permitió acceder a las ofertas de los demás licitadores, indicándole que eran confidenciales. Por su parte, el órgano de contratación pone de manifiesto la suficiencia de motivación de la resolución impugnada por lo que resultaba innecesario acceder a la petición planteada.

La doctrina fijada en este sentido por los tribunales administrativos recursos contractuales coincide en que este tipo de derecho no es ilimitado; no existe un derecho indiscriminado de acceso al expediente para conocer las ofertas técnicas de los demás licitadores cuando se ha cumplido adecuadamente las garantías legales para la interposición de un recurso consistentes en una motivación suficiente de la adjudicación así como de la información legal prevista en el artículo 151.4 del TRLCSP. En este caso en concreto la parte recurrente tuvo conocimiento del informe técnico que contiene información suficiente para la interposición del recurso, y en concreto información sobre las ofertas técnicas de los demás licitadores.

Texto completo: www.juntadeandalucia.es

- Adjudicación del contrato a ofertas sin precio cierto.

Acuerdo 29/2014, del Tribunal Administrativo de Contratos Públicos de Navarra,

Es objeto de impugnación la adjudicación del contrato de transporte escolar debido a que la empresa adjudicataria ha ofertado en todas las rutas dos tramos de kilometraje con un precio de 0 €.El órgano de contratación considera que la legislación contractual no impide ofertas como la presentada.

El tribunal e recuerda que la diferencia de los contratos y otras figuras como convenios de colaboración es precisamente la onerosidad. No cabe aducir que la legislación no recoge la obligación de onerosidad pues ésta es precisamente su característica esencial, lo que comporta la obligación irrenunciable de que exista un precio cierto que se determina con la oferta del licitador para cada tramo. Por otra parte este tipo de oferta no puede ser considerada incursa en temeridad; será una oferta sin precio cierto y, por lo tanto, deberá rechazarse.

Si el precio ofertado hubiese sido 1 € sí estaríamos ante un precio cierto, pero también ante una oferta que podría presumirse como anormalmente baja. En todo caso conviene tener presente que en este último tipo de supuestos es obligatorio que la mesa, ante una oferta normalmente baja, o bien abra el procedimiento contradictorio, o bien motive adecuadamente los fundamentos que le llevan a apreciar que no existe temeridad. Lo que no es viable jurídicamente es que ante una oferta anormalmente baja la mesa no lleve a cabo ninguna de las dos actuaciones anteriores.

Texto completo: www.navarra.es

- **Presentación de documentación en lugar distinto al indicado en el anuncio de licitación.**

Acuerdo 63/2014, de 22 de octubre, del Tribunal Administrativo de Contratos Públicos de Aragón

El Recurso especial versa sobre las consecuencias que se derivan de la presentación dentro de plazo, pero en lugar distinto del indicado en los anuncios de licitación, de la documentación para participar en el procedimiento de licitación que tenía por objeto "*Suministro de material sanitario implantes para el servicio de urología*".

La empresa recurrente -que fue excluida del procedimiento- creyó haber entregado la documentación dentro del plazo requerido si bien es cierto que dicha documentación fue presentada en el servicio de urología del hospital en lugar del registro general del citado establecimiento sanitario.

El tribunal administrativo considera desproporcionada la medida de exclusión adoptada por la mesa de contratación, pues lo que el servicio de urología debió haber hecho fue no admitir la documentación e instar a la empresa de mensajería a que procediese a su presentación en el registro general del hospital; cometido el error de recepcionarla, lo que se debería haber hecho es encargarse de depositar la misma en el plazo más breve posible en el registro del centro, y no cinco días más tarde lo que determinó finalmente su entrada extemporánea.

No se admite el argumento empleado por el hospital para justificar la exclusión de la empresa recurrente consistente en que ésta ha incumplido la exigencia contenida del artículo 80.4 del RGLCAP de comunicar el mismo día al órgano de contratación que se había efectuado el envío de la proposición por correo, ya que en ningún caso fue éste el procedimiento utilizado por la empresa licitadora que optó por su presentación directa en el hospital.

***Texto completo*:** aragon.es

PROFESIONES SANITARIAS.

- **Responsabilidad por omisión de socorro.**

Sentencia de Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha, nº 1/2015 de 11 de febrero.

En la sentencia recurrida se condenó a un médico como autor de un delito de omisión de socorro por no prestar atención sanitaria, pese a los múltiples requerimientos realizados por la policía la guardia civil, a un accidentado que se encontraba a escasos metros de la puerta del hospital.

