



Gerencia de Coordinación e Inspección

Servicio de Coordinación Regional de Asesorías Jurídicas

Nº 129 NOVIEMBRE 2015.

Comité Editorial:

Vicente Lomas Hernández.

Alberto Cuadrado Gómez.

ACTUALIDAD JURÍDICA

1.-LEGISLACIÓN

I.- ESTATAL:

-  Real Decreto 1067/2015, de 27 de noviembre, por el que se crea la Agencia Estatal de Investigación y se aprueba su Estatuto. 12
-  Orden SSI/2420/2015, de 11 de noviembre, por la que se actualiza el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud. 12
-  Orden PRE/2315/2015, de 3 de noviembre, por la que se modifica el contenido de los botiquines que deben llevar a bordo los buques según lo establecido por el Real Decreto 258/1999, de 12 de febrero, por el que se establecen condiciones mínimas sobre la protección de la salud y la asistencia médica de los trabajadores del mar. 12
-  Acuerdo Administrativo entre el Ministerio español de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Organización Mundial de la Salud para llevar a cabo actividades de cooperación en materia de donación y trasplante de órganos, células y tejidos humanos al amparo del Acuerdo Marco de Cooperación entre el Reino de España y la Organización Mundial de la Salud de 12 de septiembre de 2001, hecho en Madrid y Ginebra el 15 de octubre de 2015. 12
-  Resolución de 3 de noviembre de 2015, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, que modifica parcialmente el Acuerdo de 27 de noviembre de 2008, sobre acreditación de centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. 12

S
U
M
A
R
I
O

S U M A R I O

 Instrumento de ratificación del Convenio del Consejo de Europa sobre la falsificación de productos médicos y delitos similares que supongan una amenaza para la salud pública, hecho en Moscú el 28-10-2011. 13

 Aplicación Provisional del Acuerdo de Consorcio por el que se establece la Infraestructura Europea de Ciencias de la Vida sobre Información Biológica. 13

III.-AUTONÓMICA

Cataluña.

 Decreto 237/2015, de 10 de noviembre. Ampliación de los medios económicos transferidos por la Generalidad de Cataluña al Consell Generau d'Aran en materia de sanidad. 13

 Orden SLT/341/2015, de 11 de noviembre, por la que se crea el Comité Coordinador de la Seguridad de la Información del Departamento de Salud. 13

 Orden SLT/318/2015, de 7 de octubre. Establece el precio máximo de los productos sanguíneos. 13

 Resolución SLT/2411/2015, de 21 de octubre. Dispone la publicación de las bases generales que regulan los procesos selectivos para el acceso a la condición de personal estatutario del Instituto Catalán de la Salud. 13

Principado de Asturias.

 Resolución de 23 de noviembre 2015. Autoriza, dispone y reconoce la obligación en concepto de devolución de las aportaciones superiores a los límites máximos establecidos realizadas entre el 1 de julio y el 30 de septiembre de 2015. 14

Castilla Y León.

 Decreto 69/2015, de 12 de noviembre, por el que se crea y regula el Comité de Ética de los Servicios Sociales de Castilla y León. 14

S U M A R I O

Comunidad Foral de Navarra.

-  Orden Foral 224/2015, de 8 de octubre, del Consejero de Salud, por la que se crea la Comisión Asesora Técnica de Genética y Reproducción de Navarra. 14

Región de Murcia.

-  Ley 17/2015, de 24 de noviembre, de modificación de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, del Personal Estatutario del Servicio Murciano de Salud. 14
-  Resolución de 13 de noviembre de 2015 del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se publica la Instrucción 6/2015, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se crea un programa de protección social para la prevención, promoción y atención a la salud de la población extranjera en situación administrativa irregular, residente en la Región de Murcia y con recursos insuficientes. 14

Baleares.

-  Acuerdo de 6 de noviembre de 2015 del Consejo de Gobierno por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 28 de octubre de 2015 por el que se aprueban las bases para reactivar la carrera profesional del personal estatutario del Servicio de Salud de las Illes Balears. 15
-  Acuerdo del Consejo de Gobierno de 20 de noviembre de 2015 por el que se establece el nuevo horario general de los centros de salud de atención primaria. 15
-  Acuerdo de 27 de noviembre de 2015 del Consejo de Gobierno por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 13 de noviembre de 2015 por el que se establece una nueva jornada ponderada anual desde el 1 de enero de 2015 en el Servicio de Salud de las Illes Balears. 15
-  Orden de 10 de noviembre 2015 de la consejera de Salud de creación de ficheros, modificación de algunos existentes y supresión de ficheros que contienen datos de carácter personal de la Consejería de Salud. 15

S U M A R I O

Canarias.

-  Orden de 12 de noviembre de 2015, por la que se crean ficheros de datos de carácter personal relativos a la gestión de prevención de riesgos laborales de las Unidades de Prevención de Riesgos Laborales de la Consejería de Sanidad. 15
-  Resolución de 30 de octubre de 2015, del Secretario General, por la que se dispone la publicación del Convenio de Colaboración entre el Instituto de Salud Carlos III y el Servicio Canario de la Salud para el desarrollo de actividades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud. 16

Andalucía.

-  Orden de 12 de noviembre de 2015, por la que se modifica la Orden de 19 de diciembre de 1996, por la que se desarrolla el sistema de vigilancia epidemiológica en la Comunidad Autónoma de Andalucía y se establece la relación de enfermedades de declaración obligatoria. 16
-  Orden de 18 de noviembre de 2015, por la que se modifica la Orden de 14 de octubre de 2005, por la que se fijan los precios públicos de los servicios sanitarios prestados por centros dependientes del Sistema Sanitario Público de Andalucía. 16

Castilla-La Mancha.

-  Acuerdo de 10 de noviembre 2015. Autoriza la superación de los límites previstos en el artículo 7.1 de la Ley 53/1984, de 26-12-1984 (RCL 1985\14), de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas. 16
-  Resolución de 12 de noviembre 2015. Modifica el contenido de la prestación ortoprotésica para los beneficiarios del Sescam. 16
-  Resolución de 6 de noviembre de 2015, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, sobre delegación de competencias. 16
-  Resolución de 6 de noviembre de 2015, de la Dirección-Gerencia, sobre delegación de competencias. 17

S U M A R I O

Melilla.

