



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

Nº 128 OCTUBRE 2015.

Comité Editorial:

Vicente Lomas Hernández.

Alberto Cuadrado Gómez.

S U M A R I O

ACTUALIDAD JURÍDICA

1.-LEGISLACIÓN

I.- ESTATAL:

-  Ley 48/2015, de 29 de octubre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2016. [11](#)
-  Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado. [11](#)
-  Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público. [11](#)
-  Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. [11](#)
-  Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. [11](#)
-  Real Decreto 926/2015, de 16 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 200/2012, de 23 de enero, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y se modifica el Real Decreto 1887/2011, de 30 de diciembre, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales. [11](#)

S U M A R I O

-  Real Decreto 901/2015, de 9 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 843/2011, de 17-6-2011, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención. [12](#)
-  Real Decreto 899/2015, de 9 de octubre. Modifica el Real Decreto 39/1997, de 17-1-1997, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. [12](#)
-  Real Decreto 851/2015, de 28 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 1977/2008, de 28 de noviembre, por el que se regula la composición y funciones de la Comisión Nacional para el uso forense del ADN. [12](#)
-  Real Decreto 875/2015, de 2 de octubre, por el que se crea como Centro de Referencia Nacional el Centro Integrado Escuela Sanitaria Técnico Profesional de Navarra, en el área profesional Servicios y Productos Sanitarios y en el área profesional Atención Sanitaria de la familia profesional de Sanidad, en el ámbito de la formación profesional. [12](#)
-  Orden SSI/2160/2015, de 14 de octubre, por la que se procede a la actualización del sistema de precios de referencia de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud. [12](#)
-  Instrucción de 9 de octubre de 2015, de la Dirección General de los Registros y del Notariado, sobre comunicación electrónica de nacimientos desde centros sanitarios. [12](#)

III.-AUTONÓMICA

Cataluña.

-  Acuerdo GOV/154/2015, de 29 de septiembre, por el que se aprueba la modificación y adaptación legal de los Estatutos del Consorcio Parque de Investigación Biomédica de Barcelona (PRBB). [13](#)
-  Orden SLT/318/2015, de 7 de octubre. Establece el precio máximo de los productos sanguíneos. [13](#)
-  Orden de 20 de octubre de 2015, por la que se regula el contenido y el modelo de la tarjeta sanitaria individual en Cataluña. [13](#)
-  Resolución SLT/2246/2015, de 15 de septiembre, por la que se hace pública la relación de los convenios de colaboración firmados por el Instituto Catalán de la Salud en el primer semestre del año 2015. [13](#)

S U M A R I O

 Resolución SLT/2313/2015, de 8 de octubre, por la que se hace público el encargo de gestión que el Departamento de Salud realiza a la empresa pública Gestión y Prestación de Servicios de Salud para proveer tratamientos directamente observados de enfermedades infecciosas y formar al personal sanitario en la atención a las personas con tuberculosis en la Región Sanitaria de El Camp de Tarragona. 13

 Resolución SLT/2376/2015, de 17 de septiembre, por la que se delega en la Gerencia de Atención Ciudadana del Servicio Catalán de la Salud la toma en consideración, la gestión y la atención de las solicitudes de ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición por parte de los ciudadanos en relación con los datos que contiene la historia clínica compartida de Cataluña. 13

 Resolución SLT/2262/2015, de 6 de octubre, por la que se hace público el encargo de gestión que realiza el Departamento de Salud a la empresa pública Gestión y Prestación de Servicios de Salud para proveer tratamientos directamente observados o supervisados de enfermedades infecciosas y desarrollar y coordinar la formación del personal sanitario en la identificación y el abordaje de pacientes con un bajo nivel de cumplimiento del tratamiento antituberculoso. 14

Principado de Asturias.

 Resolución de 30 de septiembre de 2015, de la Consejería de Hacienda y Sector Público, por la que se declara la adecuación a la legalidad de los Estatutos del Colegio Profesional de Fisioterapeutas del Principado de Asturias. 14

Galicia.

 Decreto 142/2015, de 17 de septiembre, por el que se crea la Agencia Gallega de Sangre, Órganos y Tejidos y se aprueban sus estatutos. 14

 Orden de 16 de octubre de 2015 por la que se regulan las funciones, la composición y el funcionamiento del Consejo de Bioética de Galicia. 14

S U M A R I O

Región de Murcia.

-  Resolución de 23 de septiembre de 2015 del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se publica la prórroga del convenio de colaboración entre el Servicio Murciano de Salud y la Universidad de Murcia por el que se regula la utilización de los centros sanitarios dependientes del Servicio Murciano de Salud en la formación de los alumnos que cursen titulaciones sanitarias y el desarrollo de la investigación en el ámbito de las ciencias de la salud.

14

Andalucía.

-  Decreto 434/2015, de 29 de septiembre, de la Consejería de la Presidencia y Administración Local (Comunidad Autónoma de Andalucía), por el que se aprueban los Estatutos del Consejo de Transparencia y Protección de Datos de Andalucía.
-  Orden de 13 de octubre 2015. Modifica el Anexo de la Orden de la Consejería de Salud y Bienestar Social de 2-10-2012 (LAN 2012\322), por la que se habilitan las sedes del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.

15

15

Castilla Y León.

-  Orden SAN/848/2015, de 2 de octubre, por la que se crean Demarcaciones Asistenciales Médicas y de Enfermería en Castilla y León.

15

Cantabria.

-  Resolución del director gerente del Servicio Cántabro de Salud por la que se delegan competencias en los subdirectores del Servicio Cántabro de Salud, así como en los directores gerentes de los órganos periféricos del mismo organismo.

15

Valencia.

-  Resolución de 6 de octubre de 2015, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se delegan competencias en materia de contratación administrativa y de gestión económica en determinados órganos de la consellería.

15

S U M A R I O

Comunidad Foral de Navarra.

 Decreto Foral 242/2015, de 14 de octubre, por el que se modifica el Decreto Foral 63/2012, de 18 de julio, por el que se crea y se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

16

 Encomienda al Negociado de Gestión de Resoluciones de la Secretaría General Técnica del Departamento de Salud las actuaciones relativas a la preparación, traslado, publicación y archivo de las Resoluciones que se dicten en el Organismo Autónomo Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

16

Islas Baleares.

 Decreto 86/2015, de 23 de octubre. Crea la Comisión Farmacoterapéutica del Servicio de Salud de las Illes Balears y regula su composición, organización y funcionamiento.

16

País Vasco.

 Orden de 13 de octubre 2015. Incorporan nuevas variables al conjunto Mínimo Básico de Datos del Alta Hospitalaria y establece el calendario de su incorporación a las actividades de Atención Sanitaria Especializada.

16

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

☞ Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado.

17

☞ Novedades Sanitarias de la Ley 48/2015, de 29 de octubre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2016.

19

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

☞ Prestación de servicios de salud que corresponden a hospitales públicos en centros privados. Exigencia de que las prestaciones se ejecuten en un término municipal concreto. STJUE

22

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

RECURSOS HUMANOS.

I.- CARRERA PROFESIONAL

- ☞ El personal sanitario laboral del Hospital General de la Defensa no tiene derecho a la carrera profesional. STSJ de Madrid. [25](#)
- ☞ El personal sanitario residente no tiene derecho a la carrera profesional. STSJ Aragón. [25](#)
- ☞ No equiparación de experiencia en Mutuas a servicios prestados en Instituciones Sanitarias. STSJ Galicia. [26](#)

II.- CUESTIONES VARIAS.

- ☞ Integración forzosa del personal sanitario funcionario en la condición de personal estatutario. STSJ de Madrid. [27](#)
- ☞ El complemento de pensión de jubilación del personal sanitario no facultativo. STSJ CLM. [27](#)
- ☞ Caducidad del procedimiento disciplinario. SJCA nº 2 Albacete. [28](#)
- ☞ Proceso selectivo y discapacidad. STSJ CLM. [28](#)

CONTRATACIÓN PÚBLICA.

- ☞ Resolución sobre el criterio del TACRC respecto a la competencia de la mesa de contratación para acordar la exclusión de los licitadores. TACRC. [29](#)
- ☞ Inadecuada utilización del procedimiento negociado sin publicidad por razón de la cuantía. Resolución del Tribunal Administrativo de Contratos Públicos de Aragón. [29](#)
- ☞ Carácter confidencial de la documentación aportada por uno de los licitadores y acceso al expediente. SJCA. [30](#)
- ☞ Informe 19/2014, de 17 de diciembre de la JCCA de Cataluña sobre previsiones con incidencia en materia de PYMES de la Directiva 2014/24/UE y su aplicabilidad. [30](#)
- ☞ Posibilidad de incluir medidas de promoción de la salud en los contratos del sector público. JCCA de Cataluña. [31](#)

S U M A R I O

INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- ☛ Acceso a historias clínicas por médico expedientado para ejercer derecho de defensa. SJCA. [32](#)
- ☛ Distinción entre informe médico y HC. Obtención de copia de un informe médico para declaración de IP. SAN [33](#)

PROFESIONES SANITARIAS.

- ☛ Procesos selectivos: la titulación de “terapia ocupacional” se incluye entre titulaciones de especialidades sanitarias. STS. [34](#)
- ☛ Despido improcedente de trabajadora que presta servicios en clínica radiológica sin estar en posesión del título de especialista. STSJ Madrid. [34](#)

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- ☛ Responsabilidad sanitaria por omisión de información en ensayos clínicos. Consejo consultivo de Castilla-La Mancha. [35](#)
- ☛ Interrupción del cómputo del plazo de prescripción y presentación de conciliación. SJC-A. [35](#)
- ☛ I.V.E. y Síndrome de Morris. SJCA. [36](#)

REINTEGRO DE GASTOS MÉDICOS.

- ☛ Reintegro de gastos sanitarios por desprendimiento de retina. SJ Social. [37](#)

SALUD LABORAL.

- ☛ Riesgo durante la lactancia de técnico especialista en radiodiagnóstico. STSJ Galicia [38](#)

LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.

- ☛ Anulación baja médica. STS [38](#)
- ☛ Derecho a la prestación económica por IT derivada de intervención para reemplazar prótesis mamarias. [39](#)

S U M A R I O

MEDICAMENTOS Y FARMACIA.