El recurrente alega que es probable que el paciente ya hubiera fallecido al tiempo en que fue requerido por los agentes de la guardia civil y que era inútil cualquier actuación médica. La Sala afirma que para poder excluir la existencia del delito es imprescindible que dicho fallecimiento estuviera constatado con datos indubitados, de modo que no se puede afirmar que el paciente aquí no examino hubiera muerto.

No es admisible que un paciente en estado grave que llega a 60 m de la puerta del hospital tenga el deber jurídico que soportar la falta de asistencia el personal del centro sanitario. El Real decreto 866/2001 de 20 de julio regula las funciones de los facultativos en servicios de urgencias y no prohíbe a los sanitarios prestar asistencia sanitaria de urgencia en la puerta del centro médico. Precisamente el artículo dos incluye dentro de las funciones de los médicos de urgencia hospitalaria una cooperación y coordinación con el resto de los dispositivos de atención para la asistencia sanitaria urgente.

En este caso el daño moral ocasionado a los padres del paciente fallecido consiste en la incertidumbre de pensar si con la actuación del recurrente se hubiera podido salvar la vida de su hijo.

Sobre esta misma cuestión véase la SAP de Ciudad Real comentada en el Boletín nº 119 página 31.

http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20150114/boletin_119_diciembre.pdf

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

- Responsabilidad penal por imprudencia leve.

Juzgado de lo Penal nº 3 de Ciudad Real nº 99/2013

La sentencia condena a la facultativa como autora de una falta de imprudencia leve con resultado de muerte. La paciente acudió al centro de salud donde fue diagnosticada de varicela. Como no mejoraba decide acudir a los servicios de urgencias de una clínica privada, donde fue dada de alta médica. Ese mismo día y debido a un empeoramiento fue atendida en su domicilio por la facultativa condenada, que pese a haber sido informada de los síntomas que presentaba la paciente, no realizó exploración física alguna, limitándose a prescribir nolotil. Al día siguiente la paciente ingresa en el hospital de Ciudad Real presentando un cuadro de shock séptico, shock tóxico estreptocócico con celulitis fascitis con probable puerta de entrada en las lesiones de varicela, falleciendo a los pocos días.

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- Defectuosa notificación de resolución administrativa.

Sentencia del Juzgado de lo Social nº 1 de Albacete, de 8 de julio de 2014, nº 220/2014

La Sentencia declara el derecho del demandante a continuar percibiendo el subsidio por IT porque la Inspección médica del Sescam no le notificó correctamente, es decir conforme a las exigencias propias de la Ley 30/1992, la citación para su comparecencia. En concreto la sentencia dice:

"*No consta la forma en que se realizó la citación del actor a la comparecencia para reconocimiento y control ante la Inspección médica, ni tampoco su recepción. (...) Tampoco consta acreditado que por el servicio de correos se dejase aviso para recoger en sus oficinas carta alguna destinada al actor..." y añade "Todo ello lleva a la conclusión, con independencia de que las alegaciones del actor puedan considerarse justificativas o no de su incomparecencia ante la Inspección Médica, de que existen razones suficientes para considerar que, atendidos los hechos y la interpretación rigurosa y restrictiva que hemos de aplicar en esta materia, NO QUEDA PERFECTAMENTE DEMOSTRADO QUE EL ACTOR ESTABA EN CONDICIONES DE HABER CONOCIDO ADECUADAMENTE LA CITACIÓN DE LA QUE ERA OBJETO..."*

- Régimen de revisión de actos administrativos.

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Albacete, de 25 de junio de 2014, nº 170/2014

La Sentencia aplica el criterio del TSJ recogido en Sentencia de 16 de noviembre de 2010, respecto a la continuidad del personal estatutario de sustitución cuando la persona sustituida, pese a ver modificada su situación jurídica, no se reincorpora al puesto de trabajo cuya reserva sigue conservando.

En este caso la Administración inicialmente no obró de este modo y acordó el cese de la sustituta por otra trabajadora de la bolsa. Aquélla no impugnó su cese, pero sí el nuevo nombramiento realizado para sustituir a la misma persona. La Administración estimó el recurso, y como consecuencia de ello la ahora cesada recurre la decisión de la Administración por entender que no puede revocar actos declarativos de derecho si no es conforme a lo previsto en los art. 102 y 103 de la Ley 30/1992.

La juzgadora considera ajustada a Derecho la decisión de la Administración ya que la revocación del nombramiento y cese de la recurrente lo fue como consecuencia de la impugnación en reposición de la anterior decisión administrativa, sin que haya existido vulneración alguna de procedimiento por parte de la Administración. La Sentencia añade que la actuación fue correcta ya que tras la impugnación del nombramiento de la recurrente se le dio trámite de audiencia así como la posibilidad de formular alegaciones.

LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.

- Prestación por el cuidado de menores afectados por enfermedad grave.

