



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

Nº 127 SEPTIEMBRE 2015.

Comité Editorial:

Vicente Lomas Hernández.

Alberto Cuadrado Gómez.

S U M A R I O

ACTUALIDAD JURÍDICA

1.-LEGISLACIÓN

I. COMUNITARIA:



Corrección de errores de la Decisión nº 1082/2013/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 22 de octubre de 2013, sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud y por la que se deroga la Decisión nº 2119/98/CE.

[10](#)

II.- ESTATAL:



Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

[10](#)



Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.

[10](#)



Resolución de 31 de julio de 2015, del Instituto de Salud Carlos III, por la que se modifica el anexo de la Resolución de 12 de junio de 2015, por la que se establecen los precios públicos por la prestación de servicios y actividades del organismo.

[10](#)

S U M A R I O

-  Resolución de 3 de septiembre de 2015, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se establecen los requisitos específicos de los estudios de monitorización incluidos en el anexo II de la 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. 11

III.-AUTONÓMICA

Islas Canarias.

-  Orden de 17 de agosto 2015, Modifica los Anexos I, II y III del Decreto 165/1998, de 24-9-1998, por el que se crea la Red Canaria de Vigilancia Epidemiológica y se establecen las normas para regular su funcionamiento, referentes a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, procedimientos y modalidades de declaración. 11

Comunidad Valenciana.

-  Decreto 4/2015, de 4 de septiembre. Establece medidas urgentes derivadas de la aplicación de las disposiciones adicional decimoquinta y transitorias primera y segunda de la Ley 27/2013, de 27-12-2013, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local, relativas a la educación, salud y servicios sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana. 11
-  Decreto 156/2015, de 18 de septiembre, del Consell, por el que aprueba el Reglamento orgánico y funcional de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. 11
-  Resolución 10-/IX/2015, de 9 de septiembre. Convalida del 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. 11

Comunidad Foral de Navarra.

-  Ley 30/2015, de 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el empleo en el ámbito laboral. 11
-  Decreto Foral 171/2015, de 3 de septiembre Aprueba los Estatutos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 12

S U M A R I O

Castilla Y León.

-  Orden SAN/744/2015, de 7 de septiembre, por la que se determina la atención farmacéutica continuada de las oficinas de farmacia de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

[12](#)

La Rioja.

-  Decreto 85/2015, de 11 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica y funciones de la Gerencia del Servicio Riojano de Salud.

[12](#)

Cataluña.

-  Decreto 203/2015, de 15 de septiembre, Crea la Red de Vigilancia Epidemiológica y regula los sistemas de notificación de enfermedades de declaración obligatoria y brotes epidémicos.

[12](#)

-  Decreto 201/2015, de 15 de septiembre, de los órganos de participación comunitaria en el sistema sanitario público de Cataluña.

[12](#)

-  Decreto 202/2015, de 15 de septiembre, de los órganos de dirección, de asesoramiento y de consulta y participación en el ámbito de salud pública.

[12](#)

Murcia.

-  Decreto 223/2015, de 16 de septiembre, por el que se establecen los criterios de gestión y funcionamiento del Sistema de Información sobre Enfermedades Raras de la Región de Murcia.

[13](#)

-  Decreto 228/2015, de 16 de septiembre, de Consejo de Gobierno, por el que se establecen los Órganos Directivos del Servicio Murciano de Salud.

[13](#)

-  Decreto 224/2015, de 16 de septiembre, de Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 109/2015, de 10 de julio, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad.

[13](#)

S U M A R I O

Principado de Asturias.

-  Decreto 167/2015, de 16 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica básica de los órganos de dirección y gestión del Servicio de Salud de Principado de Asturias. 13

Comunidad de Madrid.

-  Decreto 210/2015, de 29 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 195/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, y el Decreto 196/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud. 13
-  Decreto 211/2015, de 29 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 24/2008, de 3 de abril, del Consejo de Gobierno, por el que se establece el régimen jurídico y de funcionamiento del Servicio Madrileño de Salud. 14

Islas Baleares.

-  Resolución de 28 de septiembre de 2015 del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares por la que se delegan diferentes competencias en determinados órganos del Servicio de Salud. 14
-  Decreto 81/2015, de 25 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica básica del Servicio de Salud de las Illes Balears. 14

Extremadura.

-  Resolución de 10 de septiembre de 2015, de la Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Socio-sanitarias, por la que se renueva la autorización de funcionamiento del Banco de Sangre de Extremadura de Mérida para el Programa de Donación y Obtención de Sangre de Cordon Umbilical. 14

S U M A R I O

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- ☞ La Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo. 15

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

- ☞ Condena a médico por acceso indebido a las historias clínicas de sus compañeros del centro de salud sin que existan motivos asistenciales. STS 17

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

RECURSOS HUMANOS.

I. CESES DE PERSONAL ESTATUTARIO TEMPORAL.

- ☞ Cese de personal interino por falta de titulación. SJC- A nº 1 de Guadalajara. 20
- ☞ Cese de personal eventual. STSJ de Cantabria. 21

II. RETRIBUCIONES.

- ☞ Reordenación de cupos. STSJ de Cataluña. 21
- ☞ Complemento de productividad del personal estatutario promocionado. STSJ de Madrid. 22
- ☞ Carrera profesional y tardío nombramiento administrativo. STSJ de Cataluña. 22
- ☞ Supresión de los módulos de atención continuada para facultativos mayores de 55 años. STSJ de La Rioja. 22
- ☞ Administración competente para pago de trienios reconocidos a personal en situación de servicios especiales en formación sanitaria MIR en otra Comunidad Autónoma. SJC- A nº 1 de Guadalajara. 23

S U M A R I O

CONTRATACIÓN.

- ☛ Informe de 26 de septiembre de 2014 sobre reclamación presentada al amparo del artículo 28 de la Ley 20/2013 de 9 de diciembre, de garantía de la unidad de mercado en relación con el pago aplazado de los contratos del sector público. [24](#)
- ☛ Circular 1/2015 19 de enero, de la Intervención General de la Administración del Estado sobre obligatoriedad de la factura electrónica a partir del 15 de enero de 2015. [25](#)
- ☛ Participación de un hospital público en la licitación del servicio para la evaluación externa de la calidad de los medicamentos. STJUE. [25](#)
- ☛ Nota Informativa 2/2014 de la Secretaría Técnica de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa sobre aplicación del artículo 46 de la Directiva 2014/24 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2014. [26](#)

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- ☛ El cese por escrito del personal estatutario temporal no es requisito formal esencial. SJCA nº 1 de Ciudad Real. [27](#)
- ☛ Deber del expedientado de comunicar al centro de trabajo los datos personales para su localización. STSJ de Madrid. [27](#)
- ☛ 100 Recomendaciones en materia de administración electrónica para la mejora de la eficiencia y la regeneración democrática. Manifiesto Administración Electrónica. Mayo 2015. [27](#)

PROFESIONES SANITARIAS.

- ☛ Convenio de colaboración con Colegio de Ópticos-Optometristas para la prevención de problemas visuales. Competencias de médicos oftalmólogos. STSJ Aragón. [28](#)

PRESTACIONES SANITARIAS.

- ☛ Reembolso de gastos sanitarios a la Mutua por parte de la entidad aseguradora. SAP Baleares. [29](#)

S U M A R I O

LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.

- ☞ Contrata de limpieza en hospital y subrogación de personal. STSJ CLM.

[29](#)

INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- ☞ Resolución de reclamación presentada al amparo del artículo 24 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno. Petición de información sobre la composición y declaración de intereses de cada uno de los miembros del plan estratégico para el abordaje de la hepatitis C en el sistema Nacional de Salud. 25 de junio de 2015.
- ☞ Resumen de conclusiones del dictamen del Supervisor Europeo de Protección de Datos sobre sanidad móvil. Reconciliar la innovación tecnológica con la protección de datos. DOUE de 16 de julio de 2015.
- ☞ Acuerdo del TC de 23 de julio 2015. BOE 27 julio 2015, núm. 178, [pág. 63598. Regula la exclusión de los datos de identidad personal en la publicación de las resoluciones jurisdiccionales.

[30](#)

[31](#)

[31](#)

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- ☞ Daño desproporcionado y manipulación de la historia clínica. SAN.
- ☞ Responsabilidad y ensayos clínicos. SAP de Barcelona.
- ☞ Daño moral y condena a la Administración por el extravío de pruebas diagnósticas ecográficas. STSJ Valencia.