- ☛ Reintegro de gastos por adquisición de medicamento con nombre comercial en lugar del medicamento genérico. STSJ País Vasco. [39](#)

SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- ☛ Integración de personal funcionario transferido en categorías de personal estatutario. Defectos formales de la orden de convocatoria de los procesos de integración. STSJ CLM. [40](#)

5.-NOTICIAS DE INTERES

- ☛ Profesionalización y gestión sanitaria, binomio imposible de separar. [42](#)
- ☛ La muerte digna en España: testamentos vitales, seis leyes autonómicas y ninguna estatal específica. [42](#)
- ☛ La industria sanitaria critica que la gestión de la sanidad pública se ha quedado anticuada. [43](#)
- ☛ El recurso del Gobierno suspenderá la ley que da atención a 'sin papeles'. [43](#)
- ☛ Expertos en derecho sanitario piden crear pautas para unificar la atención sanitaria a inmigrantes irregulares. [43](#)
- ☛ El Reino Unido cobrará mínimo 76 euros por urgencias a turistas no comunitarios. [43](#)
- ☛ «Sin regulación, la neurociencia se podría usar con afán de dominio». [43](#)
- ☛ El registro de los recién nacidos se hará en el hospital. [44](#)
- ☛ La pública se olvida del pezón. [44](#)
- ☛ El paciente podrá conocer con su DNI su puesto en la lista de espera. [44](#)

6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

-  Problemas actuales de Derecho y Salud. [45](#)
-  Enfermería familiar y comunitaria”. Actividad asistencial y aspectos ético-jurídicos. [45](#)
-  Master en Derecho Sanitario y Bioética (MDSB-13) (XIII ED). [45](#)
-  Master “*Talento Farmacéutico*”. Nueva modalidad de curso de posgrado, el master garantizado. [45](#)
-  Jornada sobre protección de datos. Nuevo Reglamento Europeo. [45](#)
-  XXXIV Jornadas universitarias andaluzas de de derecho del trabajo y relaciones laborales. [46](#)
-  Master en Derecho de la Contratación Pública Sanitaria. [46](#)

BIOÉTICA y SANIDAD

1.- CUESTIONES DE INTERÉS:

-  Guía para el proceso de toma de decisiones relativas al tratamiento médico en situaciones del final de la vida. Consejo de Europa. Noviembre de 2014. [47](#)
-  Declaración del Comité de Bioética de Aragón de 15 de abril de 2015. “*Ética de los incentivos a los profesionales sanitarios*”. [48](#)
-  La información sanitaria en el proceso de la muerte: ¿a quién corresponde? Medicina Paliativa. Ortega-Galán, A. y González-de Haro M.D.Med. Paliat. 2015. [49](#)
-  El Pacto de silencio desde la perspectiva de las personas cuidadoras de pacientes paliativos. Revista de Enfermería Clínica. Marzo de 2015. Ángela Cejudo López y otros. [49](#)

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

 La salud según Galeno.	50
 III Congreso de Bioética.	50
 Ética en la Gestión Sanitaria.	50
 Taller “Iniciación a la Bioética Clínica para Enfermería”. Colegio de Enfermería de Murcia.	50
 Jornadas Extraordinarias: Bioética y Oncología en el S. XXI.	50
 X Jornadas CEAS 2015.	51
 La Ética en los cuidados del neonato.	51
 Título propio de Experto en Bioética Clínica.	51
 El derecho a conocer los orígenes: retos éticos y legales.	51

3.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES OTRAS DISCIPLINAS.

FORMACIÓN.

 III Congreso de Inspectores Médicos de la Seguridad Social.	51
 La reforma de la Administración a través de las TIC.	51
 Seguridad, confianza y privacidad para la salud en el siglo XXI.	51

LEGISLACIÓN

LEGISLACIÓN ESTATAL

- Ley 48/2015, de 29 de octubre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2016.
 - o B.O.E. de 30 de octubre de 2015
- Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado.
 - o B.O.E. de 15 de octubre de 2015
- Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público (BOE de 31 de octubre de 2015).
 - o B.O.E. de 31 de octubre de 2015
- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
 - o B.O.E. de 31 de octubre de 2015
- Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.
 - o B.O.E. de 24 de octubre de 2015
- Real Decreto 926/2015, de 16 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 200/2012, de 23 de enero, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y se modifica el Real Decreto 1887/2011, de 30 de diciembre, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales.
 - o B.O.E. de 30 de octubre de 2015

- Real Decreto 901/2015, de 9 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 843/2011, de 17-6-2011, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.
 - o B.O.E. de 10 de octubre de 2015
- Real Decreto 899/2015, de 9 de octubre. Modifica el Real Decreto 39/1997, de 17-1-1997, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
 - o B.O.E. de 10 de octubre de 2015
- Real Decreto 851/2015, de 28 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 1977/2008, de 28 de noviembre, por el que se regula la composición y funciones de la Comisión Nacional para el uso forense del ADN.
 - o B.O.E. de 06 de octubre de 2015
- Real Decreto 875/2015, de 2 de octubre, por el que se crea como Centro de Referencia Nacional el Centro Integrado Escuela Sanitaria Técnico Profesional de Navarra, en el área profesional Servicios y Productos Sanitarios y en el área profesional Atención Sanitaria de la familia profesional de Sanidad, en el ámbito de la formación profesional.
 - o B.O.E. de 17 de octubre de 2015
- Orden SSI/2160/2015, de 14 de octubre, por la que se procede a la actualización del sistema de precios de referencia de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud.
 - o B.O.E. de 17 de octubre de 2015
- Instrucción de 9 de octubre de 2015, de la Dirección General de los Registros y del Notariado, sobre comunicación electrónica de nacimientos desde centros sanitarios.
 - o B.O.E. de 14 de octubre de 2015

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Cataluña.

- Acuerdo GOV/154/2015, de 29 de septiembre, por el que se aprueba la modificación y adaptación legal de los Estatutos del Consorcio Parque de Investigación Biomédica de Barcelona (PRBB).
 - o D.O.G.C. de 01 de octubre de 2015
- Orden SLT/318/2015, de 7 de octubre. Establece el precio máximo de los productos sanguíneos.
 - o D.O.G.C. de 20 de octubre de 2015
- Orden de 20 de octubre de 2015, por la que se regula el contenido y el modelo de la tarjeta sanitaria individual en Cataluña.
 - o D.O.G.C. de 30 de octubre de 2015
- Resolución SLT/2246/2015, de 15 de septiembre, por la que se hace pública la relación de los convenios de colaboración firmados por el Instituto Catalán de la Salud en el primer semestre del año 2015.
 - o D.O.G.C. de 15 de octubre de 2015
- Resolución SLT/2313/2015, de 8 de octubre, por la que se hace público el encargo de gestión que el Departamento de Salud realiza a la empresa pública Gestión y Prestación de Servicios de Salud para proveer tratamientos directamente observados de enfermedades infecciosas y formar al personal sanitario en la atención a las personas con tuberculosis en la Región Sanitaria de El Camp de Tarragona.
 - o D.O.G.C. de 22 de octubre de 2015
- Resolución SLT/2376/2015, de 17 de septiembre, por la que se delega en la Gerencia de Atención Ciudadana del Servicio Catalán de la Salud la toma en consideración, la gestión y la atención de las solicitudes de ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición por parte de los ciudadanos en relación con los datos que contiene la historia clínica compartida de Cataluña.
 - o D.O.G.C. de 29 de octubre de 2015

- Resolución SLT/2262/2015, de 6 de octubre, por la que se hace público el encargo de gestión que realiza el Departamento de Salud a la empresa pública Gestión y Prestación de Servicios de Salud para proveer tratamientos directamente observados o supervisados de enfermedades infecciosas y desarrollar y coordinar la formación del personal sanitario en la identificación y el abordaje de pacientes con un bajo nivel de cumplimiento del tratamiento antituberculoso.

- o D.O.G.C. de 16 de octubre de 2015

Principado de Asturias.

- Resolución de 30 de septiembre de 2015, de la Consejería de Hacienda y Sector Público, por la que se declara la adecuación a la legalidad de los Estatutos del Colegio Profesional de Fisioterapeutas del Principado de Asturias.

- o B.O.P.A. de 16 de octubre de 2015

Galicia.

- Decreto 142/2015, de 17 de septiembre, por el que se crea la Agencia Gallega de Sangre, Órganos y Tejidos y se aprueban sus estatutos.

- o D.O.G. de 15 de octubre de 2015

- Orden de 16 de octubre de 2015 por la que se regulan las funciones, la composición y el funcionamiento del Consejo de Bioética de Galicia.

- o D.O.G. de 27 de octubre de 2015

Región de Murcia.

- Resolución de 23 de septiembre de 2015 del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se publica la prórroga del convenio de colaboración entre el Servicio Murciano de Salud y la Universidad de Murcia por el que se regula la utilización de los centros sanitarios dependientes del Servicio Murciano de Salud en la formación de los alumnos que cursen titulaciones sanitarias y el desarrollo de la investigación en el ámbito de las ciencias de la salud.

- o B.O.R.M. de 15 de octubre de 2015

Andalucía.

- Decreto 434/2015, de 29 de septiembre, de la Consejería de la Presidencia y Administración Local, por el que se aprueban los Estatutos del Consejo de Transparencia y Protección de Datos de Andalucía.
 - o B.O.J.A. de 02 de octubre de 2015
- Orden de 13 de octubre 2015. Modifica el Anexo de la Orden de la Consejería de Salud y Bienestar Social de 2-10-2012, por la que se habilitan las sedes del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.
 - o B.O.J.A. de 19 de octubre de 2015

Castilla Y León.

- Orden SAN/848/2015, de 2 de octubre, por la que se crean Demarcaciones Asistenciales Médicas y de Enfermería en Castilla y León.
 - o B.O.C.Y.L. de 19 de octubre de 2015

Cantabria.

- Resolución del director gerente del Servicio Cántabro de Salud por la que se delegan competencias en los subdirectores del Servicio Cántabro de Salud, así como en los directores gerentes de los órganos periféricos del mismo organismo.
 - o B.O.C. de 20 de octubre de 2015

Valencia.

- Resolución de 6 de octubre de 2015, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se delegan competencias en materia de contratación administrativa y de gestión económica en determinados órganos de la consellería.
 - o D.O.C.V. de 20 de octubre de 2015

Comunidad Foral de Navarra.

- Decreto Foral 242/2015, de 14 de octubre, por el que se modifica el Decreto Foral 63/2012, de 18 de julio, por el que se crea y se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.
 - o B.O.N. de 22 de octubre de 2015
- Encomienda al Negociado de Gestión de Resoluciones de la Secretaría General Técnica del Departamento de Salud las actuaciones relativas a la preparación, traslado, publicación y archivo de las Resoluciones que se dicten en el Organismo Autónomo Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
 - o B.O.N. de 26 de octubre de 2015

Islas Baleares.

- Decreto 86/2015, de 23 de octubre. Crea la Comisión Farmacoterapéutica del Servicio de Salud de las Illes Balears y regula su composición, organización y funcionamiento.
 - o B.O.I.B. de 23 de octubre de 2015

País Vasco.

- Orden de 13 de octubre 2015. Incorporan nuevas variables al conjunto Mínimo Básico de Datos del Alta Hospitalaria y establece el calendario de su incorporación a las actividades de Atención Sanitaria Especializada.
 - o B.O.P.V. de 30 de octubre de 2015

LEGISLACIÓN COMENTADA

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

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

- Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado.