STSJ de Castila y León, de 20 de marzo de 2014, nº 165/2014, Sala de lo Social

No procede su reconocimiento en los casos de enfermos dados de alta hospitalaria que, debido a la cronicidad de la patología, van a requerir cuidados durante toda la vida que no sean equiparables a los que se precisara de estar hospitalizado.

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

- Duración de contratos laborales de interinidad en la Administración Pública para la cobertura de vacante.

STSJ de Castilla y León de 14 de febrero de 2014, nº rec 88/2014, Sala de lo Social.

La Sentencia confirma la aplicación a los contratos interinos para la cobertura de vacante celebrados por la Administración Pública al amparo de lo previsto en el art. 4 del RD 2720/1998, el límite temporal máximo del art. 70 del EBEP.

Esta modalidad contractual no figura entre las contempladas en el art. 15 del ETT si bien conserva su vigencia por cuanto sí está regulada en la citada disposición reglamentaria, que establece expresamente respecto a la duración de este tipo de contrato, que lo será por el tiempo que dure el proceso de selección o promoción para la cobertura definitiva del puesto sin que pueda ser superior a tres meses salvo en el caso de la Administración Pública. En este último caso, en los procesos de selección llevados a cabo por la Administración, la duración de los contratos coincidirá con el tiempo que duren dichos procesos conforme a lo previsto en su normativa específica.

Pues bien, el art. 70 del EBEP establece la obligación inexcusable de convocar las plazas vacantes previa inclusión en la oferta de empleo público en un plazo temporal improrrogable de tres años. La superación de este plazo tendrá los efectos previstos en la legislación laboral, es decir, si no hubiere denuncia expresa y el trabajador continuara prestando sus servicios, el contrato se considerará prorrogado tácitamente por tiempo indefinido.
Para computar el plazo de tres años habrá que partir no de la fecha de celebración del contrato sino a partir de la fecha en la que se produjo la vacante, y en concreto el día primero del año natural siguiente a la producción de la vacante, que es cuando puede aprobarse ya la correspondiente oferta de empleo público.

Como muy bien afirma la Sentencia, "*no es admisible que existiendo vacante no cubierta mediante los procedimientos internos de traslado, la misma se cubra indefinidamente mediante el recurso a contrataciones temporales durante años (…) No hay que olvidar que se trata de plazas fijas, incluidas en la relación de puestos de trabajo, que no obedecen a obra o servicio concreto.*
*"**Texto completo*:** http://www.poderjudicial.es

- Régimen aplicable al personal laboral de empresa pública de emergencias sanitarias.

Sentencia del TSJ de Andalucía, de 26 de junio de 2014, nº 1822/14

El objeto del debate consiste en determinar si el personal laboral que presta servicios en la empresa pública de emergencias sanitarias tiene derecho al disfrute de los días por asuntos particulares establecidos en el EBEP (art. 48).

Conforme a la doctrina del TS la norma sobre el permiso por asuntos particulares no es una norma de derecho necesario que se imponga a lo establecido en el convenio colectivo y como tal indisponible para los negociadores de un convenio. Así pues debe aplicarse con carácter preferente lo dispuesto en el convenio colectivo en virtud del principio de la norma más favorable apreciada en su conjunto y en cómputo anual.

En definitiva prima la regulación convencional frente a la prevista en el EBEP

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

- Ampliación de los servicios mínimos en sanidad. Orden debidamente motivada.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Murcia de 12 de diciembre de 2014 número 950.

El sindicato recurrente impugna la Orden por la que se amplía los servicios mínimos que viene realizando los trabajadores convocados a la huelga por la empresa en el hospital universitario "*Virgen de la Arrixaca*".

El recurrente considera que la Orden, al incluir nuevas zonas inicialmente excluidas de los servicios mínimos como son los aseos y las zonas de espera de pacientes en urgencias, impide el ejercicio del derecho de huelga y además carece de la más mínima motivación.

La Sala no comparte los argumentos de la parte recurrente puesto que la Administración sí aporta los informes técnicos realizados por el servicio de medicina preventiva y por el servicio de microbiología, que resaltan el alto riesgo de contagio de infecciones, principalmente por la inhalación de microorganismos.

En definitiva, sí que existe motivación suficiente ya que los intereses afectados exigen una mayor limpieza sin que esta ampliación de los servicios mínimos suponga privar de efectividad el derecho de huelga.

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

INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- Acceso por el médico expedientado a la historia clínica de pacientes.

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Palma de Mallorca, de 31 de julio de 2014, nº 198/14.