[32](#)

[32](#)

[33](#)

SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- ☞ Recetas médicas. STS.

[34](#)

S U M A R I O

5.-NOTICIAS DE INTERES

- ☞ El menor pierde autonomía y gana en protección. [35](#)
- ☞ La información como avance terapéutico. [35](#)
- ☞ California aprueba una Ley que permite prescribir medicamentos para que el paciente muera. [35](#)
- ☞ Los eventos adversos ¿se comunican correctamente a los pacientes?. [35](#)
- ☞ Un hospital gallego rechaza la 'muerte digna' de una niña que piden sus padre. [35](#)
- ☞ ¿Qué es morir con dignidad?. [36](#)
- ☞ El Princesa de Asturias premia al "*hospital de los más pobres*". [36](#)
- ☞ Las embarazadas varían la genética de su futuro hijo incluso si el óvulo es donado. [36](#)
- ☞ El Supremo rechaza indemnizar a los afectados por la Talidomida. [36](#)
- ☞ Consejería de Sanidad de CLM apuesta porque los pacientes desempeñen un papel cada vez más importante en el sistema sanitario. [36](#)

6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

-  Constitución y privacidad sanitaria. [37](#)
-  Régimen jurídico-administrativo del medicamento. [37](#)
- ☞ XXII Congreso Nacional de Derecho Sanitario. [37](#)
- ☞ XXIV Congreso nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría Legal. Psiquiatría y Ley en la práctica clínica. [37](#)
- ☞ Encuentro: Novedades del Derecho Sanitario. [37](#)

7.- PREMIOS

- ☞ Convocatoria bases premio derecho y salud de 2016. [37](#)

BIOÉTICA y SANIDAD

1.- CUESTIONES DE INTERÉS:

- ☞ Dos visiones distintas sobre la modificación legal de la capacidad del paciente menor de edad. 38
- ☞ Número extraordinario de la revista de la Asociación de Juristas de la Salud. Junio de 2015. 38
- ☞ Grupo de trabajo “Atención médica al final de la vida” de la Organización Médica Colegial y Sociedad Española de cuidados paliativos. 38
- ☞ La asistencia sexual a debate. Revista Dilemata (2014) nº 15. Soledad Arnau Ripollés. 39
- ☞ Objeciones planteadas por los Comités Éticos a las traducciones de los documentos de consentimiento informado en investigación clínica: Análisis e implicaciones para el trabajo del traductor. Revista de Bioética y Derecho, nº 33. enero de 2015. 39

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 Aspectos éticos-jurídicos de las patentes biotecnológicas: la dimensión patrimonial de la materia viva. 40
- ☞ Comités de ética y bioética de IISS. 40
- ☞ VII Jornadas de cine y bioética. 40

3.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES OTRAS DISCIPLINAS.

FORMACIÓN.

- ☞ II Conferencia internacional de comunicación en Salud. 40
- ☞ II Jornadas científicas nacionales. 41
- ☞ Tecnologías de la Información Sanitaria. 41
- ☞ Master en Dirección de Sistemas y Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para la Salud. 41
- ☞ XIV Congreso Nacional de la Asociación de Secretariado Médico y Administrativos de la Salud. 41

LEGISLACIÓN

LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- Corrección de errores de la Decisión nº 1082/2013/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 22 de octubre de 2013, sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud y por la que se deroga la Decisión nº 2119/98/CE.
 - o D.O.U.E. de 04 de septiembre de 2015

LEGISLACIÓN ESTATAL

- Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.
 - o B.O.E. de 23 de septiembre de 2015
- Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.
 - o B.O.E. de 23 de septiembre de 2015
- Resolución de 31 de julio de 2015, del Instituto de Salud Carlos III, por la que se modifica el anexo de la Resolución de 12 de junio de 2015, por la que se establecen los precios públicos por la prestación de servicios y actividades del organismo.
 - o B.O.E. de 05 de septiembre de 2015
- Resolución de 3 de septiembre de 2015, de la D.G de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia, por la que se establecen los requisitos específicos de los estudios de monitorización incluidos en el anexo II de la 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.
 - o B.O.E. de 22 de septiembre de 2015

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Islas Canarias.

- Orden de 17 de agosto 2015, Modifica los Anexos I, II y III del Decreto 165/1998, de 24-9-1998, por el que se crea la Red Canaria de Vigilancia Epidemiológica y se establecen las normas para regular su funcionamiento, referentes a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, procedimientos y modalidades de declaración.
 - o B.O.C. de 26 de agosto de 2015

Comunidad Valenciana.

- Decreto 4/2015, de 4 de septiembre. Establece medidas urgentes derivadas de la aplicación de las disposiciones adicional decimoquinta y transitorias primera y segunda de la Ley 27/2013, de 27-12-2013, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local, relativas a la educación, salud y servicios sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana.
 - o D.O.C.V. DE 08 de septiembre de 2015
- Decreto 156/2015, de 18 de septiembre, del Consell, por el que aprueba el Reglamento orgánico y funcional de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.
 - o D.O.C.V. DE 22 de septiembre de 2015
- Resolución 10-/IX/2015, de 9 de septiembre. Convalida del 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.
 - o D.O.C.V. DE 21 de septiembre de 2015

Comunidad Foral de Navarra.

- Ley 30/2015, de 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el empleo en el ámbito laboral.
 - o B.O.E. de 10 de septiembre de 2015

- Decreto Foral 171/2015, de 3 de septiembre Aprueba los Estatutos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

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

Castilla Y León.

- Orden SAN/744/2015, de 7 de septiembre, por la que se determina la atención farmacéutica continuada de las oficinas de farmacia de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

- o B.O.C.Y.L. de 10 de septiembre de 2015

La Rioja.

- Decreto 85/2015, de 11 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica y funciones de la Gerencia del Servicio Riojano de Salud.

- o D.O.L.R. de 14 de septiembre de 2015

Cataluña.

- Decreto 203/2015, de 15 de septiembre, Crea la Red de Vigilancia Epidemiológica y regula los sistemas de notificación de enfermedades de declaración obligatoria y brotes epidémicos.

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

- Decreto 201/2015, de 15 de septiembre, de los órganos de participación comunitaria en el sistema sanitario público de Cataluña.

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

- Decreto 202/2015, de 15 de septiembre, de los órganos de dirección, de asesoramiento y de consulta y participación en el ámbito de salud pública.

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

Murcia.

- Decreto 223/2015, de 16 de septiembre, por el que se establecen los criterios de gestión y funcionamiento del Sistema de Información sobre Enfermedades Raras de la Región de Murcia.
 - o B.O.R.M. 18 de septiembre de 2015
- Decreto 228/2015, de 16 de septiembre, de Consejo de Gobierno, por el que se establecen los Órganos Directivos del Servicio Murciano de Salud.
 - o B.O.R.M. 18 de septiembre de 2015
- Decreto 224/2015, de 16 de septiembre, de Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 109/2015, de 10 de julio, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad.
 - o B.O.R.M. 18 de septiembre de 2015

Principado de Asturias.

- Decreto 167/2015, de 16 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica básica de los órganos de dirección y gestión del Servicio de Salud de Principado de Asturias.
 - o B.O.P.A. de 24 de septiembre de 2015

Comunidad de Madrid.

- Decreto 210/2015, de 29 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 195/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, y el Decreto 196/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud.
 - o B.O.C.M. de 30 de septiembre de 2015

- Decreto 211/2015, de 29 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 24/2008, de 3 de abril, del Consejo de Gobierno, por el que se establece el régimen jurídico y de funcionamiento del Servicio Madrileño de Salud.

- o B.O.C.M. de 30 de septiembre de 2015

Islas Baleares.

- Resolución de 28 de septiembre de 2015 del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares por la que se delegan diferentes competencias en determinados órganos del Servicio de Salud.

- o B.O.I.B. de 29 de septiembre de 2015

- Decreto 81/2015, de 25 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica básica del Servicio de Salud de las Illes Balears.

- o B.O.I.B. de 26 de septiembre de 2015

Extremadura.

- Resolución de 10 de septiembre de 2015, de la Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias, por la que se renueva la autorización de funcionamiento del Banco de Sangre de Extremadura de Mérida para el Programa de Donación y Obtención de Sangre de Cordón Umbilical.