La Ley 45/2015, de 14 de octubre, de voluntariado, regula en su disposición adicional tercera la participación del personal del Sistema Nacional de Salud en emergencias humanitarias.

Los aspectos más destacables son:

I.-Quién puede disfrutar de este permiso.

- Todo el personal - no prejuzga la naturaleza jurídica de la relación de empleo- que preste servicios en Centros/Instituciones del SNS podrá disfrutar de un permiso para participar en emergencias sanitarias.

No obstante lo anterior, el segundo párrafo del apartado quinto de la citada disposición, supedita el reconocimiento de condiciones/garantías por el disfrute de este permiso por parte del personal funcionario/laboral de IISS a lo que dispongan las respectivas CCAA.

- El personal estatutario temporal podrá disfrutar de este permiso si bien su vigencia quedará condicionada a la vigencia de la plaza que ocupe, y caso de extinción del nombramiento éste comportará la rescisión del permiso.

II.-Retribuciones.

- Dicho permiso podrá ser retribuido o no retribuido parcialmente, conforme a lo previsto en el art. 61.4 del Estatuto Marco.
- En todo caso el permiso extraordinario que se conceda por estos motivos una vez agotada la duración ordinaria de 6 meses, tendrá el carácter de NO retribuido.
- Compatible su disfrute con el carácter habitual y remunerado de la actividad de cooperación.

III.-Garantías:

1º.- Personal estatutario:

- Situación de servicio activo
- Reserva de plaza
- Cómputo a efectos de trienios
- Cómputo a efectos de carrera profesional.

2º.- Personal funcionario de carrera:

- Todas las garantías anteriormente previstas a excepción del cómputo a efectos de carrera profesional.

IV.-Duración:

- Ordinaria: 3 meses.
- Extraordinaria: 6 meses como máximo.

V.- Procesos selectivos y de provisión de plazas/puestos de personal estatutario.

1. Valoración como mérito en:

- Procesos selectivos para adquirir la condición de personal estatutario fijo.
- Procesos de provisión de plazas para personal estatutario fijo/temporal: selección, promoción interna, concurso, libre designación y movilidad (art. 29.2 EM).

2. Procesos para la adquisición de la condición de personal estatutario temporal:

Guarda silencio sobre su posible valoración como mérito; sí se establece el deber de las CCAA de revisar sus acuerdos/pactos de selección temporal para que no se penalice a quién no atienda la oferta realizada por estar disfrutando de este permiso por cooperación.

VI.- Obligaciones de las CCAA.

Las CCAA tienen el deber de:

- Revisar sus normas o acuerdos de selección de personal temporal.
- Regular las condiciones y el procedimiento para la concesión del permiso para participar en emergencias humanitarias al personal estatutario/personal funcionario que dependa de su servicio de salud.

Por último la disposición final primera de la citada Ley modifica el art. 31.4 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre.

a) Extiende sus previsiones sobre los baremos de méritos no solo al personal sanitario sino a todo el “personal estatutario”.

b) Establece la regulación reglamentaria con carácter básico de los principios y criterios que determinen las características comunes de los baremos de méritos que sean de aplicación en los procesos selectivos y de provisión de plazas y puestos para el acceso a la condición de personal estatutario fijo/temporal, y en los procedimientos de movilidad.

- Novedades Sanitarias de la Ley 48/2015, de 29 de octubre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2016.

1.- Disposición adicional quinta. Convenios de colaboración entre las Entidades Gestoras de la Seguridad Social, las Comunidades Autónomas y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para el control y seguimiento de la incapacidad temporal.

En los convenios de colaboración que formalicen las Entidades Gestoras de la Seguridad Social con las Comunidades Autónomas y con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para el control y seguimiento de la incapacidad temporal podrá preverse el anticipo de hasta la cuantía total del importe previsto en el respectivo convenio para la financiación de las actuaciones a desarrollar por las Comunidades Autónomas y por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

A estos efectos, con carácter previo a la formalización de los convenios a que se refiere el párrafo anterior, se requerirá la autorización del Consejo de Ministros. Con esta finalidad, el titular del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, previo informe del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, elevará la oportuna propuesta al Consejo de Ministros.

En Castilla-La Mancha véase la Resolución de 23 de julio de 2013, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha para el control de la incapacidad temporal durante el periodo 2013 a 2016. BOE 192/2013, de 12 de agosto de 2013.

2.- Disposición adicional septuagésima primera. Fondo de Cohesión Sanitaria.

Desde el 2013 se aplica un nuevo modelo de liquidación de los recursos destinados a la compensación de gastos por asistencia sanitaria a desplazados, a través del Fondo de Garantía Asistencial de carácter extra- presupuestario. Este nuevo modelo especifica la forma de liquidación de recursos a través de un complejo sistema de compensación de saldos entre las distintas Comunidades Autónomas que, a juicio de los gestores, plantea problemas en la atención sanitaria a pacientes desplazados entre CCAA debido a los actuales problemas financieros.

3.- Disposición final quinta. Modificación de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud

Con efectos de 1 de enero de 2016 y vigencia indefinida, se modifica el artículo 3, apartado 2, letra d) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que queda redactado del siguiente modo:

«d) Haber agotado la prestación o el subsidio por desempleo u otras prestaciones de similar naturaleza, encontrarse en situación de desempleo, no acreditar la condición de asegurado por cualquier otro título y residir en España.

A los solos efectos de lo dispuesto en este artículo, la realización de trabajos por cuenta ajena o propia, por un período inferior a seis meses, cuando no se acceda a nueva prestación o subsidio por desempleo, no impedirá recuperar la condición de parado que agotó la prestación o el subsidio por desempleo.

4.- Disposición adicional décima. Pago de deudas con la Seguridad Social de instituciones sanitarias cuya titularidad ostenten las Administraciones Públicas o instituciones sin ánimo de lucro.

“Las instituciones sanitarias cuya titularidad ostenten las Administraciones Públicas o instituciones públicas o privadas sin ánimo de lucro, acogidas a la moratoria prevista en la Disposición adicional trigésima de la Ley 41/1994, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1995, podrán solicitar a la Tesorería General de la Seguridad Social la ampliación de la carencia concedida a veintidós años, junto con la ampliación de la moratoria concedida hasta un máximo de diez años con amortizaciones anuales”.

La Ley de Presupuestos Generales del Estado para 1995 concedió un aplazamiento de diez años con tres de carencia para el pago de la deuda de cuotas de la Seguridad Social a los hospitales vinculados con la sanidad pública. Este período de carencia fue ampliado hasta veintiún años en las sucesivas leyes de Presupuestos Generales del Estado entre los años 1998 y 2015. Esta disposición amplía en un año el período de carencia de la moratoria en términos similares a los de la Disposición adicional nonagésima séptima de la Ley 3 6/2014 de 26 de diciembre de Presupuestos Generales del Estado para 2015.

5.- Disposición final novena. Modificación de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.

Con efectos de 1 de enero de 2016 y vigencia indefinida se modifica la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público en los siguientes términos:

Uno. Se adiciona al artículo 50 el siguiente párrafo:

«Cuando las situaciones de permiso de maternidad, incapacidad temporal, riesgo durante la lactancia o riesgo durante el embarazo impidan iniciar el disfrute de las vacaciones dentro del año natural al que correspondan, o una vez iniciado el periodo vacacional sobreviniera una de dichas situaciones, el periodo vacacional se podrá disfrutar aunque haya terminado el año natural a que correspondan y siempre que no hayan transcurrido más de dieciocho meses a partir del final del año en que se hayan originado.»

El resto del artículo permanece con la misma redacción.

En el SESCAM, cuando el período de vacaciones del personal coincida, se haya iniciado o no su disfrute, con una incapacidad temporal derivada del embarazo, del parto o de la lactancia natural, con las situaciones de riesgo durante el embarazo o de riesgo durante la lactancia natural, o con los permisos de maternidad, paternidad, adopción o acogimiento, o acumulado por lactancia, tiene derecho a disfrutar de las vacaciones en fecha distinta, aunque haya finalizado el año natural al que correspondan, cuando no se hayan podido disfrutar esos días en el periodo correspondiente por imposibilidad del interesado o por necesidades del servicio.

También tienen derecho al disfrute del periodo de vacaciones no disfrutadas en el año natural, por concurrencia de incapacidad temporal por contingencias distintas de las expresadas anteriormente (Instrucciones de 21-2-2013, DG Recursos Humanos del SESCAM, sobre disfrute de vacaciones en caso de concurrencia con incapacidad temporal). Se incorpora, de este modo, el derecho reconocido por el TJUE a que el trabajador disfrute de sus vacaciones anuales retribuidas coincidentes con un período de baja por enfermedad en un período posterior,

Dos. Se añade una nueva disposición adicional decimosexta, con la siguiente redacción:

«Disposición adicional decimosexta. Permiso retribuido para las funcionarias en estado de gestación

Cada Administración Pública, en su ámbito, podrá establecer a las funcionarias en estado de gestación, un permiso retribuido, a partir del día primero de la semana 37 de embarazo, hasta la fecha del parto.

En el supuesto de gestación múltiple, este permiso podrá iniciarse el primer día de la semana 35 de embarazo, hasta la fecha de parto.»

6.- Disposición final vigésima. Modificación del 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.

7.- Disposición final vigésima primera. Modificación del Real Decreto 177/2014, de 21 de marzo, por el que se regula el sistema de precios de referencia y de agrupaciones homogéneas de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud, y determinados sistemas de información en materia de financiación y precios de los medicamentos y productos sanitarios.

SENTENCIA PARA DEBATE

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

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

- **Prestación de servicios de salud que corresponden a hospitales públicos en centros privados. Exigencia de que las prestaciones se ejecuten en un término municipal concreto.**

STJUE de 22 de Octubre de 2015

PRIMERO.- La Sentencia tiene por objeto la cuestión prejudicial planteada por el juzgado de lo contencioso-administrativo nº 6 de Bilbao respecto a si resulta compatible con el Derecho de la UE la exigencia en dos contratos administrativos de gestión de servicios públicos para la prestación de asistencia sanitaria, haya de realizarse únicamente por centros radicados en un municipio concreto.

En este caso el Servicio Vasco de Salud había convocado dos procedimientos de licitación para la adjudicación de procedimientos quirúrgicos de cirugía menor, general y digestiva, ginecología, urología y traumatología y cirugía ortopédica”, y otro relativo a “procedimientos quirúrgicos de oftalmología”, ambos contratos calificados por el órgano de contratación como “contrato de gestión de servicios públicos”. Los pliegos de ambos procedimientos incorporan una cláusula en la que se establece expresamente que los centros sanitarios ofertados deberán estar ubicados en el municipio de Bilbao.