-  Orden 1177/2015 de 12 de noviembre de 2015, relativa a la apertura del plazo para la presentación de las solicitudes del cuarto trimestre del año 2015, referente a las subvenciones para el apoyo económico a personas con enfermedades crónicas, en la dispensación farmacéutica hospitalaria de tipo ambulatorio en la Ciudad Autónoma de Melilla. [17](#)

Aragón.

-  Decreto 297/2015, de 4 de noviembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento de medidas para la inclusión de personas con discapacidad en el ámbito de la función pública de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón. [17](#)
-  Orden de 15 de octubre 2015. Aprueba el calendario de vacunaciones sistemáticas en la infancia y adolescencia, de aplicación en la Comunidad Autónoma de Aragón. [17](#)

Comunidad Valenciana

-  Resolución de 6 de noviembre de 2015, del director general de Relaciones con Les Corts, por la que se dispone la publicación del convenio marco entre la Generalitat, las fundaciones de investigación sanitaria a ella vinculadas, la Universitat de València, la Universidad CEU Cardenal Herrera, la Federación Española de Enfermedades Raras, el Centro de Investigación Biomédica en Red, el Consejo Superior de Investigaciones Científicas y la Fundació Lluís Alcanyís-UV de la Comunitat Valenciana, para el establecimiento de la alianza en investigación traslacional en enfermedades raras de la Comunitat Valenciana. [17](#)
-  Resolución de 2 de noviembre de 2015, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, sobre delegación de competencias en materia de personal en el ámbito de servicios centrales, direcciones territoriales y centros de salud pública de la consellería de Sanidad Universal y Salud Pública. [18](#)

S U M A R I O

Cantabria.

-  Ley de Cantabria 4/2015, 23 de noviembre, de Creación del Colegio Profesional de Dietistas-Nutricionistas de Cantabria. 18
-  Resolución disponiendo la inscripción y publicación del acuerdo de la Mesa General de Negociación previsto en el artículo 36.3 del EBEP, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Cantabria. 18

Comunidad de Madrid.

-  Acuerdo de 17 de noviembre de 2015, del Consejo de Gobierno, por el que se delega en el titular de la Viceconsejería de Sanidad la competencia para la autorización del gasto correspondiente a las prestaciones farmacéuticas para los beneficiarios de la Seguridad Social, incluidas en las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid. 18

Galicia

-  Resolución de 28 de octubre de 2015 por la que se establece el plazo y se regula el procedimiento mediante el que los beneficiarios de la Seguridad Social asignados al área de Povisa pueden elegir libremente al provisor de asistencia sanitaria especializada. 18

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

-  Novedades en Responsabilidad Patrimonial Sanitaria en las Leyes 39/2015 Y 40/2015. 19

3.- DOCUMENTO PARA DEBATE:

-  Informe 339/2015 de la Agencia Española de Protección de Datos, sobre acceso a la historia clínica de los menores entre 16 y 18 años. 24

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

RECURSOS HUMANOS.

I.- PROCESOS SELECTIVOS.

- ☛ Proceso selectivo de auxiliares administrativos. Valoración curso de informática. STSJ de Castilla-La Mancha. [27](#)
- ☛ Sistema empleado por el Sescam en los procesos selectivos. STSJ CLM. [27](#)
- ☛ Proceso selectivo de celadores. STSJ CLM. [29](#)

I.- CUESTIONES VARIAS.

- ☛ Despidos personal laboral de hospital de la Diputación antes de su traspaso a la Comunidad Autónoma. STSJ de CLM. [29](#)
- ☛ Disfrute de las vacaciones fuera del año natural correspondiente por motivos de baja médica. STSJ CYL. [30](#)
- ☛ Provisión del puesto de director de área de gestión clínica. STSJ Asturias. [31](#)

LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.

- ☛ Funciones del personal laboral de la Administración Pública. STS. [31](#)
- ☛ Inexistencia de lesión del derecho de huelga. STSJ Murcia. [32](#)

CONTRATACIÓN PÚBLICA.

- ☛ Declaración responsable que, en contra de los PCAP, no incluye relación de medios materiales y personales adscritos a la ejecución del contrato. TACRC. [32](#)
- ☛ Nulidad de criterios sociales como criterio de adjudicación. Recurso C.A Valenciana. [33](#)

S U M A R I O

☛ TACRC Y CLÁUSULAS DE SUBROGACIÓN DE PERSONAL

- 1- El PCAP no es el documento idóneo para imponer obligaciones en materia de subrogación de personal. [34](#)
 - 2- La subrogación de personal no constituye una obligación que se pueda imponer en PCAP al adjudicatario. TACRC. [34](#)
 - 3- Nulidad de cláusulas del pliego de prescripciones técnicas. TACRC. [35](#)
- ☛ Impugnación autónoma del acto de valoración de criterios objetivos No acreditación en fase de valoración de ofertas, de la disponibilidad de medios necesarios. TACRC. [35](#)
 - ☛ Contrato de colaboración público-privada versus contrato de gestión de servicio público. TACRC. [36](#)

PROFESIONES SANITARIAS.

- ☛ El cirujano general puede realizar, sin la asistencia de un cirujano plástico, una intervención de reconstrucción mamaria. SJCA. [36](#)
- ☛ Equiparación de titulaciones de especialista en la UE. STS. [37](#)
- ☛ Declaración de Cáceres del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo de los Colegios Oficiales de Médicos de España. 2015. [37](#)
- ☛ Declaración de Santiago de Compostela. VIII Encuentro del Foro Iberoamericano de Entidades Médicas. [37](#)
- ☛ Conclusiones del Abogado General de 19 de marzo de 2015. Médicos en periodo de formación. Ordenación del tiempo del trabajo. [38](#)

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- ☛ “Dies a quo” a efectos de computar el plazo de prescripción en reclamaciones de responsabilidad patrimonial sanitaria. SJCA. [39](#)
- ☛ Responsabilidad y tratamiento experimental. SAP Madrid. [39](#)
- ☛ Uso de CI para intervención quirúrgica distinta. Irrelevante la condición de profesional sanitario del paciente. SJCA. [40](#)
- ☛ Acción directa del perjudicado contra la aseguradora. SAP Guipúzcoa. [40](#)

S U M A R I O

SALUD LABORAL.