- o D.O.E. de 30 de septiembre de 2015

LEGISLACIÓN COMENTADA

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

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

- **La Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo.**

La aprobación de la reciente LO 11/2015, de 21 de septiembre, supone, tras la última modificación del art. 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, el último paso hacia la modificación de la capacidad del paciente menor de edad para la toma de decisiones en el ámbito de la salud.

La LO 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo, suprime el apartado cuarto del artículo 13 de la LO 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, y modifica la redacción del art. 9 de la Ley de Autonomía del Paciente.

Con anterioridad a su aprobación el consentimiento para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) correspondía a las mujeres de 16 y 17 años que, no obstante, tenían que informar previamente a uno de sus representantes legales de esta decisión. Únicamente se podía prescindir de este requisito cuando el médico responsable de la intervención estimase que tal información expondrá a la menor a una situación de violencia o desamparo.

Sin embargo, con la modificación aprobada el consentimiento expreso para la práctica de la IVE corresponde exclusivamente a los representantes legales de la mujer embarazada menor de edad, sin perjuicio de que ésta también manifieste su voluntad al respecto.

En el supuesto en que exista discrepancias entre los padres/representantes legales y la menor embarazada, la Ley establece que para solucionar cualquier conflicto que surja al prestar el consentimiento por los representantes legales o cuando la decisión de éstos pueda poner en peligro el interés superior del menor, deberá estarse a lo dispuesto en el Código Civil.

A este respecto señalar que el art. 158.4 del CC establece que el Juez, de oficio o a instancia del propio hijo, de cualquier pariente o del Ministerio Fiscal, dictará las disposiciones que considere oportunas a fin de apartar al menor de un peligro o de evitarle perjuicios.

El Fiscal no sólo está legitimado para promover el procedimiento sino también para intervenir preceptivamente cuando el expediente se inicie por otros legitimados o de oficio. Los médicos no están legitimados para promover el procedimiento pero con su obligación de poner en conocimiento de la autoridad los hechos, deberá el Juez proceder de oficio si es él el destinatario directo de la información o a instancias del Ministerio Fiscal si es éste quien recibe la comunicación de los médicos.

Como ya he anticipado al comienzo de este artículo, con esta última modificación legal culmina el proceso dirigido a restar facultades al paciente maduro menor de edad, en aras a favorecer su salud y bienestar. Como ya dijera el profesor Romeo Casabona en el Informe del Comité de Bioética de España respecto a la anterior modificación fallida de la LO 2/2012, *“una menor de 16 o 17 años está por lo general en condiciones de tomar la decisión de continuar o de interrumpir el embarazo con una autonomía suficiente, sin perjuicio de los asesoramientos generales que prevea la ley, por lo que no precisa ser asistida ni sustituida por terceros, en particular por quienes ejercen la patria potestad”*.

Cuestiones que traslado al lector en relación con esta modificación legal:

- 1.- ¿Se produce una invasión del derecho a la intimidad de la menor de edad? ´
- 2.- ¿Podrán los padres acceder a la historia clínica de la menor de edad para comprobar su estado, así como otros datos sanitarios relativos a la sexualidad de la menor de edad?
- 3.- ¿Cabría hablar de una discriminación por razón de género, por cuanto la mujer embarazada debe renunciar al carácter confidencial de la información sanitaria en este tipo de supuestos?
- 4.- Si como apunta el legislador, el consentimiento de la menor de edad con suficiente juicio no resulta determinante ¿debería el profesional sanitario informar en todo caso a los padres de la menor de edad del embarazo de la hija así como de cualquier otra cuestión conexas pese a la oposición frontal de la menor?
- 4.- Esta medida, ¿llevará aparejadas graves consecuencias desde la perspectiva de la salud pública? ¿Existe el riesgo de que las menores embarazadas recurran a abortos clandestinos?
- 5.- ¿Qué repercusión puede tener este cambio de criterio en la dispensación a mujeres menores de edad de la conocida popularmente como *“píldora del día después”*? Recuerdo a nuestros lectores que este fármaco actúa no solo como método anticonceptivo, sino que además, según recoge la STC de 25 de junio de 2015, también puede surtir efectos abortivos.

- B.O.E. de 22 de septiembre de 2015

SENTENCIA PARA DEBATE

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

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

- **Condena a médico por acceso indebido a las historias clínicas de sus compañeros del centro de salud sin que existan motivos asistenciales.**

STS de 23 de septiembre de 2015, nº 532/2015.

La reciente STS de 23 de septiembre de 2015 se pronuncia sobre la conducta protagonizada por un médico, personal estatutario del IBSALUD, que aprovechándose de tal condición y utilizando su número de usuario y contraseña personal, entró repetidamente, sin autorización, y sin que mediara relación asistencial alguna con los afectados, en la base de datos del IBSALUD para consultar las historias clínicas de sus compañeros en la Zona Básica de Salud de Playa de Palma. Como dato preliminar señalar que, tal y como consta en la resolución judicial, cada despacho médico tiene un ordenador, y cada usuario de la CAIB tiene su número de usuario y contraseña que se actualiza automáticamente cada 45 días por motivos de seguridad.

Tras la denuncia de uno de sus compañeros ante la Subdirección de Recursos Humanos de la Gerencia, se procedió a comprobar a través de la Oficina de Seguridad de OTIC (Oficina tecnológica y de la Información del Servei de Salut del Mover Balear) si el médico había entrado indebidamente a las historias clínicas de sus compañeros. La citada Oficina de Seguridad de OTIC del Servei de Salut del Govern de les Illes Balears, recibida la petición procedente de la Gerencia para que se comprobara si efectivamente el acusado había entrado en las historias clínicas de sus compañeros sin motivo, emitió dos informes para cuya confección extrajo los datos del servidor, que es un registro general de accesos en el que queda todo guardado: la hora del acceso, el día, el nombre del usuario y lo que se hace que queda reflejado en la historia clínica de cada paciente. De este modo se pudo comprobar que el acusado accedió hasta en 25 ocasiones en las historias clínicas de sus compañeros, entradas que no se correspondían a intervenciones médicas.

El precepto del CP que protege el derecho a la intimidad es el art. 197 que tiene una triple finalidad protectora:

- 1.- A quien, sin estar autorizado, se apodere, utilice o modifique, en perjuicio de tercero, datos reservados de carácter personal y familiar del titular que éste no tiene bajo su custodia porque se encuentran registrados en ficheros o soportes informáticos, electrónicos o telemáticos o en cualquier tipo de archivo o registro público o privado ,
- 2.- Así como al que simplemente acceda a ellos por cualquier medio sin estar autorizado y,
- 3.- A quien los altere o utilice en perjuicio del titular de los datos o de un tercero.

La STS de 23 de septiembre de 2015, nº 532/2015, confirma la interpretación realizada por la SAP de 16 de febrero de 2015, nº 20/2015, en torno a los requisitos exigidos para la aplicación del tipo penal del art. 197.2 del CP, que sería el directamente aplicable al caso en cuestión, frente al argumento esgrimido por la representación letrada del médico condenado, que considera que en esta modalidad de conducta (el acceso a datos reservados sin estar autorizado) el legislador exige que se acredite haber causado algún tipo de perjuicio a los denunciantes. En este sentido diversas SSTs han puesto de manifiesto que sólo con relación al inciso primero y último del art. 197.2 se exige por el legislador que la conducta se haga en perjuicio de tercero, de modo que no se exigiría acreditar dicho perjuicio en el caso en que la conducta reprochable consistiera meramente en el acceso a este tipo de datos “reservados” (datos secretos o no públicos).

Sin embargo esta interpretación carece de sentido, *“no tendría sentido que en el mero acceso no se exija perjuicio alguno, y en conductas que precisan ese previo acceso añadiendo otros comportamientos, se exija ese perjuicio, cuando tales conductas ya serían punibles en el inciso segundo”*. Por tanto, y siguiendo el criterio fijado en la STS 1328/2009, de 30 de diciembre, el mero acceso comportará la comisión del tipo penal del art. 197.2 cuando:

- a) Se trate de acceso a datos “sensibles” que por sí mismos son capaces de producir el perjuicio típico.
- b) Se trate de acceso a datos “no sensibles”, sin virtualidad lesiva suficiente para provocar o producir el perjuicio, se acredite la existencia de perjuicio para el titular de los datos.