El Grupo Hospitalario Quirón impugnó las dos convocatorias alegando que la exigencia de que las prestaciones contempladas por ambas licitaciones se ejecuten en el término municipal de Bilbao era contraria a los principios de igualdad de trato, ya que los únicos candidatos que pueden concurrir al concurso serían los operadores económicos establecidos en Bilbao, y el resto de los operadores no podrán contar con las instalaciones y el personal adecuado en el tiempo que medió desde que se convocó el concurso hasta que se cerró el plazo para la presentación de las ofertas.

SEGUNDO- El TJUE, de entrada, señala que estos contratos deben ser catalogados como contratos públicos de servicios ya que la remuneración del adjudicatario está plenamente garantizada por el poder adjudicador, que también asume el riesgo económico. Efectuada la anterior precisión, la Sala comparte el criterio del órgano jurisdiccional remitente de considerar que el requisito relativo a la ubicación incluido en los pliegos de condiciones de los citados contratos restringe la competencia y viola el principio de libre acceso de los licitadores a las licitaciones. La inclusión de esta cláusula “...*produce como efecto excluir automáticamente a los licitadores que no pueden prestar los servicios de que se trata en un centro situado en un término municipal concreto, aun cuando cumplan eventualmente los demás requisitos establecidos en los pliegos de condiciones y las especificaciones técnicas de los contratos en cuestión*”.

Por todo lo anterior, el TJUE concluye que

“El artículo 23, apartado 2, de la Directiva 2004/18 se opone a una exigencia como la controvertida en el litigio principal (...) según la cual las prestaciones médicas objeto de las licitaciones deben ser efectuadas por centros hospitalarios privados situados exclusivamente en un término municipal concreto, que puede no ser el del domicilio de los pacientes a los que van dirigidas esas prestaciones, ya que esa exigencia implica una exclusión automática de los licitadores que no puedan prestar esos servicios en un centro de ese tipo situado en dicho término municipal pero que cumplen todos los demás requisitos de las citadas licitaciones”.

TERCERO.- Ley de Garantía de la Unidad de Mercado establece:

Art. 9: *“1. Todas las autoridades competentes velarán, en las actuaciones administrativas, disposiciones y medios de intervención adoptados en su ámbito de actuación, por la observancia de los principios de no discriminación, cooperación y confianza mutua, necesidad y proporcionalidad de sus actuaciones, eficacia en todo el territorio nacional de las mismas, simplificación de cargas y transparencia.*

2. En particular, garantizarán que las siguientes disposiciones y actos cumplen los principios citados en el apartado anterior:

(...) c) La documentación relativa a los contratos públicos, incluidos los pliegos y cláusulas de los contratos públicos.

d) Los actos dictados en aplicación de las disposiciones, requisitos y condiciones mencionados en las letras anteriores, así como los procedimientos asociados a los mismos.”

Art. 18:

“(...) 2.- Serán consideradas actuaciones que limitan el libre establecimiento y la libre circulación por no cumplir los principios recogidos en el Capítulo II de esta Ley los actos, disposiciones y medios de intervención de las autoridades competentes que contengan o apliquen:

a) Requisitos discriminatorios para (...) la adjudicación de contratos públicos, basados directa o indirectamente en el lugar de residencia o establecimiento del operador. Entre estos requisitos se incluyen, en particular:

1.º que el establecimiento o el domicilio social se encuentre en el territorio de la autoridad competente, o que disponga de un establecimiento físico dentro de su territorio.

2.º que el operador haya residido u operado durante un determinado periodo de tiempo en dicho territorio.

3.º que el operador haya estado inscrito en registros de dicho territorio.

4.º que su personal, los que ostenten la propiedad o los miembros de los órganos de administración, control o gobierno residan en dicho territorio o reúnan condiciones que directa o indirectamente discriminen a las personas procedentes de otros lugares del territorio.

5.º que el operador deba realizar un curso de formación dentro del territorio de la autoridad competente.”

CUARTO.- Estamos ante una cuestión sobre la que se han pronunciado tanto los órganos consultivos como los Tribunales de Justicia, la viabilidad de exigir a los licitadores el cumplimiento del requisito de tener abierta una sucursal ubicada dentro del ámbito geográfico de actuación del órgano de contratación. En este sentido destacaría la anterior la STJUE de 27 de octubre de 2005, en relación con el contrato público de prestación de servicios sanitarios de terapias respiratorias domiciliarias y otras técnicas de ventilación asistida. En este otro caso concreto se incluyeron dos requisitos:

- Requisito de admisión que obliga a la empresa licitadora a disponer, en el momento de la presentación de la oferta, de una oficina abierta al público en la capital de la provincia en la que debe prestarse el servicio.
- Criterios de valoración de las ofertas que, a efectos de atribuir puntos adicionales, toman en consideración la existencia, en ese mismo momento, de instalaciones propias de producción, de acondicionamiento y de envasado de oxígeno situadas a menos de 1.000 km de la citada provincia o de oficinas abiertas al público en determinadas localidades.

El Insalud explicó que la inclusión de este tipo de criterios que priman el carácter territorial en los pliegos, tenían por objeto precisamente solucionar los problemas de suministro de oxígeno y de funcionamiento del equipo y garantizar una adecuada prestación del servicio de que se trata, sin demoras innecesarias ni perjuicios para el paciente.

QUINTO.- Quedaría por determinar si es posible aplicar estos mismos criterios pero como condición especial de ejecución. Esta opción estaría avalada por el Informe 6/2011, de 5 de julio, de la JCCA de Cataluña, aunque yo lo tomaría con muchas cautelas, no solo por lo que establece al respecto el art. 18 de la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, sino también porque la JCCA parece defender la posición contraria (Informe 3/2009, de 25 de septiembre de la JCCA)

En efecto, en dicho informe la JCCA señala que la inclusión de un cláusula en la que se establezca como condición especial de ejecución del contrato la utilización de un determinado porcentaje de personas desempleadas, siempre que se encuentren inscritas en las oficinas de empleo de una localidad concreta, resulta contraria a derecho por cuanto supone introducir un factor de discriminación entre los trabajadores por razón del origen territorial al establecer una preferencia en la contratación de unos a favor de otros apoyándose, a tal efecto, en su lugar de origen o de residencia.

Texto completo: eur-lex.europa.eu

CUESTIONES DE INTERÉS

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

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

RECURSOS HUMANOS:

I.- CARRERA PROFESIONAL

- El personal sanitario laboral del Hospital General de la Defensa no tiene derecho a la carrera profesional.

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>

- El personal sanitario residente no tiene derecho a la carrera profesional.

STSJ de Aragón del 27 de junio de 2014. nº 444/2014

La cuestión que se debate consiste en determinar si a los efectos de la carrera profesional se debe o no computar como antigüedad el periodo de formación MIR. La sentencia de instancia así lo considera por entender que, caso contrario - no computar el periodo de formación MIR- se produciría un tratamiento discriminatorio. La Sala, en cambio, no lo interpreta de igual modo ya que no existe un término de comparación adecuado y homogéneo entre el periodo de formación para obtener la especialidad, y el ejercicio profesional de la medicina una vez completada tal formación. En este sentido se ha pronunciado la STSJ de Asturias, de 12 de mayo de 2008, al afirmar que los MIR no son miembros de la carrera profesional con el carácter de fijo, y cómo muy bien establece la STSJ de Cantabria de 19 de enero de 2012, durante el periodo MIR un licenciado en medicina no puede ser considerado personal estatutario, por lo que, aunque sea una situación de dependencia de un organismo público, computable a los efectos de considerar la antigüedad de un trabajador público, no se puede computar a los efectos del artículo 40 del Estatuto Marco.

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

- No equiparación de experiencia en Mutuas de AT/EP a servicios prestados en Instituciones Sanitarias.

Sentencia del TSJ de Galicia de 17 de septiembre de 2014, nº 492/2014

Es objeto de impugnación la Resolución por la que se convocó concurso-oposición para el ingreso en diversas especialidades de FEA del Sergas. La recurrente solicita que se le valore como mérito los servicios prestados por el personal licenciado sanitario por cuenta y en las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional, en la misma especialidad a que se concurra. En definitiva, de lo que se trata es de valorar si la experiencia de los facultativos en IISS del Sistema Sanitario Público es equiparable a la prestada en las Mutuas de AT/EP.

La respuesta es negativa ya que nuestro Ordenamiento Jurídico no establece una equiparación general, y en toda su actividad, a las Administraciones Públicas, sino que más bien se efectúa una equiparación sectorial por leyes específicas, sin que además se pueda fijar como término de comparación la situación de las entidades sanitarias concertadas por ser distinto el vínculo y la naturaleza de ambas entidades.

Los Tribunales también se han pronunciado en este mismo sentido, a saber, denegar la valoración de los servicios prestados en una Mutua de AT/EP como si fueran méritos por servicios profesionales prestados en una Administración Pública, (STSJ de Murcia de 19 de febrero de 2010) pues:

- a) No cabe confundir ser entidad colaboradora de la Seguridad Social y formar parte del SNS con ser Administración Pública. (La STSJ de 16 de mayo de 2014, llega a la misma conclusión pero a partir de una premisa distinta y muy controvertida, considerar que las Mutuas no están integradas en el SNS).
- b) El art. 2 de la Ley 30/1992, y la disposición adicional 6ª de la LOFAGE, no mencionan como Administración Públicas a las entidades colaboradoras de la Seguridad Social.

Desde el punto de la vista de la experiencia adquirida en los centros sanitarios de la Mutua, también cabe efectuar algunas consideraciones ya que:

- a) No todas las Mutuas prestan servicios sanitarios, ya que no cuentan con la nota de servicio asistencial.
- b) No es lo mismo la experiencia en un centro sanitario que asistencial. *“Una cosa es la atención sanitaria puntual, o focalizada en una clínica o consultorio o centro habilitado mínimamente, y otra cosa es la atención sanitaria prestada por un centro hospitalario con las dotaciones, prestaciones, instalaciones y estructura burocrática, que necesariamente incide en la experiencia cosechada en uno u otro ámbito.*

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

II.- CUESTIONES VARIAS.

- **Integración forzosa del personal sanitario funcionario en la condición de personal estatutario.**

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de 18 de julio de 2014 N° 356

Es objeto de impugnación el apartado 13 del Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud por considerar los recurrentes que dicho instrumento de ordenación lesiona el derecho al cargo, así como la inamovilidad en la condición funcional. Dicho plan ofrece a los recurrentes, todos ellos personal funcionario sanitario al servicio de las instituciones sanitarias del SERMAS, la integración voluntaria en el régimen jurídico estatutario, si bien los recurrentes consideran que dicha integración que se les propone dista mucho de ser voluntaria, pues de no integrarse perderían su plaza y toda la actividad propia de su condición de sanitario en activo.