- ☛ Daños sufridos por enfermera al reducir a paciente de unidad de salud mental e incumplimiento de protocolo. STSJ CLM [41](#)

PRESTACIONES SANITARIAS.

- ☛ MUFACE. La Entidad aseguradora está obligada a realizar cirugía plástica por malformación congénita. STSJ Cantabria. [42](#)
- ☛ Transporte sanitario. Competencia desleal. SAP. Burgos. [42](#)

SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- ☛ Nota explicativa del Ministerio de Hacienda sobre el traspaso de competencias a las CCAA en la reforma de la Ley Local en materia de servicios sociales y salud. [43](#)
- ☛ Denegación de la condición de asegurado a los funcionarios integrados en los montepíos de las Administraciones públicas de Navarra. STSJ Navarra. [43](#)

5.-NOTICIAS DE INTERES

- ☞ Las aseguradoras pagarán a la sanidad pública los gastos médicos de por vida de los siniestrados. [45](#)
- ☞ ¿Quién robaría los datos de tu salud?. [45](#)
- ☞ Revolución en el sistema de bajas médicas. [45](#)
- ☞ El precio de la salud. El sector farmacéutico ha perdido 2.000 millones en valor añadido por los recortes. [45](#)
- ☞ Experto defiende la Bioética para que "los hospitales no caigan sólo en la idolatría de la técnica". [46](#)
- ☞ Una bomba de efecto retardado. [46](#)
- ☞ ¿Qué proponen los partidos en materia sanitaria?. [46](#)
- ☞ El Comité de Bioética de Aragón duda sobre el uso de ataluren. [46](#)
- ☞ Los médicos aprenden Derecho sanitario "a base de palos", según un experto. [46](#)
- ☞ La sanidad británica estudia vetar los productos homeopáticos por falta de evidencia sobre su eficacia. [47](#)
- ☞ Proponen mejorar el consentimiento informado de pacientes en cirugía estética. [47](#)
- ☞ Los farmacéuticos afirman que un paciente informado ahorra gastos. [47](#)
- ☞ Hacia un sistema sanitario sin fronteras autonómicas. [47](#)
- ☞ Tres riesgos que amenazan los Sistemas de Salud en la UE [47](#)
- ☞ Se precisa directivo (preferiblemente profesional). [47](#)

6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

-  Constitución y privacidad sanitaria. [48](#)
- ☞ *III Jornadas interdisciplinares AJS-ENS-SESPAS. Unión Europea, salud y liberalismo. (A propósito del TTIP y de la asistencia sanitaria transfronteriza).* [48](#)
- ☞ Reforma del baremo: Ley 35/2015. Aspectos médico legales. [48](#)

BIOÉTICA y SANIDAD

1.- CUESTIONES DE INTERÉS:

- ☛ Informe del Comité de Bioética de Aragón sobre el acceso a la historia clínica electrónica. Julio de 2015. 49
- ☛ Neuroética: la dotación ética del cerebro humano. Cuadernos de Bioética. 2015. Natalia López Moratalla. 49
- ☛ Aspectos biométricos-jurídicos de las instrucciones previas o testamento vital en el contexto normativo español. Acta Bioética 2015. Iñigo de Miguel Beriain. 50
- ☛ Reglamento número 536/2014 sobre los ensayos clínicos y colectivos vulnerables. Cuadernos de Bioética 2015. Eduardo L. Mariño. 50
- ☛ Adecuación del esfuerzo diagnóstico y terapéutico en cuidados paliativos. Gaceta Médica Bilbao. Jacinto Bátiz. 50

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- ☛ Jornada de Humanización en la Atención Sanitaria. 51
- ☛ Curso de Especialización en Comités de Ética y Bioética de las Instituciones. 51

3.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES OTRAS DISCIPLINAS.

GESTIÓN SANITARIA.

-  Reconstrucción y gestión del sistema de salud. 51
- ☛ Gestión de Servicios Sanitarios (III EDICIÓN). 51
- VARIOS.**
- ☛ Cuestiones prácticas sobre Propiedad Intelectual - Derechos de Autor en la utilización y difusión del conocimiento. Osakidetza. 52
- ☛ Curso on line gratuito "Repercusiones de las TIC sobre la salud: ciberacoso y otros riesgos". Organiza: Red.es, Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia, y Hospital Universitario La Paz. 52

PREMIOS / BECAS.

- ☛ III Premio Nacional de Derecho Sanitario. 52

LEGISLACIÓN

LEGISLACIÓN ESTATAL

- Real Decreto 1067/2015, de 27 de noviembre, por el que se crea la Agencia Estatal de Investigación y se aprueba su Estatuto.
 - o B.O.E. de 28 de noviembre de 2015
- Orden SSI/2420/2015, de 11 de noviembre, por la que se actualiza el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud.
 - o B.O.E. de 17 de noviembre de 2015
- Orden PRE/2315/2015, de 3 de noviembre, por la que se modifica el contenido de los botiquines que deben llevar a bordo los buques según lo establecido por el Real Decreto 258/1999, de 12 de febrero, por el que se establecen condiciones mínimas sobre la protección de la salud y la asistencia médica de los trabajadores del mar.
 - o B.O.E. de 05 de noviembre de 2015
- Acuerdo Administrativo entre el Ministerio español de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Organización Mundial de la Salud para llevar a cabo actividades de cooperación en materia de donación y trasplante de órganos, células y tejidos humanos al amparo del Acuerdo Marco de Cooperación entre el Reino de España y la Organización Mundial de la Salud de 12 de septiembre de 2001, hecho en Madrid y Ginebra el 15 de octubre de 2015.
 - o B.O.E. de 17 de noviembre de 2015
- Resolución de 3 de noviembre de 2015, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, que modifica parcialmente el Acuerdo de 27 de noviembre de 2008, sobre acreditación de centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
 - o B.O.E. de 16 de noviembre de 2015

- Instrumento de ratificación del Convenio del Consejo de Europa sobre la falsificación de productos médicos y delitos similares que supongan una amenaza para la salud pública, hecho en Moscú el 28-10-2011.
 - o B.O.E. de 30 de noviembre de 2015
- Aplicación Provisional del Acuerdo de Consorcio por el que se establece la Infraestructura Europea de Ciencias de la Vida sobre Información Biológica.
 - o B.O.E. de 07 de noviembre de 2015

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Cataluña.