Médico estatutario al que se le impone en el marco de un procedimiento disciplinario por no haber prestado asistencia sanitaria debida a los pacientes, una medida cautelar de suspensión de funciones. Durante la vigencia de la citada medida cautela, el interesado accedió en diversas ocasiones al centro de salud para consultar la historia clínica de algunos de los pacientes con el fin de "*ejercer su derecho de defensa*".

¿Se puede justificar este acceso desde el punto de vista del derecho de defensa? O por el contrario ¿se ha incurrido por el interesado en una infracción disciplinaria por incumplir las órdenes que le fueron impartidas como consecuencia de la medida cautelar de suspensión de funciones?

Teniendo en cuenta que el recurrente conocía perfectamente la medida de suspensión que se había acordado, que accedió al centro de salud cuando sabía que no estaban los responsables del mismo, y que además dicho acceso lo fue para acceder a historias clínicas de pacientes con fines ajenos a los asistenciales, el juez confirma la legalidad de la sanción disciplinaria de suspensión de funciones durante dos años por "*desobediencia notoria y manifiesta a las órdenes o instrucciones de un superior directo, mediato o inmediato, emitida por éste en el ejercicio de sus funciones*".

- Uso por la Administración de los datos de salud de un empleado público.

Sentencia de la Audiencia Nacional nº 33/2015 de 15 de enero

Se discute la posible vulneración del deber de sigilo de la Administración en el marco de un procedimiento disciplinario. La Inspección de Servicios, a raíz de la denuncia presentada por el actor, funcionario de la AGE, contra dos superiores jerárquicos suyos, elaboró un informe en el que se recogían datos sobre su estado de salud aludiendo a la enfermedad que motivó su incorporación a la situación de activo.

La AN confirma la resolución de la AEPD ya que entiende que en este caso el interesado invocó esta enfermedad para obtener la comisión de servicio (se encontraba en IT por depresión), y además, para ampliar la denuncia contra sus superiores, aportó un informe de salud en el que él mismo puso en conocimiento la enfermedad que padecía, por lo que no se hay vulneración del art. 10 de la LOPD.

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

PRESTACIONES SANITARIAS.

- Vigencia del convenio singular de vinculación y su prórroga.

Sentencia nº 89/15 del Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 2 de Toledo

El convenio singular de vinculación formalizado con el Sescam tiene una vigencia inicial de tres años desde la fecha de su firma pudiendo prorrogarse por un periodo de tres años más. Tras la finalización del convenio se continuó, durante seis meses más, derivando a pacientes al centro sanitario de titularidad privada. Poco tiempo después, y sin previo aviso, el Servicio de Salud de Castilla la Mancha dejó de remitir pacientes y de enviar personal sanitario a dicho centro.

La clínica privada considera que estas circunstancias determinan la voluntad de ambas partes de prorrogar el convenio, por lo que considera que existe una prórroga tácita del convenio. El convenio singular de vinculación establece que para la prórroga del mismo será preciso el acuerdo entre ambas partes con el informe favorable de la comisión de seguimiento. Este último informe tiene carácter preceptivo y vinculante, sin que en este supuesto conste su existencia, por lo que en ningún caso se podría entender prorrogado el convenio. Lo que habría existido es, en realidad. una situación anómala e irregular.

Por otra parte, el RD-Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, de aplicación supletoria a los convenios singulares de vinculación, prohíbe expresamente el consentimiento tácito en los supuestos de prórroga.

- El seguro de responsabilidad civil del cazador no cubre los gastos sanitarios por accidente que haya sufrido el asegurado.

Sentencia del TSJ de Murcia de 13 de febrero de 2015, nº 89/2015

Paciente sin derecho a la asistencia sanitaria de la SS que como consecuencia de una accidente de caza sufre lesiones por las que recibió asistencia médica en el Hospital Virgen de la Arrixaca. El paciente tenía un seguro de responsabilidad civil, por lo que el Servicio de Salud reclamó a la entidad aseguradora el importe de la asistencia prestada.

La Sala estima el recurso interpuesto por la compañía aseguradora ya que el citado seguro de responsabilidad civil excluye la cobertura de accidentes del cazador, no cubre los daños ocasionados al propio aseguradoo porque su finalidad es la de asegurar el riesgo de una posible obligación de éste de indemnizar a terceros; si el daño lo hubiese ocasionado otro cazador sí sería la entidad asegurada de éste otro quién debiera asumir los gastos por la asistencia sanitaria prestada en el centro público.

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

MEDICAMENTOS Y FARMACIA.

- Exportación de medicamentos a Estados miembros la UE y libre comercio.

Sentencia de la Audiencia Nacional del 23 de diciembre de 2014, nº rec 24/2014.