En el presente caso estamos ante datos que evidentemente forman parte del contenido del derecho fundamental a la intimidad (art. 7 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre). Como afirma el TS *“la historia clínica (...) estaría comprendida en ese derecho a la intimidad y además forma parte de los datos sensibles, el núcleo duro de la privacidad, cuyo mero acceso, como hemos descrito, determina el perjuicio del tercero; el del titular de la historia, cuyos datos más íntimos, sobre los que el ordenamiento le otorga un mayor derecho a controlar y mantener reservados, se desvelan ante quien no tiene autorizado el acceso a los mismos”, y por ende, resultaría aplicable el tipo penal del art. 197.2 sin necesidad de tener que acreditar por ello la producción de un perjuicio*.

Por la comisión de todos estos hechos el médico es condenado en concepto de autor de un delito de descubrimiento y revelación de secretos a la **pena de dos años, seis meses y un día de privación de libertad**.

Una vez más se ponen de relieve los peligros que entraña para los pacientes el uso indebido de la historia clínica electrónica por los profesionales sanitarios, y la consiguiente necesidad de adoptar medidas técnicas orientadas a minimizar este tipo de riesgos. Hasta ahora, y pese a los requerimientos realizados en este sentido tanto por la AEPD como por los Tribunales de Justicia, las Administraciones Sanitarias no han implantado dispositivos técnicos que actúen a modo de “barrera” e impidan que profesionales de IISS (sanitarios/no sanitarios) puedan acceder a este tipo de información sin causa justificada. Como dijera el TSJ de Navarra en su Sentencia de 8 de febrero de 2012 *“Técnicamente es posible restringir el acceso, y aunque sea difícil delimitar el ámbito de restricción, de*

alguna manera ha de hacerse pues de otra forma, como el caso demuestra, la ineficacia del sistema arbitrado es absoluta”, entonces:

1º.- ¿Qué impide que se aprueban medidas para garantizar que el profesional sanitario no acceda a toda la información clínica del paciente, sino tan solo a aquella que realmente le interese?

2º.- ¿Es indispensable que, por ejemplo, un podólogo acceda en todo caso a información de psiquiatría o de ginecología?

3º.- ¿Se deberían crear unos sobres diferenciados dentro de la historia clínica electrónica como garantía de la confidencialidad?

4º.- ¿Sería conveniente crear herramientas que impidan a un facultativo acceder a la historia clínica de un paciente que no es el suyo, de modo que si considerase necesario consultar su HC deba a tal efecto solicitar autorización expresa a la Dirección de la Gerencia?

5.- ¿La instauración de estas medidas tecnológicas comprometen la prestación de una asistencia sanitaria integral y de calidad?

Ante este panorama los usuarios de la sanidad solo les queda confiar en la profesionalidad del personal de las IISS y, en el caso de los más escépticos, depositar su confianza en la eficacia de las auditorías informáticas para, de este modo, si se hubiesen producido “accesos ilegítimos”, descubrir al autor y actuar en consecuencia (responsabilidad disciplinaria y penal del profesional) aunque obviamente, y dicho de forma coloquial, el mal ya estaría hecho.

En este sentido, destacaría positivamente la iniciativa de la Comunidad Foral de Navarra de constituir el Comité de Auditorías de Historia Clínica del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (Resolución 1579/2012, de 11 de octubre, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea). Este órgano es el que realiza las auditorías de oficio de accesos a la historia clínica informatizada de acuerdo con los protocolos adoptados al efecto, evaluando si los accesos habidos en las historias clínicas de pacientes han sido presuntamente legítimos. A tal efecto han organizado un Registro de auditoría basado en el análisis regular de Informes de actividad por un consejo de administradores, que analiza los flujos de acceso y toma decisiones, que las canaliza a las organizaciones competentes en aquellos casos en que se detecten flujos de acceso sospechosos de incumplimiento de las reglas de uso.

En todo caso, y si hubiera que resumir en una frase este tipo de situaciones, bien se podría finalizar con la frase proverbial “*la curiosidad mató al gato*” (invito a pinchar en el siguiente link, donde el lector tendrá la oportunidad de conocer algunos casos reales con finales nada felices para sus indiscretos protagonistas).

<http://prnoticias.com/salud/20145046-historia-clinica-electronica>

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

CUESTIONES DE INTERÉS

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

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

RECURSOS HUMANOS:

I.-CESES DE PERSONAL ESTATUTARIO TEMPORAL.

- **Cese de personal interino por falta de titulación.**

SJC- A nº 1 de Guadalajara, nº 418/2014 el 30 de octubre

Es objeto de impugnación la resolución administrativa por la que se acuerda la finalización del nombramiento de personal estatutario interino para la prestación de atención continuada. En este caso el recurrente es un médico que no está en posesión de la titulación de especialista, e impugna el cese porque considera que éste sólo puede realizarse cuando se incorpore a la plaza en cuestión personal estatutario fijo, o bien cuando se amortice, lo que no ha sucedido ya que la persona que ha sido designada para el desempeño de su puesto lo es con carácter de interinidad.

Sin embargo hay que tener presente que el nombramiento vino determinado por la inexistencia de aspirantes en la bolsa de trabajo con la especialidad requerida, de modo que estaríamos ante un caso excepcional, por lo que no cabe duda de que, cediendo esa nota de excepcionalidad por la entrada en la bolsa de un interino con la titulación necesaria, el cese resulte ajustado a derecho. O dicho de otro modo, si bien es cierto que el cese del funcionario interino se puede deber a la provisión del puesto por funcionarios de carrera, o bien a la amortización de la plaza, no podemos obviar tampoco como causa posible del cese la desaparición de las razones de urgencia que motivaron en su día el citado nombramiento, lo que en este caso se ha producido una vez que se constata la existencia del personal médico en posesión de la titulación requerida de especialista.

- Cese de personal estatutario eventual.

STSJ de Cantabria de 30 de mayo de 2014, nº 217/2014

Sentencia que entra a conocer sobre el mismo asunto que en su momento dio lugar a la controvertida STSJ de CLM de 31 de marzo de 2014 ya publicada y comentada en el Boletín de Derecho Sanitario nº 113, página 25.

En el caso del TSJ de Cantabria, la recurrente impugna el cese como personal estatutario temporal de la categoría de ATS/DUE al venir ocupando de forma sucesiva e ininterrumpida el puesto de trabajo durante más de dos años (en CLM, lo fue durante nueve años), por lo que considera que la Administración ha incurrido en un supuesto de “fraude de ley”, y por tanto debiera procederse a su readmisión como personal estatutaria temporal con nombramiento de interinidad.

La gran diferencia entre una y otra sentencia radica en que a diferencia de la STSJ de CLM, que optaba por aplicar al ámbito de una relación de derecho público como es la relación jurídica de personal estatutario, argumentos más propios de la legislación laboral que del derecho administrativo, la STSJ de Cantabria objeto de análisis (a mi modo de ver más acertada) zanja el debate desde el mismo momento en que *“la relación que unía la recurrente con la Administración y ahora pretende forzar su reanudación lo es de derecho público, por lo que la doctrina que pretende aplicar proveniente del ámbito de lo social no se ajusta al supuesto de autos con la facilidad que se pretende. Ciertamente que algunos Tribunales Superiores de Justicia en el ámbito contencioso permiten levantar el velo de la relación efectivamente existente de forma que, si existiera una plaza creada vacante, podría llegarse en su caso a concluir la existencia de una verdadera relación de interinidad. Pero este no es el caso”*.

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

II.- RETRIBUCIONES.

- Reordenación de cupos.

STSJ de Cataluña de 3 de abril de 2014, Nº 249/2014

La recurrente- personal de cupo- vio mermadas sus retribuciones como consecuencia de la reordenación de cartillas efectuada por la Administración. Ésta le comunicó que al superar el contingente que tenía atribuido, en nº de 1250 cartillas, se procedía a realizar su reordenación reduciendo hasta dicho número de asegurados pasando el exceso a otros profesionales.

La Sentencia señala que esa cifra no se contempla como un máximo a asignar al personal que ocupa plazas de contingencia y zona, sino como un mínimo en el sentido de que habrá de respetarse en todo caso al mismo no pudiendo asignarse un número inferior.

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

- Complemento de productividad del personal estatutario promocionado.