- Decreto 237/2015, de 10 de noviembre. Ampliación de los medios económicos transferidos por la Generalidad de Cataluña al Conselh Generau d'Aran en materia de sanidad.
 - o D.O.G.C. de 12 de noviembre de 2015
- Orden SLT/341/2015, de 11 de noviembre, por la que se crea el Comité Coordinador de la Seguridad de la Información del Departamento de Salud.
 - o D.O.G.C. de 18 de noviembre de 2015
- Orden SLT/318/2015, de 7 de octubre. Establece el precio máximo de los productos sanguíneos.
 - o D.O.G.C. de 04 de noviembre de 2015
- Resolución SLT/2411/2015, de 21 de octubre. Dispone la publicación de las bases generales que regulan los procesos selectivos para el acceso a la condición de personal estatutario del Instituto Catalán de la Salud.
 - o D.O.G.C. de 02 de noviembre de 2015

Principado de Asturias.

- Resolución de 23 de noviembre 2015. Autoriza, dispone y reconoce la obligación en concepto de devolución de las aportaciones superiores a los límites máximos establecidos realizadas entre el 1 de julio y el 30 de septiembre de 2015.
 - o B.O.P.A. de 30 de noviembre de 2015

Castilla Y León.

- Decreto 69/2015, de 12 de noviembre, por el que se crea y regula el Comité de Ética de los Servicios Sociales de Castilla y León.
 - o B.O.C.Y.L. de 16 de noviembre de 2015

Comunidad Foral de Navarra.

- Orden Foral 224/2015, de 8 de octubre, del Consejero de Salud, por la que se crea la Comisión Asesora Técnica de Genética y Reproducción de Navarra.
 - o B.O.N. de 16 de noviembre de 2015

Región de Murcia.

- Ley 17/2015, de 24 de noviembre, de modificación de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, del Personal Estatutario del Servicio Murciano de Salud.
 - o B.O.R.M. de 27 de noviembre de 2015
- Resolución de 13 de noviembre de 2015 del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se publica la Instrucción 6/2015, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se crea un programa de protección social para la prevención, promoción y atención a la salud de la población extranjera en situación administrativa irregular, residente en la Región de Murcia y con recursos insuficientes.
 - o B.O.R.M. de 17 de noviembre de 2015

Baleares.

- Acuerdo de 6 de noviembre de 2015 del Consejo de Gobierno por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 28 de octubre de 2015 por el que se aprueban las bases para reactivar la carrera profesional del personal estatutario del Servicio de Salud de las Illes Balears.
 - o B.O.I.B. de 07 de noviembre de 2015
- Acuerdo del Consejo de Gobierno de 20 de noviembre de 2015 por el que se establece el nuevo horario general de los centros de salud de atención primaria.
 - o B.O.I.B. de 21 de noviembre de 2015
- Acuerdo de 27 de noviembre de 2015 del Consejo de Gobierno por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 13 de noviembre de 2015 por el que se establece una nueva jornada ponderada anual desde el 1 de enero de 2015 en el Servicio de Salud de las Illes Balears.
 - o B.O.I.B. de 28 de noviembre de 2015
- Orden de 10 de noviembre 2015 de la consejera de Salud de creación de ficheros, modificación de algunos existentes y supresión de ficheros que contienen datos de carácter personal de la Consejería de Salud.
 - o B.O.I.B. de 21 de noviembre de 2015

Canarias.

- Orden de 12 de noviembre de 2015, por la que se crean ficheros de datos de carácter personal relativos a la gestión de prevención de riesgos laborales de las Unidades de Prevención de Riesgos Laborales de la Consejería de Sanidad.
 - o B.O.C. de 23 de noviembre de 2015

- Resolución de 30 de octubre de 2015, del Secretario General, por la que se dispone la publicación del Convenio de Colaboración entre el Instituto de Salud Carlos III y el Servicio Canario de la Salud para el desarrollo de actividades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

- o B.O.C. de 11 de noviembre de 2015

Andalucía.

- Orden de 12 de noviembre de 2015, por la que se modifica la Orden de 19 de diciembre de 1996, por la que se desarrolla el sistema de vigilancia epidemiológica en la Comunidad Autónoma de Andalucía y se establece la relación de enfermedades de declaración obligatoria.

- o B.O.J.A. de 24 de noviembre de 2015

- Orden de 18 de noviembre de 2015, por la que se modifica la Orden de 14 de octubre de 2005, por la que se fijan los precios públicos de los servicios sanitarios prestados por centros dependientes del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

- o B.O.J.A. de 24 de noviembre de 2015

Castilla-La Mancha.

- Acuerdo de 10 de noviembre 2015. Autoriza la superación de los límites previstos en el artículo 7.1 de la Ley 53/1984, de 26-12-1984 (RCL 1985\14), de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas.

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

- Resolución de 12 de noviembre 2015. Modifica el contenido de la prestación ortoprotésica para los beneficiarios del Sescam.

- o D.O.C.M. de 26 de noviembre de 2015

- Resolución de 6 de noviembre de 2015, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, sobre delegación de competencias.

- o D.O.C.M. de 25 de noviembre de 2015

- Resolución de 6 de noviembre de 2015, de la Dirección-Gerencia, sobre delegación de competencias.
 - o D.O.C.M. de 25 de noviembre de 2015

Melilla.

- Orden 1177/2015 de 12 de noviembre de 2015, relativa a la apertura del plazo para la presentación de las solicitudes del cuarto trimestre del año 2015, referente a las subvenciones para el apoyo económico a personas con enfermedades crónicas, en la dispensación farmacéutica hospitalaria de tipo ambulatorio en la Ciudad Autónoma de Melilla.
 - o B.O.C.M. de 20 de noviembre de 2015

Aragón.

- Decreto 297/2015, de 4 de noviembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento de medidas para la inclusión de personas con discapacidad en el ámbito de la función pública de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.
 - o B.O.A. de 13 de noviembre de 2015
- Orden de 15 de octubre 2015. Aprueba el calendario de vacunaciones sistemáticas en la infancia y adolescencia, de aplicación en la Comunidad Autónoma de Aragón.
 - o B.O.A. de 26 de noviembre de 2015

Comunidad Valenciana.