En laboratorio farmacéutico apelante interpreta que tanto el artículo 54.5 del Real Decreto 824/2010, como la Circular 2/2012 de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, resultan contrarios a la normativa comunitaria por restringir el mercado intracomunitario de medicamentos. En la aplicación de las citadas disposiciones, la AEMPS ha prohibido al laboratorio recurrente dos envíos con destino al Reino Unido y Dinamarca. Cada uno de los envíos contiene cantidades concretas del medicamento PROGRAF. El artículo 54.5 del Real Decreto exige la notificación previa a la AEMPS de determinados medicamentos de uso humano autorizados en España para su envío a otros Estados miembros de la U.E, pudiendo la AEMPS prohibir dicho envío cuando identifique algún medicamento con problemas de suministro.

La AN discrepa del criterio defendido por la parte recurrente y afirma que tales disposiciones no vulneran los artículos 35 y 36 del TFUE; el artículo 36 permite establecer prohibiciones o restricciones a la importación, exportación o tránsito justificadas, entre otros motivos, por razones de protección de la salud y vida de las personas. Por tanto no puede admitirse la tesis de la recurrente de que el envío solo pueda prohibirse cuando ya existan problemas reales de desabastecimiento ya que la finalidad de la Ley 29/2006 es precisamente evitar que este tipo de situaciones lleguen a producirse.

Descendiendo al caso concreto planteado en el recurso, las resoluciones impugnadas no prohíben el envío del medicamento PROGRAF a países comunitarios de manera ilimitada en tiempo y cantidad, sino únicamente a los países comunitarios anteriormente mencionados (R.U y Dinamarca). Es decir no se está prohibiendo con carácter general la exportación de dicho medicamento, a lo que habría que añadir que la decisión cuestionada está debidamente motivada.

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

- **Informe sobre una asistencia sanitaria más segura en Europa: mejorar la seguridad de los pacientes y combatir la resistencia a los antimicrobianos.**

En dicho informe el Parlamento Europeo insta nuevamente a la Comisión a que presente cuanto antes una propuesta legislativa para que *se añada obligatoriamente la ficha informativa del medicamento al prospecto; la información facilitada en la ficha informativa del medicamento debe presentarse de forma fácilmente legible, destacada y distinguible del resto del texto; la ficha informativa del medicamento debe contener una breve descripción de los datos necesarios del medicamento, para permitir al paciente comprender la utilidad y los posibles riesgos del medicamento y con objeto de utilizar el medicamento de forma segura y correcta; ello incluye, entre otras cosas, los consejos para usar correctamente los antibióticos".*

***Texto completo*:** www.europarl.europa.eu

REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS.

- **Reembolso de gastos sanitarios por intervención quirúrgica en Austria.**

Sentencia del TSJ de Madrid, Sala de lo Social de 8 de septiembre de 2014 ,º 701/2014.

Ciudadano español que se encuentra de vacaciones en Austria y sufre un accidente con rotura de menisco y ligamento cruzado de rodilla derecha. El importe correspondiente a las pruebas diagnósticas realizadas asciende a 597 €, una intervención quirúrgica a 6779 €, y los gastos por desplazamiento en taxi a la clínica se elevan a 85 €. La sentencia de instancia reconoció el derecho del demandante a que se le reembolsen los gastos sanitarios derivados del tratamiento médico recibido por la cantidad de 6.935 €.

La entidad gestora considera que no estamos ante un supuesto asistencia sanitaria urgente, y que, por tanto, no procede reembolsar cantidad alguna. La pretensión es desestimada por la Sala debido a que en este caso se desprende con claridad que estamos ante una situación de urgencia vital dado que le era imposible el regreso a España para recibir la asistencia sanitaria que se le dispensó, de manera inmediata, por la rotura sufrida en la rodilla.

La siguiente cuestión consistiría en determinar el importe del reembolso de los gastos. La Sala aplica el criterio recogido en la STS de 4 de marzo de 2010 en virtud del cual España debe reembolsar los gastos médicos ocasionados por la intervención quirúrgica en Austria en una cuantía equivalente a la diferencia entre el importe al que asciende en nuestro país la asistencia sanitaria recibida, y el porcentaje establecido por las Instituciones de Austria, con el límite máximo en todo caso del importe real de los gastos médicos facturados por Austria. Quedan excluidos los gastos correspondientes al desplazamiento en taxi ya que el transporte en este vehículo ha de ser calificado como "ordinario" y no como *"transporte sanitario"* conforme a lo previsto en el Real Decreto 1030/2006 el 15 de septiembre.

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

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- Responsabilidad por incumplimiento del derecho a la información de la mujer a la práctica de la cesárea.