Sobre este mismo asunto ya se pronunciado la STSJ de Madrid, nº 259/2014, rec. 408/2013 de 16 de mayo de 2014, al desestimar el recurso interpuesto argumentando que el PORRH no es sino la directa aplicación del mandato legal impuesto por la disposición adicional 16ª del Estatuto Marco añadido por el artículo 10. cuarto del Real Decreto -Ley 16/2012, de 20 de abril.

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

- **El complemento de pensión de jubilación del personal sanitario no facultativo.**

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha, Sala de lo social, de 12 de noviembre de 2014 nº1260

La interesada percibe una pensión de jubilación y el complemento de pensión a cargo de la Administración sanitaria. Por este motivo el INSS quiere aplicar el límite de acumulación de pensiones públicas establecido anualmente a tal efecto. La Sala analiza la naturaleza de este complemento de pensión que ya preveía el artículo 151 del Estatuto de personal auxiliar sanitario titulado y auxiliar de clínica de 1975, que tiene como finalidad garantizar lo que ya se percibía en activo en el momento de la jubilación, pero sin que tal complemento tenga un carácter fijo e invariable, y considera que éste no tiene la naturaleza de una pensión pública, sino que se trata de una mejora de Seguridad Social. Por tanto no es factible aplicar en este caso el límite en la cuantía de pensiones, de modo que, una vez reconocida una pensión de jubilación, el pago debe realizarse de forma automática, siendo la Administración Sanitaria la que debe ajustar el importe de la mejora cuantas veces sea preciso para adecuarla a la cuantía que se estime procedente en cada momento.

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

- Caducidad del procedimiento disciplinario.

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Albacete, nº 251/14, del de 24 de noviembre

La sentencia estima el recurso interpuesto contra la Resolución de 27 de marzo de 2014 dictada por el Director-Gerente del Sescam por la que se impone una sanción de suspensión de funciones por un periodo de 50 días por la comisión de una falta grave. La Sentencia anula la citada Resolución por haber caducado el procedimiento disciplinario.

En este caso en concreto el acuerdo de incoación del expediente aparece fechado el 12 de abril de 2013, y la resolución por la que se le impone la sanción le fue notificada el día 9 de mayo de 2014, por lo que había transcurrido el plazo máximo de 12 meses. En este sentido la Sentencia recuerda que, conforme a lo establecido por STS de 14 de julio de 2009, el inicio del plazo de caducidad de un procedimiento disciplinario lo constituye la fecha del acuerdo de incoación, y no la fecha de su posterior notificación, a diferencia de lo que sucede con el término final del plazo de caducidad que, en este caso, viene dado no por el acuerdo de sanción, sino por la notificación de dicho acuerdo.

- Proceso selectivo y discapacidad.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha, del 24 de octubre de 2014, nº recurso 103/2011

La recurrente solicita que la puntuación obtenida en la fase de oposición se compute, no en relación con los restantes aspirantes del turno libre por ella elegido, sino en relación con la puntuación fijada en el turno de discapacitados, ya que durante el proceso selectivo obtuvo el reconocimiento administrativo de su condición como discapacitada.

La pretensión no prospera ya que la recurrente tuvo repetidamente oportunidad de ponerlo de manifiesto en el momento de la solicitud, pues ya había pasado el reconocimiento médico, o bien cuando tuvo el reconocimiento de su condición discapacidad lo que tuvo lugar con anterioridad a la realización del examen de la fase de oposición.

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

CONTRATACIÓN PÚBLICA

- **Resolución sobre el criterio del TACRC respecto a la competencia de la mesa de contratación para acordar la exclusión de los licitadores.**

TACRC N° 551/2014, de 18-07-14

La cuestión consiste en determinar si la exclusión del licitador corresponde en todo caso al órgano de contratación, o si por el contrario, en ciertos supuestos, tal exclusión puede ser acordada por la mesa de contratación.

El órgano administrativo considera que la mesa de contratación carece de competencia para excluir a un licitador por incumplimiento, en este caso, de las prescripciones técnicas exigidas por los pliegos, lo que contradice lo ya declarado por este mismo órgano en su Resolución nº 445/2013, en la que se afirmaba la competencia de la mesa de contratación para llevar a cabo la exclusión de los licitadores, en este otro caso por falta de la clasificación exigida.

Texto completo: www.minhap.gob.es

- **Inadecuada utilización del procedimiento negociado por razón de la cuantía.**

Resolución del Tribunal Administrativo de Contratos Públicos de Aragón de 16 de enero de 2015.

Se cuestiona la utilización de procedimiento negociado sin publicidad para la contratación del servicio de transporte de lencería, muestras de sangre y otros servicios para el sector sanitario de Calatayud.

En atención al valor estimado del contrato, 105.986, no cabía en ningún caso acudir al procedimiento negociado sin publicidad por razón de la cuantía. Asimismo la Sentencia recuerda que no existe libertad de elección de procedimiento, sino que debe motivarse por qué se elige el procedimiento negociado frente a otros procedimientos ordinarios, y caso de utilizarse, se recuerda que debe existir una negociación efectiva.

En el presente caso, y en contra de lo manifestado por el hospital, la presentación de ofertas por las empresas invitadas no puede ser considerada como una fase de negociación, pues resulta obvio que la negociación, de existir, no será con posterioridad a la presentación de las ofertas. Si lo que se pretendía era una mayor agilidad en la tramitación del procedimiento, el Hospital podía haber utilizado la tramitación simplificada del procedimiento abierto. Por tanto el procedimiento resulta ilegal y viciado de nulidad.

Texto completo: aragon.es.

- **Carácter confidencial de la documentación aportada por uno de los licitadores y acceso al expediente administrativo.**

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Toledo, nº 30/ 15, de 17 de febrero

La parte recurrente alega indefensión por no haber tenido acceso al expediente administrativo de contratación, negativa que la Administración fundamenta en el carácter confidencial de la documentación presentada por los licitadores.

La Sentencia, con invocación de informes de las Juntas Consultivas de Contratación Administrativa (véase entre otros Informe número 46/09 la JCCA, y Informe nº 22/2009 de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de Aragón), establece que para calificar como confidencial la documentación aportada por los licitadores, sería recomendable que se indique en el pliego la necesidad de presentar por parte de los licitadores una declaración de confidencialidad para que se pueda resolver por el órgano de contratación la petición de información.

En el presente caso no se decía nada en el pliego, lo que podía subsanarse requiriendo el órgano de contratación a la adjudicataria para que ésta designase que documentación merecía la condición de confidencial; pero tampoco consta que el servicio de salud, previamente a denegar la información solicitada, lo expusiera a la adjudicataria, por lo que procede a anular la resolución que desestimó los recursos de alzada interpuesto por el ahora recurrente para que la Administración facilite la información solicitada sobre la oferta adjudicataria.

No obstante la sentencia matiza que no cabe declarar la nulidad/anulabilidad de la adjudicación realizada.

- **Informe 19/2014, de 17 de diciembre de la JCCA de Cataluña sobre previsiones con incidencia en materia de PYMES de la Directiva 2014/24/UE y su aplicabilidad.**

Resultarían aplicables directamente sin necesidad de esperar a la trasposición de la normativa comunitaria al derecho interno, las siguientes previsiones de derecho comunitario:

- 1.- La regla general de división en lotes del objeto de los contratos siempre que sea posible.
- 2.- La opción de limitar el número de lotes al cual las empresas pueden presentar ofertas y el número de lotes a los que pueden resultar adjudicatarias.
- 3.- Previsiones respecto a la contratación conjunta recogidas en el considerando 71 de la Directiva.

4.- La presentación por el licitador de declaraciones para la participación en las licitaciones de contrato del sector público, así como con carácter complementario, que se elaboren y se pongan a disposición de las empresas los modelos o formularios correspondientes con el fin de facilitar la corrección en su presentación.

5.- Medidas de proporcionalidad en la exigencia de la solvencia económica y financiera conforme a lo previsto en el art. 58 de la Directiva 2014/24/UE.

- **Posibilidad de incluir medidas de promoción de la salud en los contratos del sector público.**

- **Informe 18/2014, de 17 de diciembre, de la JCCA de Cataluña.**

La JCCA recoge algunos ejemplos de previsiones para incluir en las diferentes fases de los procedimientos de contratación pública para la promoción de la salud mediante aspectos como la prevención de riesgos laborales, el fomento de hábitos saludables, o la promoción del desarrollo personal y organizacional por parte de las empresas licitadoras, a saber:

1.- En la fase de definición del objeto de los contratos que tengan por objeto servicios en los cuales la mano de obra de la empresa contratista se configure como uno de los aspectos primordiales de las ofertas: se puede prever que el objeto del contrato incluya el fomento de hábitos saludables de las personas trabajadoras adscritas a la ejecución del contrato.

2.- En las prescripciones técnicas: establecimiento como requisitos de cumplimiento mínimo de medidas específicas de protección de la salud, adicionales a las previstas con carácter obligatorio en la normativa respectiva.

3.- Como requisito de solvencia técnica mínima: se puede requerir a las empresas licitadoras, en un contrato que incluya en su objeto una determinada política de promoción de la salud o de hábitos saludables, que acrediten tener un número de personas trabajadoras cualificadas en cuestiones de la política de promoción de la salud.

4.- Como criterio de adjudicación: respetando la necesaria vinculación con el objeto del contrato, lo que excluye la posibilidad de valorar en un contrato de servicios aspectos de las condiciones de salud en el trabajo de, en general, todas las personas trabajadoras en una empresa.

5.- Como criterio de adjudicación adicional: como preferencia en la adjudicación de los contratos a las proposiciones presentadas por las empresas que establezcan, a favor de sus trabajadores, medidas de prevención de riesgos laborales adicionales o superiores a las obligaciones establecidas legalmente.

6.- Como condición de ejecución: la obligación de las empresas contratistas de llevar a término las actividades o actuaciones que se consideren adecuadas con la finalidad de favorecer el fomento o la protección de la salud de las personas adscritas a la ejecución del contrato.

7.- Adicionalmente: hacer efectivas las medidas de prohibición de contratar.

Texto completo: www.gencat.cat

INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- Acceso a historias clínicas de pacientes por el médico expedientado con el objeto de ejercer de su derecho de defensa.

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 suspende disciplinariamente de sus funciones por no haber prestado asistencia sanitaria debida a los pacientes. Durante la vigencia de la citada medida cautelar de suspensión, 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” en el marco del expediente disciplinario que le había abierto el Servicio de Salud.

¿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 dicho acceso lo fue para acceder a historias clínicas de pacientes con fines ajenos a los asistenciales, el juez ratifica la legalidad de la sanción disciplinaria de suspensión de funciones durante dos años por la comisión de tales hechos 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*”.