- Resolución de 6 de noviembre de 2015, del director general de Relaciones con Les Corts, por la que se dispone la publicación del convenio marco entre la Generalitat, las fundaciones de investigación sanitaria a ella vinculadas, la Universitat de València, la Universidad CEU Cardenal Herrera, la Federación Española de Enfermedades Raras, el Centro de Investigación Biomédica en Red, el Consejo Superior de Investigaciones Científicas y la Fundació Lluís Alcanyís-UV de la Comunitat Valenciana, para el establecimiento de la alianza en investigación traslacional en enfermedades raras de la Comunitat Valenciana.
 - o D.O.C.V. de 10 de noviembre de 2015

- Resolución de 2 de noviembre de 2015, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, sobre delegación de competencias en materia de personal en el ámbito de servicios centrales, direcciones territoriales y centros de salud pública de la consellería de Sanidad Universal y Salud Pública.

- o D.O.C.V. de 06 de noviembre de 2015

Cantabria.

- Ley de Cantabria 4/2015, 23 de noviembre, de Creación del Colegio Profesional de Dietistas-Nutricionistas de Cantabria.

- o B.O.C. de 01 de diciembre de 2015

- Resolución disponiendo la inscripción y publicación del acuerdo de la Mesa General de Negociación previsto en el artículo 36.3 del EBEP, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

- o B.O.C. de 05 de noviembre de 2015

Madrid.

- Acuerdo de 17 de noviembre de 2015, del Consejo de Gobierno, por el que se delega en el titular de la Viceconsejería de Sanidad la competencia para la autorización del gasto correspondiente a las prestaciones farmacéuticas para los beneficiarios de la Seguridad Social, incluidas en las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid.

- o D.O.M. de 20 de noviembre de 2015

Galicia.

- Resolución de 28 de octubre de 2015 por la que se establece el plazo y se regula el procedimiento mediante el que los beneficiarios de la Seguridad Social asignados al área de Povisa pueden elegir libremente al provisor de asistencia sanitaria especializada.

- o D.O.G. de 05 de noviembre de 2015

LEGISLACIÓN COMENTADA

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

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

- Novedades en Responsabilidad Patrimonial Sanitaria en las Leyes 39/2015 Y 40/2015.

La nueva legislación sobre procedimiento administrativo integra la regulación de dos procedimientos administrativos especiales, el procedimiento sancionador y el procedimiento de responsabilidad patrimonial de la Administración, dentro del procedimiento administrativo común, limitándose a establecer sus especialidades. A continuación mostraré cuáles son algunas de las principales novedades:

1º.- Silencio administrativo desestimatorio.

Se incluye el sentido desestimatorio del silencio en los procedimientos de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas. Si bien esta excepción no se incluye en el vigente artículo 43 de la Ley, es cierto que está prevista en el artículo 142.7 de la Ley 30/1992.

2º.- Plazo intervención de presuntos lesionados.

En los supuestos de inicio de oficio, el plazo concedido a los presuntamente lesionados para que formulen cuantas alegaciones, documentos o información estimen conveniente a su derecho y propongan cuantas pruebas sean pertinentes para el reconocimiento del mismo, pasa de los 7 días actuales - art. 5.3 del RD 429/1993, de 26 de marzo-a 10 días (art. 65.2).

3º.- Informe al servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable.

Se trata de un requisito que está ya previsto en el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. No se ha incluido en la Ley, sin embargo, mención a la posibilidad de que el órgano instructor, atendiendo a las características del informe solicitado o del propio procedimiento, solicite su emisión en un plazo menor o mayor, sin que en este último caso pueda exceder de un mes. (Véase en este sentido el art. 10.2 del RD 429/1993).

Se trata de una cláusula que considero de gran utilidad y que reviste una gran importancia en el ámbito sanitario, donde suele ser frecuente que la emisión de informes técnicos, debido a la complejidad de los casos, y en muchos otros por la dificultad de conciliar las cargas de trabajo de la actividad asistencial con la cumplimentación de este otro tipo de informes, pone de manifiesto en muchas ocasiones la imposibilidad de cumplir el referido plazo de diez días.

4º.- Responsabilidad por daños ocasionados por el contratista.

Estamos ante una cuestión que entiendo no puede pasar desapercibida, sobre todo si tenemos en cuenta que una parte muy importante de la asistencia sanitaria a cargo de la sanidad pública se presta con medios ajenos a través de la formalización de conciertos sanitarios, O en su defecto, recurriendo al sucedáneo de los convenios singulares de vinculación (CLM).

El Art 32.9 de la LRJSP- no la Ley de Procedimiento- se refiere a los supuestos de daños ocasionados por contratistas de la Administración, cuando están causados por el cumplimiento de una orden directa e inmediata de la Administración, o por los vicios del proyecto elaborado por ella. En concreto, afirma:

Se seguirá el procedimiento previsto en la Ley de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas para determinar la responsabilidad de las Administraciones Públicas por los daños y perjuicios causados a terceros durante la ejecución de contratos cuando sean consecuencia de una orden inmediata y directa de la Administración o de los vicios del proyecto elaborado por ella misma sin perjuicio de las especialidades que, en su caso establezca el Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

A su vez la Ley 39/2015, dice bien poco al respecto, limitándose a señalar en su art. 82.5 que

En los procedimientos de responsabilidad patrimonial a los que se refiere el artículo 32.9 de la Ley de Régimen Jurídico del Sector Público, será necesario en todo caso dar audiencia al contratista, notificándole cuantas actuaciones se realicen en el procedimiento, al efecto de que se persone en el mismo, exponga lo que a su derecho convenga y proponga cuantos medios de prueba estime necesarios.

No queda claro en los casos en los que la actuación dañosa no tenga su origen en una orden de la Administración si la intervención de esta última ante este tipo de situaciones tiene o no carácter preceptivo, si su decisión resulta o no vinculante, y si el perjudicado tiene abiertas otras vías alternativas para reclamar directamente a la clínica privada concertada.