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Toledo, de 23 de Julio de 2014, nº 245/2014

La sentencia condena por responsabilidad patrimonial a la Administración sanitaria por daños ocasionados a una mujer tras someterse a una cesárea. Queda acreditada la falta de información en el momento de someterse a la citada intervención quirúrgica, incumplimiento que, como ya ha reiterado el TS, constituye en sí mismo un daño moral susceptible de indemnización. En este caso, y teniendo en cuenta que la cesárea era obligada, se condena al Sescam al pago de la cantidad de 6.000 €.

- Responsabilidad por ausencia de consentimiento informado.

Sentencia del Juzgado Contencioso Administrativo nº 1 de Toledo, de 10 de noviembre de 2014, número 333/2014

Paciente diagnosticada de una estenosis severa con mielopatía compresiva intervenida quirúrgicamente. La intervención estaba correctamente indicada y se llevó a cabo conforme a lex artis, si bien la paciente sufrió después de la intervención una complicación postoperatoria esperable. En el expediente administrativo consta un formulario de consentimiento informado firmado por la paciente y que ésta considera insuficiente ya que no se le informaba sobre las posibles secuelas.

El documento de consentimiento informado se limita a decir genéricamente que "*he aceptado los posibles riesgos y consecuencias que pueden tener, unos son comunes a cualquier tipo de intervención de neurocirugía y otros son posibles en este tipo de intervención; algunas se verán más adelante, en el dorso de este documento, que también firmó*". Sin embargo no aparece en ningún dorso del documento firmado las posibles complicaciones que puedan surgir, y además el documento decía que le había sido y entregado "*el listado de complicaciones que ese número al dorso*" sin que conste dicho listado en el expediente administrativo.

La Sentencia condena a la Administración a indemnizar a la paciente por daño moral, no así el daño corporal ya que no parece razonable sostener que la paciente no hubiera admitido la intervención teniendo en cuenta que presentaba una compresión medular cuya evolución muy probablemente le ocasionaría una lesión medular irrecuperable. El importe de la indemnización asciende a 30.000 €.

SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- Impugnación del RD 183/2004 de tarjeta sanitaria individual.

Sentencia del Tribunal Supremo de 2 de febrero de 2015, nº rec 214/2014.

La Comunidad Autónoma Vasca impugna el Real Decreto 702/2013 del 30 de septiembre por el que se modifica el RD 183/2004 que regula la tarjeta sanitaria individual. La Comunidad Autónoma recurrente estima que las modificaciones introducidas limitan sus competencias para realizar las adaptaciones que considere oportunas. En concreto los preceptos cuestionados son:

1.- Artículo 3.2 b) del Real Decreto 183/2004. Se incluye como dato básico en el anverso de la tarjeta el rótulo "*Sistema Nacional de Salud de España*".

La CA considera que esta denominación no se ajusta a la fijada por la Ley 16/2003, qQue no incorpora la mención "*España*".

Para el Tribunal Supremo la plasmación de la voz "*España*" en el anverso de la tarjeta no obstaculiza el legítimo desarrollo por las CCAA de sus políticas sanitarias. Además la alusión a España permite identificar que el sistema concernido es precisamente el de España como Estado miembro de la Unión Europea.

2.- artículo 3.3.

Dicho precepto reglamentario deja abierta la posibilidad a que las diferentes administraciones sanitarias puedan incorporar en el anverso de la tarjeta sanitaria una serie de datos complementarios. La CA recurrente interpreta que al tratarse de una lista cerrada, las CCAA ven cercenadas sus competencias para adaptar aquellas a sus peculiaridades.

La Sala señala que la Comunidad Autónoma del País Vasco puede hacer constar en el reverso de la tarjeta los datos a que se refiere su demanda.

3.-Artículo 3.3

Se alega que el contenido de este precepto reglamentario no concuerda con lo dispuesto en el artículo 57 de la Ley de Cohesión y Calidad, de manera que ni la fecha de caducidad ni el número de teléfono en urgencias debería figurar entre el contenido normalizado de la tarjeta sanitaria.

En cambio la sentencia establece que la inclusión de la fecha de caducidad de la tarjeta es un dato puramente técnico de singular relevancia que encaja dentro del contenido del artículo 57 antes citado. Lo mismo cabe decir respecto de la inclusión el teléfono de atención de urgencias sanitarias.

4.- artículo 3.4

Este precepto reglamentario establece que las Administraciones sanitarias que así lo prevean podrán grabar en el ángulo inferior derecho de la tarjeta en braille los caracteres de las iniciales de tarjeta sanitaria individual.

El Tribunal Supremo tampoco considera que esta previsión atente contra la autonomía organizativa de la Comunidad Autónoma vasca, pues el hecho de que se establezca la posibilidad de un concreto contenido en braille para el anverso de la tarjeta no impide que se pueda incorporar otros datos en su reverso.