STSJ de Madrid, Sala de lo Contencioso, de 20 de junio de 2014, nº 320

El personal estatutario en promoción interna temporal tiene derecho a percibir el complemento de productividad del puesto realmente desempeñar. El artículo 30 .2 del Estatuto Marco del personal estatutario tan sólo excluye la percepción de los trienios que lo serán en su categoría de origen. Ya tuvimos ocasión de poner de manifiesto sobre este respecto cómo hay Servicios de Salud que también abonan al personal estatutario en promoción interna temporal los trienios correspondientes a la categoría de la plaza desempeñada.

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

- Carrera profesional y tardío nombramiento administrativo.

STSJ de Cataluña de 25 de junio de 2014, nº 458/14

El recurrente considera que tiene derecho a percibir de la Administración, en concepto de responsabilidad patrimonial, las cantidades que debiera haber percibido en concepto de complemento de carrera profesional con motivo de su tardío nombramiento y toma de posesión en la plaza que efectivamente obtuvo tras la superación del proceso selectivo.

La Sala desestima la pretensión del recurrente ya que el mero acto de nombramiento para una plaza no comporta automáticamente el otorgamiento de determinados niveles profesionales; la promoción es una vicisitud de la carrera profesional, que tiene lugar en un momento distinto al de la adquisición de un determinado puesto de trabajo.

En este sentido la Sala recuerda que para el otorgamiento de los distintos niveles de carrera profesional es preciso acreditar una serie de requisitos y elementos, sin que además el recurrente manifestase su voluntad, en vía administrativa, en el momento oportuno para que se le reconociese su derecho al nivel correspondiente de carrera profesional.

Así mismo la Sala considera que tampoco procede el reconocimiento con efectos retroactivos de la parte proporcional del complemento de productividad variable por cumplimiento de objetivos.

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

- Supresión de los módulos de atención continuada para facultativos mayores de 55 años.

STSJ de la Rioja, Sala de lo C-Admvo, número 204/2014 de 4 de septiembre

Es objeto de impugnación la Resolución del Presidente del Servicio Riojano de Salud por la que se establece la forma en que procede aplicar la Disposición Adicional Septuagésima Segunda de la Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2012al personal

funcionario y estatutario de los centros, servicios y establecimientos sanitario del Servicio Riojano de Salud. La Sentencia apelada declara la nulidad de la previsión contenida en la misma respecto a la supresión de los módulos de atención continuada.

Hay que tener en cuenta que la realización de estos módulos constituye un derecho de los trabajadores que tiene su origen en la Resolución de 8 de agosto de 1997 de la Dirección General de Trabajo, publicada en el BOE de 13 de diciembre de 1997; es decir, estamos ante un pacto celebrado conforme a las previsiones del artículo 35 de la Ley 9/1987, que es fuente de derechos y de obligaciones. Por tanto, como ya dijera la STSJ de Castilla y León 26 de septiembre de 2008, si a los recurrentes la legalidad vigente les reconoce un derecho, sólo mediante la modificación de esa legalidad podrán verse privados del mismo; y a su vez, sólo sería posible la revocación de ese derecho por parte de la Administración si el mismo careciese de amparo legal, lo que no sucede en el presente caso.

Por otra parte conviene tener en cuenta que la citada disposición en modo alguno establece que se hayan de suprimir los módulos de atención continuada.

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

- **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 Contencioso-Administrativo nº 1 de Guadalajara, nº 122/2014, de 14 de abril

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 de Castilla-La Mancha 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”

CONTRATACIÓN PÚBLICA

- Informe de 26 de septiembre de 2014 sobre reclamación presentada al amparo del artículo 28 de la Ley 20/2013 de 9 de diciembre, de garantía de la unidad de mercado en relación con el pago aplazado de los contratos del sector público.

Informe de fecha de 16 de octubre de 2014, elaborado por la Secretaría del Consejo para la Unidad del Mercado a raíz de un escrito presentado por un empresario en el marco del procedimiento del artículo 28 de la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, informando sobre la existencia de obstáculos a la libertad de establecimiento en el ámbito de los sistemas de pago aplazado de los contratos del sector público.

A la vista de la petición formulada la Secretaría del Consejo para la Unidad de Mercado analizó las disposiciones vigentes en materia de aplazamiento del pago de los contratos públicos (Comunidad Autónoma de Cantabria, Comunidad Valenciana, Región de Murcia y Principado de Asturias).

A juicio de este Organismo Público la aprobación por el legislador autonómico de excepciones a la prohibición general de pagos aplazados, y la aplicación de sistemas de pago diferentes a los regulados en la legislación de contratos del sector público y de la Ley de morosidad, en el sentido de establecer plazos de pago más dilatados, suponen una carga desproporcionada para las empresas que acuden al mercado de contratación con las Administraciones Públicas. Estos requisitos requieren de una determinada capacidad económica de las empresas que limita desproporcionadamente la posibilidad de acceso de los operadores económicos a los mercados de contratación pública. Además, desde el punto de vista constitucional, la STC 56/2014 declara la imposibilidad de que las CCAA puedan legislar sobre el aplazamiento del pago de los contratos públicos.

Por todo ello, cuando las Administraciones Públicas establecen en los pliegos de cláusulas administrativas este tipo de fórmulas del pago aplazado, en realidad están imponiendo a los operadores una carga equivalente a un requisito de solvencia en la medida en que soportar un determinado aplazamiento supone disponer de una especial capacidad económica o financiera.

Así mismo se pueden consultar los siguientes informes emitidos por los equivalentes organismos autonómicos:

- 1.- Informe número 21/2014, en el marco del procedimiento de información de obstáculos o barreras a la unidad de mercado del artículo 28 de la Ley 20/2013 de 9 de diciembre. Agencia de Defensa de la Competencia de Andalucía.
- 2.- Expediente sobre el artículo 28 de la Ley 20/2013, emitido por la Dirección General de Economía, Estadística e Innovación Tecnológica de la Comunidad de Madrid, de 26 de septiembre de 2014.

3.- Informe sobre información presentada ante el Consejo para la Unidad de Mercado en aplicación del artículo 28 de la Ley 20/2013 del 9 de diciembre. Expediente 28.14 33. Consellería de Economía e Industria de Valencia

Texto completo: www.cnmv.es

- Circular 1/2015 19 de enero, de la Intervención General de la Administración del Estado sobre obligatoriedad de la factura electrónica a partir del 15 de enero de 2015.

La referida circular establece que la obligación impuesta por el artículo cuatro de la Ley 25/2013 resulta aplicable a todas las facturas que se expidan a partir del 15 de enero de 2015 aún cuando deriven de relaciones jurídicas formalizadas con anterioridad o en procedimientos de contratación iniciados en una fecha anterior.

Por tanto todas las facturas que expidan y remitan las entidades enumeradas en el artículo cuatro de la mencionada Ley a favor de la Administración, deberán ser facturas electrónicas, excepto en los supuestos reglamentariamente excluidos de la citada obligación.

Por lo que respecta a la incidencia de esta obligación en el ámbito de la contratación pública, y en concreto en relación con la aplicación del artículo 216 del TRLCSP, la conclusión de la Abogacía General del Estado es compartida por la Intervención General de la Administración del Estado: la falta de presentación electrónica de las correspondientes facturas por los sujetos comprendidos en el art. 4 de la Ley, determinará que a partir del 15 de enero de 2015 no pueda considerarse cumplida la acción de presentación “en forma” de tales facturas, y que consecuentemente no se inicie el cómputo del plazo de pago ni el cómputo de devengo de intereses.

Texto completo: minhap.gob

- Participación de un hospital público en la licitación del servicio para la evaluación externa de la calidad de los medicamentos.

STJUE del de 18 de diciembre de 2014. Asunto C-568/13.

El origen de la controversia lo encontramos en la discutible participación de un hospital público en un procedimiento de licitación para la adjudicación del servicio para la evaluación externa de la calidad de los medicamentos.

El Tribunal Administrativo de la región italiana de Lombardía consideró que el Organismo Público destinado exclusivamente a la gestión del hospital público florentino no puede actuar en condiciones de libre competencia con personas de derecho privado. El TJUE considera que la Directiva Comunitaria 92/50 se opone a una normativa nacional que excluye a un hospital público de participar en los procedimientos de adjudicación de contratos públicos debido a su condición de entidad pública empresarial.