La legislación de contratación pública ha tenido ocasión de pronunciarse sobre esta misma cuestión, pudiendo destacar por su importancia el artículo 97 del ya derogado Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio. El Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, efecto efectuó una interpretación sistemática de dicho precepto legal y la disposición adicional 12ª de la ley 30/92, de modo que en los supuestos concretos de causación de daños a pacientes por tratamientos producidos en centros sanitarios privados concertados el procedimiento al que alude el apartado 4 del artículo 97 de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas para la reclamación de los daños imputados al centro sanitario concertado con la Administración, sería el procedimiento de responsabilidad patrimonial al que se refiere la indicada disposición adicional 12ª, que conduce lógicamente al ulterior conocimiento de la cuestión por los jueces y tribunales del orden jurisdiccional contencioso-administrativo.

De este modo, en el caso de que el procedimiento de responsabilidad patrimonial antedicho concluyera con una resolución estimatoria para el perjudicado, que declare la responsabilidad del centro concertado y la suma en que se cifre la indemnización, éste último, a quien se habrá de notificar la resolución adoptada, podrá impugnar la decisión de la Administración llevando a conocimiento del orden contencioso-administrativo todas las cuestiones suscitadas, con plena salvaguarda de los intereses del damnificado, o aceptar dicha declaración de responsabilidad permitiendo su firmeza, con la consiguiente asunción de la obligación de indemnizar, que deberá cumplir, bien de forma directa, bien mediante repetición de la suma abonada por la Administración.

Desde la óptica de los Tribunales, destacaría la STSJ de CLM núm. 10093/2009 de 22 abril, que desestima el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia de instancia que condena solidariamente al SESCAM y a la clínica privada concertada. La Sala rechazó la excepción de falta de legitimación pasiva del SESCAM, e hizo una lectura distinta a la del Consejo Consultivo de CLM, por entender que

“...resulta que ahora el dañado deberá ejercitar la acción por su cuenta ante el orden civil (la expresión "civil" se contenía en la redacción de 1995, y aunque en el Texto Refundido de 2000 se elimina, no cambia la cuestión, a la vista del párrafo 4 del art. 97). Lo cual no sólo deja al particular dañado en situación procesal más dificultosa que antes -es él quien debe accionar, no el concesionario- sino que se le remite al ámbito de lo civil y de su régimen de responsabilidad (nuevamente que esto es así se deduce del art. 97.4 del Texto Refundido, que habla del procedimiento correspondiente según la "legislación aplicable a cada supuesto").

Hay que señalar que el testigo del artículo 97.4 Lo ha recogido el art. 214 del TRLCSP, cuyos apartados tercero y cuarto disponen:

3. Los terceros podrán requerir previamente, dentro del año siguiente a la producción del hecho, al órgano de contratación para que éste, oído el contratista, se pronuncie sobre a cuál de las partes contratantes corresponde la responsabilidad de los daños. El ejercicio de esta facultad interrumpe el plazo de prescripción de la acción.

4. La reclamación de aquéllos se formulará, en todo caso, conforme al procedimiento establecido en la legislación aplicable a cada supuesto.

Del mismo modo el art. 35 de la LRJSP incurre en una cierta indefinición al no pronunciarse sobre el orden jurisdiccional competente en el supuesto en que el perjudicado acciona directamente contra la aseguradora de la Administración.

5º.- Procedimientos que ponen fin a la vía administrativa.

Se incorporan al listado del artículo 114 de la Ley 39/2015- Resoluciones que ponen fin a la vía administrativa, cuyo equivalente es el actual art. 109 de la Ley 30/1992, donde no se mencionan las resoluciones dictadas en este otro tipo de procedimientos- la resolución de los procedimientos de responsabilidad patrimonial, cualquiera que fuese el tipo de relación, pública o privada. Actualmente esta previsión relativa a que la resolución administrativa en este tipo de procedimientos ponen fin a la vía administrativa, se encuentra recogida en el art. 142.6 de la Ley 30/1992.

6º.- Terminación convencional del procedimiento.

El interesado podrá proponer al órgano instructor la terminación convencional del procedimiento fijando los términos definitivos del acuerdo indemnizatorio que estaría dispuesto a suscribir con la Administración pública correspondiente. Ahora bien, no se contempla el momento en el que lo podrá proponer el interesado.

7º.- Procedimiento simplificado.

Se incorporan a las normas comunes de procedimiento los trámites del procedimiento simplificado previsto en los artículos 14 y siguientes del RPRP.

No se indica si la tramitación de este procedimiento debe serlo antes del trámite de audiencia, a diferencia del art. 14.2 del Reglamento.

8º.- Trámite de audiencia.

El art. 82.5 de la Ley 39/2015 establece que en los procedimientos de responsabilidad patrimonial a los que se refiere el artículo 32.9 de la Ley de Régimen Jurídico del Sector Público, será necesario en todo caso dar audiencia al contratista, notificándole cuantas actuaciones se realicen en el procedimiento, al efecto de que se persone en el mismo, exponga lo que a su derecho convenga y proponga cuantos medios de prueba estime necesarios.

No obstante lo anterior, el art. 96.6 de la Ley establece, respecto de la tramitación simplificada, que únicamente se otorgará trámite de audiencia cuando la resolución vaya a ser desfavorable para el interesado.

9º.- Plazo solicitud del dictamen.

Actualmente el órgano instructor, una vez concluido el trámite de audiencia, tiene un plazo de 10 días/5 días para proponer que se recabe el dictamen del órgano consultivo (arts. 12 -ordinario-y 16 -abreviado- del Reglamento).

El legislador, respecto de la tramitación abreviada del procedimiento, no establece plazo alguno, limitándose a señalar que el órgano competente solicitará la emisión del Dictamen en un plazo tal que permita cumplir el plazo de resolución del procedimiento.

Dicho dictamen deberá recabarse cuando las indemnizaciones reclamadas sean de cuantía igual o superior a 50.000 euros (art. 81.2).

10º.- Plazo para dictar y notificar resolución.

Ya no se dice que dicho plazo sea el que resulte de añadir un período extraordinario de prueba, como sí prevé expresamente el vigente art. 9 de este Reglamento. Habrá que estar a lo estipulado en el 91.3 de la Ley.