- **Distinción entre informe médico e historia clínica. Obtención de copia de informe para la declaración de incapacidad permanente.**

Sentencia de la audiencia Nacional de 10 de febrero de 2015, número 92/2015

Se interpone recurso contencioso administrativo contra la Resolución de la Agencia Española de Protección de Datos que estima la reclamación presentada contra la Mutuality General de la Abogacía para que se facilite al reclamante el acceso completo a su historia clínica.

Concretamente solicitó una copia de un informe médico, en el que se amparaba la citada entidad mutualita para denegarle la prestación de incapacidad permanente. Dicho informe se elaboró tras haberse sometido el interesado voluntariamente a reconocimiento médico, y en virtud de dicho informe la Junta de Gobierno de la Mutuality denegó la declaración de incapacidad.

Desde la perspectiva de la Ley Orgánica de Protección de Datos, el informe sobre el grado de discapacidad emitido tras el examen de la documentación médica aportada por el reclamante, y previo reconocimiento médico del mismo, constituye información sobre su salud, sin que el hecho de que el citado informe se haya elaborado con motivo de la relación jurídico privada de aseguramiento que vincula a la Mutuality con el reclamante, impida la aplicación de la normativa sobre protección de datos.

Desde la perspectiva de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, no estaríamos ante un supuesto de acceso a historia clínica pues, según la STS del de 30 de mayo de 2007, confirmada posteriormente por la STS de 11 de marzo de 2011, no puede equipararse las historias clínicas, que reflejan la imprescindible y específica relación entre el que padece una enfermedad y el profesional médico encargado de adoptar las medidas precisas para su curación o mejora, con el soporte documental de un informe encargado por un tercero, la aseguradora recurrente, a un médico para que evalúe la situación de la lesionada. Es decir, la historia clínica que define la ley 41/2002 se refiere al proceso asistencial sanitario, no a cualquier clase de proceso asistencial.

Por tanto, en este caso el derecho del reclamante a obtener una copia del informe médico expresado estaría amparado por la normativa general sobre protección de datos, pero no así por la legislación sanitaria. Tal y como afirma la sentencia “ *El informe médico al que pretende acceder el reclamante, cuya finalidad era dictaminar acerca del grado un porcentaje de incapacidad del mismo, a fin de determinar sobre la concurrencia del riesgo de incapacidad permanente absoluta objetos de aseguramiento, aun cuando contiene datos personales de salud de aquel, no constituye parte integrante de su historia clínica, pues resulta ajeno al proceso asistencial sanitario aquí estuviera sometido aquel como paciente*”.

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

PROFESIONES SANITARIAS.

- **Procesos selectivos: la titulación de “terapia ocupacional” se incluye entre titulaciones de especialidades sanitarias.**

Sentencia del Tribunal Supremo del 15 de septiembre de 2014. 3910/2012

El tribunal calificador del proceso selectivo para el ingreso en la categoría de ATS/DUE consideró, en un primer momento, que procedía valorar el hecho de estar en posesión de la titulación aportada por la recurrente en “terapia ocupacional”.

Sin embargo, posteriormente, la misma Administración rectificó su criterio anterior ya que el apartado tres del anexo cuatro de las bases de la convocatoria, tan sólo valora el título o diploma sanitario de especialidades sanitarias reconocidas por la normativa vigente. Por este mismo motivo, la sentencia recurrida considera acertada la decisión adoptada por la Administración ya que la terapia ocupacional, si bien es cierto que se trata de una profesión sanitaria titulada, en cambio, no constituye una de las especialidades de enfermería.

El TS en cambio, considera que el hecho de que el artículo 7 de la Ley 44/2003 (precepto legal en el que regulan las funciones de las profesiones sanitarias tituladas nivel diplomado, entre las que figura “terapia ocupacional”), no se halle entre los dedicados a la formación especializada, no obsta a que contemple una especialización tal y como reconoció en un primer momento el tribunal calificador.

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

- **Despido improcedente de trabajadora que presta servicios en clínica radiológica sin estar en posesión del título de especialista.**

STSJ de Madrid nº 151/2015, de 9 de marzo

Se discute si la finalización en la prestación de servicios por parte de la recurrente constituye un supuesto de despido, o bien un cese, motivado por que el contrato laboral que vinculaba a las partes es nulo de pleno derecho debido a que la trabajadora no ostentaba la titulación oficial de la especialidad de Radiodiagnóstico. La trabajadora ostenta la titulación de médico especialista en medicina nuclear.

La Sentencia considera probado que en este caso no ha existido error o dolo imputable a la trabajadora que pudiera dar lugar a la nulidad del contrato de trabajo. El desconocimiento de la clínica radiológica de la falta de titulación como especialista en radiología resulta achacable exclusivamente al empleador que, conociendo como conocía el ámbito profesional en el que se desarrolla la actividad contratada, si tenía alguna duda sobre la titulación debió efectuar las consultas oportunas.

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

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- Responsabilidad sanitaria por omisión de información en ensayos clínicos.

Dictamen Consejo consultivo de Castilla-La Mancha 29 de julio de 2014, Número 263

El dictamen se pronuncia sobre la reclamación presentada a raíz de los perjuicios sufridos por un paciente durante su sometimiento a un ensayo clínico en un centro hospitalario. El órgano consultivo aprecia la existencia de relación de causalidad en atención a lo previsto en el artículo 8.4 del Real decreto 223/2004.

Asimismo el dictamen analiza el incumplimiento por parte de la institución sanitaria del derecho a la información que le asiste al paciente. En este caso en concreto se le hizo entrega al paciente de una hoja informativa, que afirmó haber leído y comprendido en el correspondiente documento de consentimiento informado. Sin embargo dicho documento no contiene ninguna indicación específica que haga alusión a la posibilidad de sufrir graves lesiones óseas, como las que efectivamente padeció. Así pues el acontecimiento adverso sobrevenido al paciente no estaba incluido dentro de las reacciones adversas propias de la medicación prescrita para su patología.

La consecuencia lógica derivada del incumplimiento del deber de información es que no cabe entender, como pretende la Administración, que se haya producido un desplazamiento hacia el perjudicado del deber de soportar los efectos lesivos efectivamente producidos.

- Interrupción del cómputo del plazo de prescripción y presentación de conciliación.

Sentencia del juzgado de lo contencioso administrativo número uno de Toledo de 23 de diciembre de 2014

La interposición de papeleta de conciliación frente al facultativo que realizó la intervención médica por la que se presenta reclamación de responsabilidad patrimonial sanitaria, no interrumpen el cómputo del plazo de prescripción. La responsabilidad civil del médico que presta servicios en la salida pública se exige directamente a la administración, y no al personal a su servicio.

I.V.E. y Síndrome de Morris.

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo de Santander, de 14 de noviembre de 2014, N° 244.

La sentencia, confirmada íntegramente por la STSJ Cantabria Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 1ª, S 24-4-2015, nº 163/2015, rec. 26/2015, se pronuncia sobre el caso protagonizado por una mujer embarazada en edad de riesgo a la que se practicó la prueba de la amniocentesis. El resultado de dicha prueba mostraba que el sexo del feto era varón.

En la ecografía de la semana 20 no se indicó nada sobre la apariencia de los genitales externos y el sexo. Posteriormente los progenitores acudieron a una clínica privada donde se detectó que los genitales externos eran de sexo femenino. Se repitió la amniocentesis en la semana 27 del embarazo, confirmando nuevamente el sexo varón del feto, si bien los genitales externos eran femeninos y carecía de útero. Se informó a la familia del riesgo del embarazo, y la madre solicitó la interrupción que fue denegada dado el avanzado estado de gestación en el que se encontraba en ese momento.

La menor nació con Síndrome de Morris, para el que no existe diagnóstico prenatal posible, dato éste que invoca la Administración Sanitaria, junto al hecho de que la simple sospecha de este síndrome no hubiese servido para justificar la interrupción del embarazo después de la semana 22 por no tratarse de una enfermedad incompatible con la vida, ni extremadamente grave, para justificar la legalidad de la actuación administrativa.

Queda acreditado que hubo una indebida interpretación de la ecografía de, debido a que la facultativo que llevó acabo la prueba diagnóstica se confió una vez había conocido el resultado de la amniocentesis, y en consecuencia, hubo una falta de información que privó a los padres de la posibilidad de optar por la interrupción voluntaria del embarazo.

El problema radica en que de haberse realizado una correcta lectura de la ecografía de la semana 20 sí cabría la posible aplicación de otros supuestos del artículo 15 de la Ley Orgánica 2/2010, para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo. Así es, conforme al citado precepto legal sí habría sido posible la interrupción del embarazo antes de la semana 22 por considerar que existía grave riesgo para la vida o la salud la embarazada, o bien por la posible existencia de graves anomalías en el feto. En este caso, al existir riesgo de otras patologías, cabría la posibilidad de que se hubiese podido realizar la interrupción voluntaria del embarazo.

Por lo que respecta a la indemnización, se analizan los tres tipos de daños posibles:

- 1.- Daño moral por la privación a los progenitores de la posibilidad de optar por una interrupción voluntaria del embarazo dentro del plazo legal.
- 2.- Daño moral derivado, por una parte, del impacto psicológico de conocer el nacimiento de un hijo con gravísimas malformaciones inesperadas al haber recibido, previamente, un falso negativo por el médico responsable de la asistencia prenatal, y de otra por el padecimiento que supone la contemplación diaria de hijo discapacitado y la angustia por el futuro del mismo.

3.- Daño patrimonial que lleva consigo el nacimiento y vida de un hijo discapacitado por los gastos que exige la atención a la minusvalía.

En este caso, teniendo en cuenta que no estamos ante el supuesto de nacimiento de un hijo discapacitado o con una grave minusvalía, -pues la persona afectada por el síndrome de Morris puedes llegar a realizar una vida normal-, y teniendo en cuenta, asimismo, que los tratamientos médicos indicados están cubiertos por el Sistema de Seguridad Social, no cabría la indemnización por el daño “de rebote” -doctrina francesa de pérdida de oportunidades- en la esfera moral y patrimonial; únicamente cabría indemnizar por la afectación al derecho a decidir libremente, del que fue privado la familia ya que de haberse actuado correctamente hubiera podido solicitar y ejercer el derecho a interrumpir el embarazo en un supuesto legal distinto, y en unas condiciones diferentes.

REINTEGRO DE GASTOS MÉDICOS.

- Reintegro de gastos sanitarios por desprendimiento de retina.

**Sentencia del juzgado de lo social número tres de Albacete, el 24 de marzo de 2015.
Número 131**

La sentencia estima el recurso interpuesto por un paciente que debido a un desprendimiento de retina se somete intervención quirúrgica en una clínica privada oftalmológica. El paciente solicita el reembolso de los gastos sanitarios, que en este caso ascienden a 4800 €, invocando como causa justificativa de su pretensión la concurrencia del requisito de urgencia vital. Previamente a ser intervenido en la sanidad privada el interesado acudió al hospital público, que no disponía de los medios adecuados para realizar la intervención, por lo que fue derivado a otro centro hospitalario público donde fue incluido en lista espera.