Respecto a si las disposiciones de la mencionada Directiva y, en particular, los principios generales de libre competencia, de no discriminación y proporcionalidad, se oponen a una normativa nacional que permite a un hospital publico participar en una licitación y presentar una oferta, la sorprendente conclusión a la que llega el Tribunal es que tales principios no se oponen a una normativa nacional que permita a un hospital público participar en una licitación y presentar, gracias a la financiación pública que recibe, una oferta económica ventajosa a la que ningún competidor del sector privado podría hacer frente.

Texto completo: www.contratosdelsectorpublico.es

- **Nota Informativa 2/2014 de la Secretaría Técnica de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa sobre aplicación del artículo 46 de la Directiva 2014/24 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2014**

La JCCA en Cataluña considera perfectamente aplicable las previsiones recogidas en el citado precepto de Derecho Comunitario debido a que las posibilidades que ofrece ya son operativas en la actualidad en tanto que no contraviene el régimen jurídico vigente en materia de contratación pública. El régimen jurídico de la división en lotes contenido en la referida Directiva se sintetizaría en los siguientes puntos:

Uno. División en lotes del objeto de los contratos y necesidad de justificar la decisión de no hacerlo.

Dos. Posibilidad de obligar a la división en lotes.

Tres. Posibilidad de limitar el número de lotes en que pueden participar las empresas.

Cuatro.- Posibilidad de limitar el número de lotes adjudicados a una misma empresa.

Cinco.- Posibilidad de combinar lotes.

Por todo ello la Junta propone una cláusula en los pliegos que rijan las licitaciones de los contratos cuyo objeto se decida licitar separado en lotes.

Texto completo: economia.gencat.cat

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- **El cese comunicado por escrito del personal estatutario temporal no constituye un requisito formal de carácter esencial.**

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Ciudad Real, de 26 de marzo de 2014, nº 86/2014.

En aquellos casos en los que el contrato tiene una fecha de finalización prevista anticipadamente y reflejada en el propio nombramiento, como es el caso, se puede prescindir de la resolución escrita ya que al interesado le consta cual es la causa del cese (la llegada de la fecha prevista), y por tanto tiene toda la información necesaria para poder impugnarla, no generándose ningún tipo de indefensión.

- **Deber del expedientado de comunicar al centro de trabajo los datos personales para su localización. STSJ de Madrid de 3 de julio de 2014. Número 333/2014.**

STSJ de Madrid de 3 de julio de 2014. Número 333/2014

Médico estomatólogo le comunicó a su paciente que para valorar la necesidad de extraerle los cuatro cordales, resultaba imprescindible que se hiciera un escáner y que éste no se encontraba entre las prestaciones del sistema público (Hospital Universitario 12 de Octubre).

En el marco del procedimiento disciplinario, el acusado mostró una actitud tendente a dificultar la práctica de las correspondientes notificaciones, dejando de asistir de manera reiterada a las citas que se le habían realizado.

Frente a esta actitud claramente obstruccionista la Sala recuerda que es deber del profesional interesado tener en todo caso bien informado a su centro de trabajo y a la inspección sobre cómo localizarlo.

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

- **100 Recomendaciones en materia de administración electrónica para la mejora de la eficiencia y la regeneración democrática. Manifiesto Administración Electrónica. Mayo 2015.**

El documento recoge 100 recomendaciones que se consideran imprescindibles para implantar la Administración electrónica, de entre las cuales, destacaría:

1.- La Recomendación nº 3 que aconseja la extensión de las actuaciones administrativas automatizadas en aquellos casos en los que la actuación se limite a realizar una labor de verificación

2.- Recomendación nº 7 por la que se insta a una gestión coordinada de las obligaciones entrecruzadas, especialmente en todo lo relativo a protección de datos, esquema nacional de seguridad y transparencia.

3.- Recomendación nº 11 para que se limite el uso del certificado electrónico y la firma electrónica avanzada y reconocida para los procedimientos que requieran garantía jurídica elevada.

4.- Recomendación nº 15 y nº 17, sobre aceptación de copias electrónicas y la posibilidad de que las Administraciones Públicas puedan obtener imágenes electrónicas de los documentos privados aportados por los ciudadanos, con su misma validez y eficacia, a través de procesos de digitalización. Esta obtención deberá hacerse de forma automatizada, mediante el correspondiente sello electrónico.

5.- Recomendación nº 20, sobre la inclusión en todas las sedes electrónicas en la página de inicio de un enlace relativo a la “*política de seguridad*”

6.- En materia de simplificación de procedimientos administrativos, véase las recomendaciones nº 29 y 30.

Texto completo: femp.es

PROFESIONES SANITARIAS.

- **Convenio de colaboración con Colegio de Ópticos-Optometristas para la prevención de problemas visuales. Competencias de médicos oftalmólogos.**

STSJ de Aragón, nº 20/2015 de 30 de enero.

La Sentencia estima el recurso interpuesto por la Asociación Aragonesa de Oftalmología contra el convenio de colaboración suscrito por el Gobierno de Aragón con el Colegio de Ópticos-Optometristas de dicha Comunidad Autónoma, por atribuir a este último colectivo profesional funciones que exceden de su ámbito competencial.

El convenio en cuestión prevé que los centros de salud derivarán a estos establecimientos sanitarios a los usuarios que consulten para la graduación visual, donde les informarán, en el caso de alteraciones, sobre la necesidad de asistencia médica. Esta derivación para el examen oftalmológico de los pacientes sin que previamente el facultativo del centro haya detectado la existencia de patología de esa naturaleza, se considera que excede de las competencias del óptico.

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

PRESTACIONES SANITARIAS.

- **Reembolso de gastos sanitarios a la Mutua por parte de la entidad aseguradora.**

SAP de Baleares, de 12 de febrero de 2015, nº 40/2015.

La Mutua reclama de la entidad aseguradora el importe de los gastos sanitarios por las lesiones sufridas por un trabajador que sufre un accidente de circulación- accidente “in itinere”. La entidad aseguradora del vehículo accidentado ha abonado a la Mutua de AT/EP el importe de los gastos sanitarios por rehabilitación, visitas médicas, gastos hospitalarios, ortopedia y farmacia, pero se niega a reembolsar los gastos generados con posterioridad a la fecha en la que se estabilizan las lesiones, ya que estos otros gastos se corresponderían con tratamientos paliativos y no con tratamientos necesarios para la curación de la lesión, criterio compartido por la sentencia de instancia.

La AP desestima el recurso interpuesto por la Mutua debido a que la entidad asegurada del vehículo conducido por quién ha sido considerado responsable del accidente, como tercero responsable del daño, tiene limitada su responsabilidad en aplicación del anexo primero apartado 6 de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la circulación de vehículos a motor, tras la redacción dada a dicho apartado por la Ley 21/2007, que establece:

“Además de las indemnizaciones fijadas con arreglo a las tablas, se satisfarán en todo caso los gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria en la cuantía necesaria hasta la sanación o consolidación de las secuelas, siempre que el gasto esté debidamente justificado atendiendo a la naturaleza de la asistencia prestada”.

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

LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.

- **Contrata de servicios de limpieza en hospital y subrogación de personal.**

STSJ de CLM de 10 de marzo de 2015 nº 281.

El recurrente (jardinero) presta servicios en la GAI de Puertollano como trabajador de la empresa contratista del servicio de mantenimiento de zonas ajardinadas. El contrato administrativo finaliza el 31 de diciembre de 2013. Con motivo de la finalización del contrato de adjudicación de servicios, la empresa adjudicataria comunica al trabajador el día 1 de enero de 2014 el traslado a otro centro de trabajo en la provincia de Albacete.

En febrero de 2014 se adjudica por la Gerencia el contrato para el servicio de limpieza, desinfección, desratización de las GAI, GAE y GAP del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. La nueva empresa adjudicataria se subrogó en el personal de la anterior empresa encargada de prestar el servicio de limpieza de la Gerencia.

El trabajador afectado aporta un reportaje, emitido por un detective, donde se observa que dos empleados de la nueva empresa adjudicataria realizan tareas de limpieza en el recinto exterior del hospital, y riego del césped.

La Sentencia considera que en este caso no existe equivalencia ni identidad entre los objetos de las contrataciones en juego ya que la contrata entre el Sescam y la empresa del trabajador recurrente se circunscribía al mantenimiento integral de zonas ajardinadas en el hospital, mientras que el suscrito en febrero de 2014 consistía en servicios de limpieza, desinfección y desratización, sin que la realización de puntuales tareas de riego que pudieran haberse llevado a cabo por esta última empresa puedan considerarse incluidas en el objeto de la contrata que tenía la empresa para la que prestaba servicios el interesado.