Las propuestas de resolución que se dicten en estos expedientes deben estar motivadas, incluyéndose este supuesto entre los actos que deben ser objeto de motivación en todo caso (art. 35.1. h). de la Ley 39/2015), a diferencia del actual art. 54 de la Ley 30/1992.

Se mantiene la advertencia de que el incumplimiento de la obligación legal de dictar y notificar resolución expresa en plazo- mal endémico en los expedientes de responsabilidad sanitaria- dará lugar a la exigencia de responsabilidad disciplinaria.

11º.- Competencia del orden jurisdiccional contencioso-administrativo.

Desaparece la referencia expresa a la responsabilidad patrimonial de las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social, así como de las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellas, por los daños y perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia sanitaria, recogida en la disposición adicional 12ª de la actual Ley 30/1992.

La supresión de esta mención expresa al orden jurisdiccional contencioso-administrativo como el competente para conocer de este tipo de reclamaciones de responsabilidad patrimonial sanitaria, podría plantear a mi juicio, ciertas interrogantes si tenemos en cuenta lo dispuesto en la Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. En efecto, dicha Ley atribuye a la **jurisdicción del orden social** el conocimiento de las **reclamaciones que tengan por objeto prestaciones de la Seguridad Social, incluidas las asistenciales**, o se fundamenten en la gestión de las mismas, como son las de carácter indemnizatorio.

12º.- Particularidades en la tramitación de expedientes de responsabilidad sanitaria.

Por último señalar que la Ley, por razones obvias, no entra a regular aspectos concretos y específicos de los expedientes de responsabilidad patrimonial sanitaria, tales como el papel a desempeñar por la inspección de servicios sanitarios y si, por ejemplo, el personal de la inspección debe limitarse a la emisión del correspondiente informe técnico (Valencia. Art. 8 del Decreto 56/2006, de 28 de abril) o, por el contrario, asumir toda la instrucción del expediente y la correspondiente propuesta de resolución (Galicia. Instrucción de 4 de septiembre de 2006. Diario Oficial de Galicia de 13 de octubre de 2006).

DOCUMENTO PARA DEBATE

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

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

- **Informe 339/2015 de la Agencia Española de Protección de Datos, sobre acceso a la historia clínica de los menores entre 16 y 18 años, que dicho organismo ha remitido por su interés al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.**

El objeto de la consulta consiste en determinar si se puede denegar el acceso a la historia clínica de los menores entre 16 y 18 años a los padres que ostentan la patria potestad.

El Informe reproduce las consideraciones vertidas en otro informe anterior de fecha 7 de agosto de 2014 para concluir afirmando que, si bien el menor de edad mayor de catorce años podrá, en general, ejercitar por sí solo el derecho de acceso a la historia clínica, en cambio no podría oponerse a que sus padres, titulares de la patria potestad, pueden acceder igualmente a los datos del menor de edad para el cumplimiento de las obligaciones previstas en el Código Civil.

Para ello la Agencia tiene en cuenta dos argumentos principales:

1º.- Art. 154 del Código Civil. Disponer de la información sanitaria de los hijos es fundamental para poder velar adecuadamente por la salud de los mismos, y por tanto el Código Civil habilitaría la cesión de la información sanitaria a quienes ostenten la patria potestad.

2º.- Art. 9.3 c) de la Ley de Autonomía del Paciente (en la redacción anterior a su última modificación por la Ley 26/2015, de 28 de julio), que según la interpretación realizada por la Agencia, prevé que el menor tendrá conocimiento del acto médico respecto del que sus padres prestan el consentimiento para la realización (página 2 del Informe).

OPINIÓN CRÍTICA SOBRE EL CRITERIO DE LA AEPD

La AEPD no tiene en cuenta que este último supuesto legal- el art. 9.3.c)- resultaría aplicable al menor maduro no en cualquier caso, sino solo cuando el menor, pese a tener madurez suficiente para prestar el consentimiento informado, actuase de forma que ponga en grave riesgo su salud. Es entonces cuando el médico debería informar a los representantes legales aunque el menor se haya opuesto de forma expresa a ello. O dicho de otro modo, la Ley 41/2002 utiliza el criterio de la gravedad de la intervención como factor modulador del alcance de la confidencialidad de la información clínica del menor, la Ley no dice que los padres deban de ser informados en todo caso cuando el paciente sea un “menor maduro”, sino que limita este deber a los casos de actuaciones de grave riesgo.

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

Tras la modificación de la Ley 41/2002, el nuevo apartado 9.4 establece:

“No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior- se refiere a pacientes con la capacidad modificada judicialmente, y pacientes menores de edad que no sean capaces intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención-, cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor, según el criterio del facultativo, el consentimiento lo prestará el representante legal del menor, una vez oída y tenida en cuenta la opinión del mismo”

Se puede observar, por tanto, que el criterio determinante para sacrificar la intimidad del paciente menor de edad sigue siendo que estemos ante una situación de “grave riesgo para la vida o salud del menor”. Es decir la nueva redacción establece respecto de este mismo colectivo- pacientes menores emancipados o mayores de 16 años no incapaces ni incapacitados- que cuando se trate de grave riesgo para la vida o salud del menor, según el criterio del facultativo, el consentimiento lo prestará el representante legal del menor, una vez oída y tenida en cuenta la opinión del mismo. O lo que es lo mismo, la nueva redacción el apartado 4 sustituye el consentimiento de los menores emancipados o mayores de 16 años por el consentimiento de los representantes pero únicamente ante este tipo de situaciones.

Por tanto, y es una opinión exclusivamente personal, el criterio de la AEPD tendría difícil encaje en la Ley 41/2002, tanto antes como después de su modificación por la reciente Ley 26/2015.

Pero es que, además, entiendo que la AEPD tampoco es consecuente con dicho criterio a la vista de la reciente la Resolución nº 02270/2015, dictada a raíz de una reclamación presentada por el padre de una menor de edad que posee la patria potestad compartida y que no es el custodio de la menor, al que el centro sanitario (SAMUR) le había denegado el acceso a la historia clínica de su hija por la posible existencia de un conflicto de interés. El centro puso los hechos en conocimiento de la Fiscalía que, por escrito, le indicó que *“...cualquier actuación llevada a cabo desde su institución deberá regirse por el interés superior de la menor (...) para lo cual deberá atenderse a las opiniones de la menor afectada, interés superior que se deberá conjugar con las facultades correspondientes a los titulares de la patria potestad a que se refiere el Código Civil”*.