La sentencia considera que ante la complejidad de la patología, y el temor a que se pudiera producir un daño irreversible derivado de la demora en la intervención, con la posible pérdida de la visión, se entendería cumplido el requisito de urgencia inmediata y vital.

Respecto al hecho de que no se hubiese solicitado la oportuna autorización de la sanidad pública para una intervención en el centro privado, la sentencia no le le concede mayor importancia debido a que este trámite administrativo tiene sentido cuando se trata de un tratamiento de larga duración, no de una intervención inmediata urgente.

SALUD LABORAL.

- Riesgo durante la lactancia de técnico especialista en radiodiagnóstico.

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

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

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

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

LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.

- Anulación de baja médica.

Sentencia del Tribunal Supremo de 10 de febrero de 2015, nº de recurso 390/2014

Trabajadora que sufre accidente laboral, y que tras el correspondiente proceso de IT, es dada de alta por la Mutua de AT/EP con la que la empresa tiene concertada la cobertura de las contingencias comunes y profesionales. Al día siguiente acude a su médico de cabecera que le expidió una nueva baja médica por contingencias comunes. La Sentencia del juzgado estima la demanda y deja sin efecto la baja médica del Servicio Público de Salud. Contra la misma se interpuso recurso de suplicación que fue inadmitido por no ser susceptible del mismo la sentencia impugnada según el art. 191.2.g) de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social. Sin embargo dicho precepto se refiere a los procesos de impugnación del alta médica, pero no dice nada respecto de los procesos de baja médica.

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

- **Derecho a la prestación económica por I.T. en los casos de intervención quirúrgica para reemplazar prótesis mamarias.**

Sentencia del TSJ de Madrid, Sala de lo Social, de 22 de diciembre de 2014, nº 1065/2014

La Mutua recurrente había denegado a la trabajadora el derecho al percibo de la prestación económica por IT derivada de su baja médica por haberse sometido a una intervención quirúrgica dirigida a reemplazar las prótesis mamarias implantadas en el año 2004, y sustituirlas por otras.

La Mutua discrepa del criterio del juzgador de instancia y considera que el Sistema no puede financiar actos derivados de la mera voluntad de un beneficiario, de modo que tan solo se deberían sufragar los gastos derivados de una intervención de estas características si respondiese a una verdadera necesidad de asistencia sanitaria.

La Sala desestima el recurso ya que queda acreditado que la finalidad de esta segunda intervención no era puramente estética, sino preventiva, siguiendo el consejo médico para evitar una posible rotura.

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

MEDICAMENTOS Y FARMACIA

- **Reintegro de gastos por adquisición de medicamento con nombre comercial en lugar del medicamento genérico.**

STSJ de País Vasco nº 244/2015, de 3 de febrero

La Administración sanitaria debe reembolsar al paciente, enfermo de parkinson, los gastos ocasionados por la adquisición del medicamento prescrito por su médico para hacer frente a su enfermedad crónica de parkinson, ya que el genérico empeoraba su situación motora y provocaba un recrudecimiento de los síntomas. Por el contrario el Departamento de Salud sostiene que el suministro del medicamento genérico en lugar del medicamento antes citado resulta ajustado a Derecho conforme a lo previsto en el art. 4 del RD-Ley 16/2012, que establece que en el caso de prescripción por denominación comercial hay que estar al coste del medicamento, de modo que el farmacéutico deberá sustituir el medicamento prescrito por el genérico o el medicamento biosimilar.

La Sala estima el recurso en aplicación de lo dispuesto en el art. 85.3 de la Ley 29/2006, que expresamente permite la prescripción por denominación comercial en el caso de los medicamentos considerados como no sustituibles. En el caso objeto de enjuiciamiento queda acreditado que el medicamento prescrito no podía ser sustituido por el genérico ya que éste último agravaba su situación clínica.

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

SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- Integración de personal funcionario transferido en categorías de personal estatutario. Defectos formales de la orden de convocatoria de los procesos de integración.

STSJ de Castilla la Mancha nº 376/2015, de 24 de abril

La parte recurrente solicita la declaración de nulidad de la Orden por la que se convoca el proceso de integración de en el régimen estatutario del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha del personal transferido a la JCCM por:

- 1.- Omisión de trámites preceptivos: memoria justificativa, memoria económica e informe de impacto de género.
- 2.- Omisión del informe preceptivo previsto en la DF Segunda de la Ley 55/2003 y DF 2ª de la Ley 16/2003.
- 3.- Falta de motivación de la Orden impugnada.

El dato verdaderamente relevante que condiciona el resultado final del recurso no es otro que conocer cuál es la verdadera naturaleza jurídica de la disposición impugnada, si estamos ante una disposición administrativa de carácter general o, por el contrario, ante un acto plúrimo. A juicio de la Sala estamos ante una Orden que formalmente ha sido tramitada como disposición administrativa de carácter general, pero que, dada la concreción del personal afectado por la transferencia, y que los efectos de la Orden se agotan en un determinado período de tiempo, sin que tenga vocación de permanencia en el ordenamiento jurídico, determinan que la Orden impugnada esté más próxima a los actos administrativos con pluralidad de destinatarios.

Semejante conclusión condiciona la respuesta a las cuestiones planteadas, de modo que no se puede exigir al proceso de elaboración de la Orden la misma rigurosidad en el cumplimiento de los requisitos formales que si del Decreto de transferencia se tratase. Es el Decreto, y no la Orden, el que determina la necesidad de convocar un proceso de integración en el ámbito de la transferencia operada.

La misma conclusión cabría extraer respecto a la exigencia del informe preceptivo previsto en la DF 2ª de la Ley 55/2003 y DF 2ª ya que la Orden cuestionada se limita a ejecutar las previsiones de integración que ya contemplaba el Decreto de transferencia. A todo ello añade:

- 1.- La inexistencia de trascendencia presupuestaria para el equilibrio financiero del SNS.

2.- La manifestación realizada por la DG de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, que consideró que no procedía la emisión de dicho informe, pero no porque no se diese el supuesto de hecho exigido en la norma, sino por otra razón bien distinta: porque a la vista de la iniciativa legislativa del Gobierno que en ese momento se encontraba en proceso de tramitación, se iba a suprimir el órgano que debía emitir el informe en cuestión, a saber, la Comisión Interministerial para el estudio de asuntos con trascendencia presupuestaria para el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud.

Finalmente, y respecto a las dificultades que para el desempeño de su puesto de trabajo van a tener los profesionales que hayan decidido no integrarse, la Sentencia señala que los interesados tuvieron la ocasión integrarse voluntariamente como personal estatutario, y que la opción de integración prevista tanto en la Orden como en el Decreto no vulnera el Estatuto Marco (DA 5ª).

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

NOTICIAS

- Profesionalización y gestión sanitaria, binomio imposible de separar.

Siete de cada 10 directivos de la salud cree que la selección del directivo sanitario depende de su afinidad política en mayor medida que de su experiencia en gestión, gerencial y/ o clínica, y solo el 53% afirma haber dedicado tiempo a la formación en habilidades directivas durante el último año (siendo entre 0 y el 15% el tiempo dedicado a formación a lo largo de un año) y más del 44% hace más de cinco años que no se ha formado en esta área. Éstos son algunos de los datos del informe *“Profesionalización de los Directivos de la Salud”*, realizado hace dos años por la Sociedad Española de Directivos de la Salud pero, sin duda, aún vigente.

Fuente: elmundo.es

Una gestión profesionalizada de las Instituciones Sanitarias exige necesariamente que los nombramientos/contrataciones del personal directivo dejen de responder a los tradicionales criterios de amistad/amiguismo, sintonía político-ideológica o vinculaciones familiares por consanguinidad/afinidad, y se lleven a cabo a través de auténticos y verdaderos procesos de selección públicos, transparentes e imparciales. En este sentido destacaría por su acierto la moción presentada por el grupo parlamentario socialista en la Asamblea Legislativa de la Comunidad de Madrid, de 15 de octubre de 2015, en la que se dice, textualmente:

“los nombramientos de gestores y cargos directivos serán realizados con procedimientos reglados de selección en base a criterios de profesionalidad, a través de convocatorias públicas transparentes, de concurrencia competitiva y resolución transparente del proceso de selección”.

Fuente: redacciónmedica.com

Fuente: ajs.es

- La muerte digna en España: testamentos vitales, seis leyes autonómicas y ninguna estatal específica.

En España no existe una ley estatal específica de muerte digna. Solo seis autonomías - Andalucía, Aragón, Navarra, Canarias, Baleares y Galicia- cuentan con regulación al respecto, mientras que el País Vasco está tramitando la suya y Valencia ha anunciado esta semana que estudiará hacer lo propio, según informa Efe. Lo que sí ofrecen ya todas las comunidades desde hace años es la posibilidad de realizar el llamado testamento vital para dejar por escrito qué tratamientos no se quieren recibir en caso de situaciones irreversibles.

Fuente: rtve.es

- **La industria sanitaria critica que la gestión de la sanidad pública se ha quedado anticuada.**

Directivos reunidos en el IESE piden que el sector se reorganice para incorporar la tecnología punta

Fuente: lavanguardia.com

- **El recurso del Gobierno suspenderá la ley que da atención a ‘sin papeles’.**

El Gobierno presentó el miércoles 28 de octubre recurso de inconstitucionalidad contra la ley valenciana que devuelve la atención sanitaria a los inmigrantes irregulares al considerar que invade sus competencias. La interposición del recurso implicará, salvo que el alto tribunal observe un error de forma, la suspensión de la norma autonómica.

Fuente: elpais.com

- **Expertos en derecho sanitario piden crear pautas para unificar la atención sanitaria a inmigrantes irregulares.**

Expertos reunidos en el XXII Congreso Nacional de Derecho Sanitario, celebrado recientemente en Madrid, han solicitado crear unas pautas comunes que unifiquen la atención sanitaria a inmigrantes en situación administrativa irregular.

Fuente: telecinco.es

- **El Reino Unido cobrará mínimo 76 euros por urgencias a turistas no comunitarios.**

El Ministerio de Sanidad británico pasará factura a los extranjeros fuera del Espacio Económico Europeo (EEE) que requieran tratamientos en Urgencias o que necesiten el traslado en ambulancia a un hospital.

Fuente: elmundo.es

- **«Sin regulación, la neurociencia se podría usar con afán de dominio».**

José Ramón Amor Pan, experto en teología moral, habla en su libro «*Bioética y Neurociencias*» de temas polémicos como la mejora humana o el uso militar del estudio del cerebro.

Fuente: abc.es

- **El registro de los recién nacidos se hará en el hospital.**

La implantación de esta medida comenzará en 24 centros sanitarios, al menos uno por cada comunidad autónoma, y se irá extendiendo de manera progresiva en el resto del territorio nacional antes de final de año.