Por este motivo - inexistencia de identidad en el objeto de las contrataciones, ni equivalencia con las tareas realizadas por el trabajador- no cabe hablar de transmisión de empresa que obligue a aplicar el mecanismo de subrogación del art. 44 del TRET.

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

INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- Resolución de reclamación presentada al amparo del artículo 24 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno. Petición de información sobre la composición y declaración de intereses de cada uno de los miembros del plan estratégico para el abordaje de la hepatitis C en el sistema Nacional de Salud. 25 de junio de 2015.

La reclamante solicita tener acceso a la información sobre si los revisores externos que participan en el plan estratégico para el abordaje de la hepatitis C han firmado la declaración de intereses, así como copia de la declaración de intereses de todos los miembros del citado plan estratégico.

La solicitud fue denegada esgrimiendo el argumento de vulneración de la normativa de protección de datos, en concreto el artículo 15.1 de la Ley. Sin embargo el Consejo interpreta que en ningún momento la declaración solicitada contiene datos que pudieran ser calificados como especialmente protegidos en el sentido del artículo 7.2 de la LOPD. A juicio del Consejo de Transparencia y Buen Gobierno, la información que contiene la declaración de intereses, y especialmente la relativa a si desarrolla o ha desarrollado alguna actividad profesional, o participa o ha participado en alguna empresa cuya razón social pueda entrar en conflicto con su papel dentro de los comités de la Agencia Española del Medicamento, es relevante para alcanzar el objetivo de transparencia que inspira la Ley.

Texto completo: www.consejodetransparencia.es

- **Resumen de conclusiones del dictamen del Supervisor Europeo de Protección de Datos sobre sanidad móvil. Reconciliar la innovación tecnológica con la protección de datos. DOUE de 16 de julio de 2015.**

DOUE de 16 de julio de 2015

La finalidad del dictamen es llamar la atención hacia los aspectos más relevantes de la protección de datos para la sanidad móvil, y la necesidad de adoptar medidas que aportarían beneficios considerables:

- 1.- El legislador de la UE debería fomentar la rendición de cuentas y la asignación de responsabilidades de las personas implicadas en el diseño, el suministro y el funcionamiento de las aplicaciones.
- 2.- Los diseñadores de aplicaciones y publicistas deberían diseñar dispositivos y aplicaciones que incrementen la transparencia y el nivel de información que se ofrece a las personas en relación con el procesamiento de sus datos. Deberían incorporar en el diseño configuraciones de privacidad y protección de datos que se activen por defecto.
- 3.- El sector debería utilizar los macrodatos en la sanidad móvil para fines que sean beneficiosos para las personas y evitar utilizarlos para prácticas que puedan causarles daño.
- 4.- El legislador debería mejorar la seguridad de los datos y fomentar la aplicación de la privacidad mediante diseño y por defecto a través de la ingeniería de la privacidad y el desarrollo de herramientas y elementos básicos.

Texto completo: www.europa.eu

- **Acuerdo del TC de 23 de julio 2015. BOE 27 julio 2015, núm. 178, [pág. 63598. Regula la exclusión de los datos de identidad personal en la publicación de las resoluciones jurisdiccionales.**

Preservará de oficio el anonimato de los menores y personas que requieran un especial deber de tutela, de las víctimas de delitos de cuya difusión se deriven especiales perjuicios y de las personas que no estén constituidas en parte en el proceso constitucional.

Texto completo: www.boe.es

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- Daño desproporcionado y manipulación de la historia clínica.

-

Sentencia de la Audiencia Nacional de 22 de octubre de 2014. Nº de rec 293/2012

Paciente que se somete a una intervención quirúrgica para la extirpación de un nódulo benigno en el cuello. El paciente entró en el quirófano asintomático y en buen estado. Salió del mismo con una encefalopatía hipóxico isquémica severa (estado vegetativo permanente).

No consta que el paciente fuera correctamente informado de las complicaciones y riesgos que pudiera presentar la operación, pues:

- 1.- Los documentos de consentimiento informado de cirugía estaban sin fechar.
- 2.- Los consentimientos de anestesia presentan características propias de manipulación.

Además se desconocen las medidas que se emplearon por el equipo médico a partir de la materialización de la parada cardiorrespiratoria, pues la historia clínica no ha sido cumplimentada.

Estamos ante un claro ejemplo de daño desproporcionado al que habría que añadir el daño moral por el incumplimiento por los profesionales sanitarios de su deber de informar al paciente de los riesgos y complicaciones de la intervención. El importe global de la indemnización asciende a 300.000 €.

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

- Responsabilidad y ensayos clínicos.

SAP de Barcelona, de 10 de diciembre, nº 485/2014

Paciente con cáncer de mama que decide participar voluntariamente en un ensayo clínico con suministro de “capecitamina”. Consta la existencia de consentimiento informado firmado. Poco tiempo después de someterse al ensayo clínico la paciente empeora y finalmente fallece tras sufrir una agonía dolorosa.

La compañía aseguradora del ensayo clínico recurre la sentencia de instancia por considerar que la causa del fallecimiento no fue la administración de “capecitabina”, sino que se debió al proceso de su enfermedad, de modo que la póliza de seguros no puede cubrir la indemnización por el fallecimiento de la paciente. En todo caso añade que consta documentado que la paciente fue debidamente informada y que había consentido voluntariamente en participar en el ensayo, asumiendo las posibles reacciones adversas que del mismo se derivasen.

En el caso de autos, las lesiones presentadas por la paciente no constaban en el documento de consentimiento informado, y además queda acreditado que se debieron a una alteración genética y mutación enzimática sobre la que existe sobrada literatura. Es decir, se ocasionaron unos daños que finalizaron con la muerte de la paciente a consecuencia de un déficit en la enzima DPD que no se le había diagnosticado, y que la hacían inadecuada para el ensayo clínico; dicho tratamiento estaba contraindicado para pacientes con dicho déficit enzimático, por lo que debió haberse hecho el test correspondiente a la enferma antes de iniciar el ensayo. Tal y como señala la sentencia *“No se trata de que el test se haga habitualmente o no, sino que estando el ensayo contraindicado en pacientes con dicho problema resulta lógica la realización de la prueba que permita conocer su existencia o no, lo que no se hizo”*.

Así pues el fallecimiento no fue consecuencia directa e inmediata del proceso de su enfermedad, sino de las complicaciones que le supusieron la administración de la capecitabina.

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

- **Daño moral y condena a la Administración sanitaria por el extravío de pruebas diagnósticas ecográficas.**

STSJ de Valencia de 9 de diciembre de 2014, nº 804.

Los reclamantes exigen la responsabilidad de la Administración por no haber detectado previamente las anomalías que presentaba su hijo, que sufre una microcefalia severa.

Consta acreditado que se realizaron a la reclamante las correspondientes ecografías conforme a los protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), y que los resultados fueran normales tal como así consta en la historia clínica.

Sin embargo, la Administración no aportó el soporte gráfico de las ecografías, y precisamente es este hecho, el que los actores no hayan podido disponer de la imagen gráfica de la ecografía es cuestión (lo que constituye una vulneración del derecho de información y custodia de la historia clínica), lo que impidió la posibilidad de cuestionar el contenido y alcance de lo que figura anotado en la historia médica. Por este motivo se condena a la Administración a indemnizar por el concepto de daño moral la cantidad de 5.000 €.

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

SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- Recetas médicas.

STS de 26 de marzo de 2015 nº recurso casación 1904/2013

La legislación de la CA de Andalucía -Decreto 151/2003 de la Junta de Andalucía, resulta ajustado a las previsiones recogidas en el RD 1718/2010, al establecer que en las recetas oficiales del Sistema Sanitario Público de Andalucía debe figurar el nombre del médico y su “*código numérico correspondiente*”, equivalente al actual “*código de identificación*” del RD 1718/2010.

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

NOTICIAS

- El menor pierde autonomía y gana en protección.

La reforma de la ley pone fin a los conflictos en caso de "*grave riesgo*". Prevalece la decisión que beneficie "la vida o salud del paciente".

Fuente: diariomedico.es

- La información como avance terapéutico.