En definitiva la Sala afirma que el Estado está legitimado para ordenar la incorporación de datos identificativos a una tarjeta cuya misión es hacer plenamente reconocible en la totalidad del SNS a los titulares de derecho a la asistencia sanitaria, y así poder ser atendidos en condiciones de igualdad efectiva pero sin tocar los contenidos sustantivos de la sanidad.

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

NOTICIAS

- Muros sanitarios en el interior de Europa.

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

Fuente: elmundo.es

- Tres razones de conciencia para esquivar la ley.

La STC que avala la objeción a la venta de la píldora poscoital en farmacias introduce, 30 años después, un nuevo supuesto para incumplir una norma.

Fuente: elpais.com

- ¿Por qué no se ponen las mismas vacunas en todas las comunidades?.

Los especialistas piden un calendario vacunal único que acabe con las diferencias.

Fuente: elpais.com

- Indignación en la Red con las estudiantes que se fotografiaron junto a enfermos que agonizaban.

Hacerse un «**selfie**» con un paciente en estado grave. Esta es la práctica que en los últimos días han realizado dos estudiantes de Medicina y Enfermería en diferentes hospitales de México. La difusión en redes sociales de estas autofotos han provocado la indignación en la red por la falta de tacto y sensibilidad de las estudiantes.

Fuente: abc.es

- **Francia retrocede 50 años al considerar la nutrición e hidratación cuidados que el paciente no puede rechazar.**

En marzo de 2015 la Asamblea Nacional aprobó con una amplia mayoría una ley sobre el final de la vida que ahora el Senado pretende cargarse, dejándola vacía de contenido. El Senado mata la ley sobre el final de la vida, expresa una periodista, *dejando a la luz las ambigüedades de una ley demasiado tímida*.

Fuente: publico.es

- **El Congreso aprueba la reforma del aborto pese a la ruptura de voto en el PP.**

Fuente: lavanguardia.com

- **Los hospitales vascos darán habitación individual a enfermos al final de su vida.**

Los hospitales vascos ofrecerán una habitación individual a los pacientes "*al final de la vida*" por tratarse de un momento de cuidados paliativos que necesita de una especial intimidad. Ésta es una de las medidas que recoge la Declaración sobre Derechos y Deberes de las Personas en el Sistema Sanitario de Euskadi que esta semana ha sido aprobado por el Gobierno vasco.

Fuente: lavanguardia.com

- **La confusa asistencia sanitaria a los inmigrantes sin papeles.**

Fuente: Elmundo.es

- **Sanidad se nubla con los humos.**

Los antitabaco y la industria de cigarrillos electrónicos, contra la venta en farmacias

Fuente: hoy.es

- **Medicamentos genéricos: igual en calidad, eficacia y seguridad que los de marca.**

Los genéricos son medicamentos autorizados oficialmente una vez que ha expirado la patente del de marca por lo que son exactamente iguales en calidad, eficacia y seguridad, y la diferencia se encuentra en su denominación. Aunque cada vez la población confía más en los genéricos, todavía un porcentaje tiene miedo a utilizarlos, para todos ellos EFEsalud responde a las principales dudas

Fuente: efesalud.com

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

I.- Bibliografía

- **"Argumentos para un nuevo enfoque en el enjuiciamiento de la responsabilidad por defectuosa asistencia en la organización sanitaria".**

Autora: Mª Isabel Trespaderne Beracierto.
Comares

Más información: www.editorialcomares.com

- **ADN forense: problemas éticos y jurídicos.**

María Casado
Universidad Barcelona · 2014 · Rústica

Más información: www.publicacions.ub.edu

II.- Formación

- **XXII Congreso Nacional de Derecho Sanitario.**

Madrid 15,16,17 octubre

Más información: www.aeds.org

- **III Jornada de Derecho Sanitario.**

25 de septiembre de 2015
Auditorio Municipal San Miguel
El Puerto de Santa María

Más información: www.agadesa.com

- **Aspectos ético-legales de la responsabilidad en enfermería.**

Más información: www.index-f.com

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

- **Los límites del secreto médico. RTVE. Junio 2015.**

¿Cuáles son los límites del secreto médico? Entrevista a Javier Júdez, médico, vocal de la junta directiva de la Asociación de Bioética Fundamental y Clínica y Fernando Abellán, abogado especialista en derecho sanitario, director de la firma Derecho Sanitario Asesores.