Este nuevo servicio no sustituye al sistema vigente que se emplea con los nacimientos y defunciones en el Registro Civil, que seguirá funcionando como hasta ahora. Es decir, es un servicio voluntario: los padres podrán optar por comunicar los datos de los recién nacidos desde los centros sanitarios al Registro Civil o desplazarse a la sede del registro que les corresponda.

Fuente: elmundo.es

- **La pública se olvida del pezón.**

Para muchas mujeres con cáncer de mama el tatuaje del pezón representa el último peldaño; sin embargo, son muy pocos los hospitales de la red sanitaria pública que ofrecen este tatuaje en su cartera de servicios.

Fuente: elmundo.es

- **El paciente podrá conocer con su DNI su puesto en la lista de espera.**

Fuente: latribunadetoledo.es

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

I.- Bibliografía

- Problemas actuales de Derecho y Salud.

Pelayo González-Torre, Ángel
Editorial: Comares

Más información: editorialcomares.com

- Enfermería familiar y comunitaria”. Actividad asistencial y aspectos ético-jurídicos.

Editorial: Díaz de Santos, S.A.
Diego Ayuso Murillo, Lourdes Tejedor Muñoz y Alfonso Serrano Gil

Más información: editdiasdesantos.com

II.- Formación

- Master en Derecho Sanitario y Bioética (MDSB-13) (XIII ED).

Más información: www.uclm.es

- Master “Talento Farmacéutico”. Nueva modalidad de curso de posgrado, el master garantizado.

Más información: www.talentofarmaceuticoformacion.com

- Jornada sobre protección de datos. Nuevo Reglamento Europeo.

26 Noviembre de 2015 -Hotel Intercontinental -Madrid

Más información: ife.es

- XXXIV Jornadas Universitarias Andaluzas de Derecho del Trabajo y Relaciones Laborales.

“30 años de la Ley Orgánica de Libertad Sindical: perspectivas y retos”

Málaga, 26 y 27 de noviembre de 2015

Más información: www.juntadeandalucia.es

- Master en Derecho de la Contratación Pública Sanitaria.

Más información: redicop.com

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

- **Guía para el proceso de toma de decisiones relativas al tratamiento médico en situaciones del final de la vida. Consejo de Europa. Noviembre de 2014.**

Guía elaborada por el Comité de Bioética del Consejo de Europa en el ámbito de su actividad sobre los derechos de los pacientes, con la intención de facilitar la aplicación de los principios consagrados en la Convención de Derechos Humanos y Biomedicina. Entre los aspectos más destacables de la guía destaco:

1.- Marco de referencia ético y legal para la toma de decisiones.

La autonomía del paciente no implica el derecho a recibir todos los tratamientos que pueda solicitar, especialmente cuando el tratamiento se considera inadecuado.

Los médicos no deben proporcionar un tratamiento que sea innecesario o desproporcionado a la vista de los riesgos y limitaciones. Para evaluar si un tratamiento es apropiado debe abordar los siguientes aspectos: los beneficios, riesgos y limitaciones del tratamiento médico, así como una valoración desde el punto de vista de las expectativas del paciente.

La prolongación de la vida no debe ser el único objetivo de la práctica médica, que también debe aliviar el sufrimiento. Lo que jamás debe cuestionarse es la suspensión de los cuidados, lo que incluye el tratamiento paliativo dirigido a preservar la calidad de vida del paciente. En relación con este aspecto la principal controversia gira en torno a si la hidratación y la alimentación artificial son o no formas del tratamiento. En el primer caso (si se considera que forma parte del tratamiento), habría que tener en cuenta los deseos del paciente, mientras que en el segundo caso no podría ser retirado, a menos que el paciente haya expresado este deseo en la fase terminal de la vida.

2.- El proceso de toma de decisiones.

Analiza este proceso de toma de decisiones desde el prisma de todas las partes implicadas: paciente, representante, familiares y allegados. La persona debe ser tratada como ser humano en todo su sentido, capaz de percibir y comprender, de modo que aún cuando no puedan expresar sus deseos respecto a las gestiones para el fin de su vida, los pacientes pueden involucrarse en el proceso de toma de decisiones por medio de algún tipo de deseo previamente expresado.

En el caso de los menores de edad, su opinión debe ser vista como un factor tanto más decisivo cuanto mayor sea su edad y su capacidad de discernimiento.

El documento también destaca la problemática en torno a las decisiones sobre la sedación para evitar el sufrimiento en la fase terminal, distinguiendo según se trate de sedación para aliviar sufrimiento psicológico o existencial, de la sedación con el riesgo de acortar el tiempo de vida. En este último supuesto hay quienes opinan que la decisión es aceptable si la intención principal no es acelerar el inicio del final de la vida, sino aliviar el sufrimiento.

Más información: medicosdelmundo.org

- **Declaración del Comité de Bioética de Aragón de 15 de abril de 2015.**
“Ética de los incentivos a los profesionales sanitarios”.

El Comité de Bioética de Aragón analiza la viabilidad, desde un punto de vista ético, de los incentivos económicos que pueden percibir los médicos de atención primaria, tanto desde la propia institución como desde el exterior.

En el primer caso el informe destaca que la figura de los incentivos no tiene por qué ser necesariamente contraria a las exigencias éticas siempre que los objetivos que se persigan sea reconocer el buen ejercicio profesional, recompensar la búsqueda de la excelencia, así como los vinculados a la calidad asistencial y/o eficiencia. Por el contrario, deben rechazarse los incentivos dirigidos a convertirse en el motor para que los profesionales sanitarios hagan lo que deben hacer, así como aquéllos vinculados únicamente al ahorro.

Como se recoge en el informe:

“Tampoco es aceptable en una situación crítica de restricción de recursos, utilizar a los profesionales para la contención del gasto a cualquier precio, en función de directrices alejadas de los valores éticos sobre los que se asientan las profesiones sanitarias”.

Por todo ello es importante favorecer la participación ciudadana en el diseño y aprobación de los modelos de incentivación en los servicios de salud (transparencia), y establecer programas con objetivos claros y realistas, y contenido equitativo y transparente.

Respecto a los incentivos externos (procedentes de proveedores de productos sanitarios), *“la incentivación directamente unida a la prescripción o al consumo de productos sanitarios debe considerarse siempre incorrecta, intrínsecamente perversa”.*

Más información: aragon.es

- **La información sanitaria en el proceso de la muerte: ¿a quién corresponde? Medicina Paliativa. Ortega-Galán, A. y González-de Haro M.D.Med. Paliat. 2015.**

El documento pone en valor el papel de la enfermería al final de la vida, mostrando la visión que tienen las enfermeras respecto a la forma en que se gestiona la información sanitaria en el proceso de la muerte. ¿Es la información sanitaria al final de la vida una cuestión médica, o las enfermeras tienen una responsabilidad al respecto? Si tenemos en cuenta que la enfermería está con la persona enferma mucho más tiempo que el médico, probablemente la información deba ser una cuestión no del médico sino del equipo sanitario interdisciplinar.

Respecto a cómo debe actuar la enfermería ante la conspiración del silencio, en el momento actual *“tomar la decisión de romper la conspiración del silencio revelando información no suministrada previamente, aunque se hiciese en beneficio del paciente, podría llevar a la enfermera a una situación de inseguridad jurídica y de conflicto con el equipo”*.

Más información: sciencedirect.com

- **El Pacto de silencio desde la perspectiva de las personas cuidadoras de pacientes paliativos. Revista de Enfermería Clínica. Marzo de 2015. Ángela Cejudo López y otros.**

En España la opinión mayoritaria de la familia es contraria a informar al paciente del diagnóstico y de la situación terminal en la que se encuentra. El objetivo que persigue el trabajo es conocer por qué se produce el pacto de silencio, explorar e identificar las actitudes, vivencias y opiniones de las personas cuidadoras de familiares al mantener la conspiración del silencio.

La información se da de forma clara y comprensible a los familiares que acuden a la consulta, pero existe ocultamiento de la información del médico responsable al paciente. En otras ocasiones es el médico el que desea dar la información al paciente, pero son los familiares los que bloquean el proceso de comunicación, y otras veces, se adopta un rol paternalista de modo que la toma de decisiones se plantea en base a lo que el profesional hubiera hecho si fuera familiar suyo.

Los autores del trabajo destacan la importancia de distinguir entre *“Informar”*, y *“transmitir un mensaje de forma unidireccional”*, pues solo en el primer caso se establece un verdadero proceso de comunicación en el que se comparten no solo información, sino también opiniones y sentimientos.

Así pues, *“los profesionales sanitarios implicados en la atención a estos pacientes deben facilitar y fomentar su participación activa y la de sus familias en el proceso de la enfermedad, respetando en todo momento lo establecido en la Ley de Autonomía del Paciente”*.

Más información: Elsevier.es

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

I.- Bibliografía

- La salud según Galeno.

Manuel Cerezo Magán.
Universidad de Lleida

Más información www.publicacions.udl.cat

II.- Formación

- III Congreso de Bioética.

Jueves, 19 Noviembre 2015
Salón de actos “ Ernest Lluch” Instituto de Salud Carlos III

Más información: ciberer.es

- Ética en la Gestión Sanitaria.

Auditorio de Humanidades de la UNED
Pº Senda del Rey, 9. Ciudad Universitaria. Madrid
26 noviembre de 2015

Más información: www.admin.cpm.tejerina.com

- Taller “Iniciación a la Bioética Clínica para Enfermería”. Colegio de Enfermería de Murcia.

Más información: www.enfermeriademurcia.org

- Jornadas Extraordinarias: Bioética y Oncología en el S. XXI.

Bilbao 12 de noviembre de 2015

Más información: www.seom.org

- X Jornadas CEAS 2015

Terrasa 20 de noviembre de 2015

Más información: www.comitebioetica.cat

- La Ética en los cuidados del neonato

Más información: otrburgos.congressus.es

- Título propio de Experto en Bioética Clínica

Más información: fcs.es

- El derecho a conocer los orígenes: retos éticos y legales

18, 19 noviembre 2015

UIMP Barcelona. Centro Ernest Lluch

Más información: www.cuimpb.cat.es

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES OTRAS DISCIPLINAS.

- Formación .

- III Congreso de Inspectores Médicos de la Seguridad Social.

Centro de Formación de la Seguridad Social en Pozuelo de Alarcón (Madrid) los días **19 y 20 de noviembre de 2015**

Más información: www.congresoinspectoresmedicos.com

- La reforma de la Administración a través de las TIC.

Toledo 11 y 12 de noviembre

Más información: www.uclm.es

- Seguridad, confianza y privacidad para la salud en el siglo XXI.

Martes, 17 de noviembre de 2015 de 9 A 20 h.
Facultad de Medicina de la Universitat de València

Más información: www.a pep.es