El ser humano tolera mucho mejor la certidumbre que la incertidumbre, aunque la certidumbre sea negativa

Fuente: cadenaser.com

- California aprueba una Ley que permite prescribir medicamentos para que el paciente muera.

La Asamblea de California aprobó este miércoles una iniciativa que permitirá a los médicos prescribir medicamentos que pongan fin a la vida de pacientes con enfermedades terminales

Fuente: 20minutos.com

- Los eventos adversos ¿se comunican correctamente a los pacientes?.

Un estudio señala que los profesionales carecen de la suficiente formación para comunicar los daños fortuitos causados en hospitales y centros de salud a los pacientes

Fuente: consalud.es

- Un hospital gallego rechaza la 'muerte digna' de una niña que piden sus padre.

Andrea sufre una enfermedad rara y degenerativa y está ingresada en el Hospital Clínico de Santiago. El Parlamento gallego aprobó en julio una ley de derechos para enfermos terminales sin eutanasia.

Fuente: elmundo.es

- **¿Qué es morir con dignidad?**

La Organización Médica Colegial presenta un diccionario que define conceptos tan difusos como eutanasia, suicidio asistido o muerte digna

Fuente: abc.es

- **El Princesa de Asturias premia al "hospital de los más pobres".**

Esta organización internacional, que presta cuidados sanitarios a los más necesitados, sin distinción de creencias, es una institución sin ánimo de lucro, católica, que forma parte de la Iglesia y que tiene la expresión de su filosofía en la hospitalidad y en la humanización de la asistencia. Fue fundada en Granada en 1593 por Juan Ciudad, quien estableció el primer hospital dedicado a la atención de enfermos pobres, financiado con donaciones. En un siglo se llegaron a los 50 centros de salud, y antes de finalizar el siglo XVIII se habían asentado en América y Europa.

Fuente: latribunadetoledo.es

- **Las embarazadas varían la genética de su futuro hijo incluso si el óvulo es donado.**

Investigadores de la Fundación del Instituto Valenciano de Infertilidad (FIVI) han demostrado, por primera vez en la historia de la genética que la 'comunicación' entre gestante y embrión es suficiente para modificar el genoma del futuro bebé.

Fuente: ecodiario.es

- **El Supremo rechaza indemnizar a los afectados por la Talidomida.**

El Pleno de la Sala Civil, por ocho votos a uno, ha rechazado así el recurso de casación interpuesto contra la decisión de la Audiencia Provincial de Madrid, que consideró que el derecho a ser indemnizados había prescrito, ya que los hechos se remontan a hace 50 años. El Supremo ha confirmado ese criterio, en contra de la opinión de la Fiscalía.

Fuente: elmundo.es

- **La Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha apuesta porque los pacientes desempeñen un papel cada vez más importante en el sistema sanitario.**

El director general de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad, Rodrigo Gutiérrez, aboga porque los pacientes, consumidores y ciudadanos, en general, desempeñen un papel cada vez más importante en el sistema sanitario público.

Fuente: 20minutos.es

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

I.- Bibliografía

- Constitución y privacidad sanitaria.

Autora: Soledad M^a Suárez Rubio.
Editorial: Tirant lo Blanch

Más información: tirant.com

- Régimen jurídico-administrativo del medicamento.

Autores: Luis Serrato Martínez.
Editorial: La Ley

Más información: casadellibro.com

II.- Formación

- XXII Congreso Nacional de Derecho Sanitario.

Madrid 15,16,17 octubre

Más información: www.aeds.org

- XXIV Congreso nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría Legal. Psiquiatría y Ley en la práctica clínica.

Murcia 22-24 octubre 2015

Más información: campusvirtualepl.org

- Encuentro: Novedades del Derecho Sanitario.

A Coruña, del 23 al 25 de noviembre.

Más información: uimp.es

III.- Premios.

- Convocatoria bases premio derecho y salud de 2016.

Más información: www.aesmas.es

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

- Dos visiones distintas sobre la modificación legal de la capacidad del paciente menor de EDAD.

<http://blog.uclm.es/cesco/files/2015/09/La-adecuada-limitación-a-la-autonomía-sanitaria-del-menor-introducida-por-Ley-26-2015.pdf>.

http://blog.uclm.es/cesco/files/2015/09/La-inadecuada-limitaci%C3%B3n-a-la-autonom%C3%ADa-sanitaria-del-menor-introducida-por-la-Ley-26-2015_.pdf

- Número extraordinario de la revista de la Asociación de Juristas de la Salud. Junio de 2015.

Número extraordinario de la revista que recoge las ponencias y las comunicaciones del Congreso de la Asociación celebrado los días 10, 11 y 12 de junio de 2015 en Granada.

Más información: ajs.es

- Grupo de trabajo “Atención médica al final de la vida” de la Organización Médica Colegial y Sociedad Española de cuidados paliativos.

El presente documento incorpora una relación de términos de uso frecuente en las situaciones al final de la vida, como “morir con dignidad”, “adecuación del esfuerzo terapéutico”, “obstinación terapéutica”, “abandono”, “eutanasia” o “suicidio médicamente asistido”, así como situaciones clínicas habituales en estos casos como “enfermedad incurable avanzada” o “sedación paliativa”.

Más información: cgcom.es

- **La asistencia sexual a debate. Revista Dilemata (2014) nº 15. Soledad Arnau Ripollés.**

La autora del presente artículo, vocal del Comité de Ética Asistencial del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo, desmonta los mitos que existen en torno a la sexualidad de las personas con diversidad funcional: desde la visión de que se trata de personas “asexuadas”, a aquella otra interpretación que muestra a este colectivo como personas que manifiestan un impulso sexual exacerbado, o que no controlan adecuadamente su expresión sexual. Finaliza el artículo con una batería de interrogantes sobre la conveniencia de facilitar a estas personas el acceso a una sexualidad independiente.

Más información: dilemata.net

- **Objeciones planteadas por los Comités Éticos a las traducciones de los documentos de consentimiento informado en investigación clínica: Análisis e implicaciones para el trabajo del traductor. Revista de Bioética y Derecho, nº 33. enero de 2015.**

El documento analiza las objeciones que plantean los Comités de Ética de Investigación Clínica (CEIC) a las traducciones de los documentos de consentimiento informado, como paso previo a la elaboración de un manual o compendio de consejos y orientaciones para mejorar la traducción de estos documentos en el ámbito de la investigación clínica en España.

Las principales dificultades detectadas afectan a:

- 1.- Cuestiones de estilo y redacción. Existe una clara tendencia hacia la literalidad en las traducciones. Debe tenderse a la simplificación poniendo especial cuidado en que el resultado de la traducción tenga encaje en el marco de la legislación sanitaria de nuestro país
- 2.- Terminología y léxico, debido fundamentalmente a las dificultades de traducir los tecnicismos médicos así como los términos jurídicos, especialmente los que guardan relación con la protección de datos de carácter personal o con la historia clínica.
- 3.- Aspectos culturales y conceptuales.

Más información: scielo.isciii.es

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

I.- Bibliografía

- Aspectos éticos-jurídicos de las patentes biotecnológicas: la dimensión patrimonial de la materia viva.

Editorial: Comares.

Autores: Íñigo de Miguel y otros.

Más información: catedraderechoygenomahumano.es

II.- Formación

- Comités de ética y bioética de IISS.

Más información: comcantabria.es

- VII Jornadas de cine y bioética.

Comité de Ética para la Atención Sanitaria del Área VIII del Servicio de Salud del Principado de Asturias

Más información: www.asturias.es

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES OTRAS DISCIPLINAS.

- Formación .

- II Conferencia internacional de comunicación en Salud.

Universidad Carlos III de Madrid.
23 de octubre de 2015.

Más información: www.aecs.es

- II Jornadas científicas nacionales.

Federación Andaluza de Técnicos Superiores Sanitarios. Nuevo mapa competencial de los técnicos superiores sanitarios. La labor asistencial.

Palacio de Congresos de Cádiz, 24 y 25 de octubre de 2015.

Más información: iijornadasnacionalesfate.wordpress.com

- Tecnologías de la Información Sanitaria.

Hospital Universitario Reina Sofía.

Más información: dsanitaria.es

- Master en Dirección de Sistemas y Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para la Salud.

Más información: seis.es

- XIV Congreso Nacional de la Asociación de Secretariado Médico y Administrativos de la Salud.

Cádiz 26-28 Noviembre de 2015.

Más información: aesmas.es