Más información: rtve.es

- **Declaración del Comité de Bioética de Aragón sobre las sujeciones físicas y farmacológicas en el ámbito social y sanitario. Diciembre de 2014.**

El CBA formula una serie de recomendaciones respecto al uso de las sujeciones físicas y farmacológicas en los centros sanitarios y sociosanitarios, tomando como punto de partida la existencia de un conflicto ético entre los cuatro principios bioéticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Así, resulta imprescindible limitar la utilización de este tipo de medidas a lo estrictamente necesario, y en los supuestos en los que la sujeción sea la única alternativa se deberá disponer de un protocolo en el que se incluya al menos:

a) Indicaciones de la medida.
b) Motivo de la sujeción.
c) Medidas previas aplicadas.
d) Tipo de sujeción.
e) Duración de la misma.
f) Medidas de registro y control.
g) Prescripción facultativa.
h) Consentimiento informado.
i) Evaluación con información transparente periódica.

Más información: aragon.es

- **Declaración de la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial sobre la contención mecánica de pacientes. Marzo de 2015.**

La Comisión Central de Deontología de la OMC analiza en este documento la problemática que plantea la utilización de medidas de contención mecánica en pacientes, tanto desde un punto de vista ético como legal. Precisamente por este motivo la Declaración propone someter la decisión de utilizar estas medidas excepcionales a un triple juicio: juicio clínico, juicio ético-deontológico, y un juicio médico-legal.

Los espacios asistenciales especialmente indicados para el uso de este tipo de sujeciones son las unidades de cuidados asistenciales, unidades psiquiátricas, geriátricas, así como las de pacientes vulnerables como los centros de menores, y los servicios de urgencia y ámbito domiciliario.

En cuanto a las situaciones en las que puede resultar aconsejable su indicación, la Declaración contempla las siguientes:

a) Cuidados postquirúrgicos, cuando impliquen riesgo de arrancarse una vía o tirarse de la cama.
b) Comportamientos agitados con movimientos irreflexivos que no puedan ser controlados por procedimientos farmacológicos.
c) Situaciones de riesgo de caídas de la cama, camilla o silla de ruedas.

Este tipo de medidas deben ser pautadas por el personal médico, si bien quien las aplica habitualmente es el personal de enfermería, por lo que aconseja que estos profesionales sanitarios estén debidamente entrenados para ello y conozcan los riesgos y beneficios que comporta.

En todo caso, este tipo de medidas no se utilizarán para favorecer el descanso del personal o por motivos relacionados con la escasez de personal cuidador.

Más información: cgcom.es

- **Marco de actuación para el uso compartido responsable de datos genómicos y relativos a la salud. Traducción realizada por Pilar Nicolás y Sergio Romeo Malanda. Universidad del País Vasco.**

El marco de actuación, inspirado en el art. 27 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, ha sido elaborado bajo los auspicios de la Alianza Global para la Genómica y Salud con el fin de proporcionar una guía para el uso compartido responsable de datos genómicos y relativos a la salud dirigido a todas las entidades o individuos que proporcionen, accedan, gestionen o, de cualquier otra forma, usen datos genómicos y relativos a la salud.

Son elementos esenciales del uso compartido responsable de datos: la transparencia, la rendición de cuentas, compromiso de la sociedad, seguridad y calidad de datos, privacidad-protección de datos- confidencialidad, análisis de riesgos-beneficios, reconocimiento y atribución de autoría, sostenibilidad, educación y formación, así como accesibilidad y difusión.

Más información: genomicsandhealth.org

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

I.- Bibliografía

- **"Niños diferentes: Diagnóstico prenatal y eugenesia"**

Autor: Manuel Moreno Villares.

Más información: casadellibro.com

- **"La objeción de conciencia entre la desobediencia y el derecho constitucional"**

Pérez-Ugena Coromina, María

Más información: Aranzadi.es

II.- Formación

- **III Jornadas Internacionales de la Red Ibero-American Network International Association of Bioethics (IAB).**

La objeción de conciencia en las profesiones sanitarias: retos y propuestas desde una bioética cívica.
Madrid 24 y 25 de septiembre .

Más información: www.bioeticayderecho.ub.edu

- **2º Simposio Aragonés de Comités de Ética.**

Zaragoza, 25 de septiembre

Más información: www.saludinforma.es

- **XII Congreso de Bioética de la ABFyC.**

1 - 3 octubre de 2015 – SANTA CRUZ DE TENERIFE

Más información: www.bioeticatenerife2015.

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES OTRAS DISCIPLINAS.

- Formación Gestión Sanitaria.

- **Máster propio en Salud Pública y Gestión Sanitaria (31ª edición).**

Más información: www.easp.es

- Becas.

- **Resolución de 28 de julio de 2015, de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, por la que se amplía el plazo de resolución y notificación de las becas de formación convocadas por Resolución de 14 de mayo de 2015.**

Más información: boe.es