La AEPD considera que teniendo en cuenta que en caso de conflicto debe prevalecer el interés superior del menor sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir, deberá ser el Juzgado el que decida, y reconoce que la oposición del paciente menor de edad a que sus padres accedan al contenido de su historia clínica, Sí surtirá efectos prácticos si se advierte por el centro sanitario la posible existencia de un conflicto de interés. Desde luego un matiz muy importante que no tiene en cuenta el Informe objeto de comentario.

En definitiva, en el hipotético conflicto que se pueda suscitar entre el derecho a la intimidad del menor maduro y el ejercicio de la patria potestad por parte de los padres, debería prevalecer con carácter general el derecho a la intimidad del menor. Por el contrario, en situaciones en las que exista un grave riesgo para la vida o salud del menor, el médico sí estaría habilitado legalmente para informar a los padres y que sean éstos quienes adopten la decisión correspondiente.

CUESTIONES DE INTERÉS

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

RECURSOS HUMANOS:

1. PROCESOS SELECTIVOS

- Proceso selectivo de auxiliares administrativos. Valoración de curso de informática.

STSJ de Castilla-La Mancha número 939 30 de diciembre de 2014

El tribunal calificador no computó dentro de los méritos apartados relativos a la formación continuada, un curso de informática aplicado a la empresa de 300 horas de duración organizado por el Departamento de Trabajo de la Generalitat de Cataluña.

Según la sentencia queda demostrado que por el contenido del curso, y conforme a las bases y principios adoptados previamente por el tribunal de calificación, el curso en cuestión estaba directamente relacionado con la especialidad de auxiliar administrativo, y buena parte de los temas versan sobre un contenido idéntico al exigido en la convocatoria. Como establece la propia sentencia:

“No olvidemos que de acuerdo con la Orden de 28 de mayo de 1984 que modificó el artículo 12.3 del Estatuto del Personal no Sanitario al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social entre las funciones de los funcionarios del grupo auxiliar de la función administrativa entran las siguientes: las de apoyo material, ejercicio y desarrollo respecto de las tareas administrativas asistenciales propias de la institución, así como las de secretaría de planta y servicio, y las de preparación y tratamiento de datos para la informática”.

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

- Sistema empleado por el Sescam en los procesos selectivos.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha, de 21 de noviembre de 2014, nº 766

El Tribunal Superior de Justicia pone de manifiesto el juicio particularmente crítico que le merece el sistema empleado por el Servicio de Salud en sus procesos selectivos, un sistema éste por el que se aprueban unas bases que tan sólo establecían nota de corte para el turno libre, pero no en cambio para la promoción interna y para el turno de discapacitados.

Como ya denunciara en su momento el Defensor del Pueblo de Castilla-La Mancha, el sistema empleado por la Administración “*prima a los interinos llamados perpetuos en el acceso a la función pública de forma contraria a los principios de mérito y capacidad. En cierto modo esto es algo consustancial a todo concurso oposición, pero con determinados límites; no en vano, como decíamos, ni aún sacando un 10 en la oposición se obtenía plaza si los méritos eran escasos”.*

En el presente caso la demanda plantea trato discriminatorio por el tribunal de selección a los aspirantes del turno de discapacitados respecto a los aspirantes en el turno libre. Conforme al sistema empleado todos aquellos que habían obtenido altas puntuaciones en el turno de discapacitados, pero que en cambio no tenían méritos, o bien éstos eran escasos, no podían obtener plaza porque se verían superados por otros que, teniendo puntuaciones mucho más bajas, sí tenían muchos más méritos.

Pese al carácter indiscutiblemente injusto de este sistema, la Sentencia desestima el recurso interpuesto por dos razones:

- 1.-Las bases no fueron impugnadas en su debido momento.
- 2.-La STS de 2 de enero de 2014. En este otro caso, en el que también se cuestionaba que no se impusiese nota de corte a los aspirantes para la promoción interna y sí en cambio a los del turno libre, el Tribunal Supremo optó directamente por eliminar el requisito de la nota de corte fijado para las plazas convocadas por el turno libre, y ello por entender que en este caso la Administración no había ofrecido una justificación convincente sobre el diferente régimen que la convocatoria establecía para el acceso por uno y otro turno.

La Sala no comparte el criterio de nuestro Alto Tribunal ya que sí habría una razón para fijar una nota de corte en el turno libre, y es que debe primar la oposición sobre los méritos.

Por tanto, y conforme al planteamiento del Tribunal Supremo, una vez eliminado el sistema de corte para los aspirantes del turno libre ya no existiría discriminación con el turno de discapacitados.

Por último, el TSJ aconseja a la Administración sanitaria que en lo sucesivo, para entrar situaciones como la descrita, los criterios recogidos en las bases sean los mismos para todos los aspirantes con independencia del turno, y no establecer sistemas de corte para unos sí y para otros no.

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

- **Proceso selectivo de celadores.**

Sentencia Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha, Nº 817 de 4 de diciembre de 2014.

La Sentencia anula la Resolución del Director Gerente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, de 23 de marzo de 2011, por la que se desestimó el recurso administrativo interpuesto contra la plantilla correctora definitiva correspondiente al proceso selectivo de celadores.

La Sala estima el recurso debido a que el tribunal calificador se extralimitó en sus funciones al anular de oficio dos preguntas del examen. En este sentido las bases de la convocatoria establecían que las modificaciones en la plantilla correctora provisional sólo podrían producirse al resolverse las reclamaciones que se presentasen contra la misma. Por otra parte el Tribunal Supremo (STS 20/10/2014) considera que el cambio en la valoración no supone nunca un error material, sino un error de valoración jurídica, por lo que hay que brindar a los interesados la posibilidad de formular alegaciones en fase de reclamaciones, lo que no sucedió en el presente caso.

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

II.- CUESTIONES VARIAS.

- **Despidos de personal laboral de hospital dependiente de la Diputación Provincial meses antes de su traspaso a la Comunidad Autónoma.**

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha, de 30 de octubre de 2014, nº 1062/2014

El trabajador afectado por el proceso de traspaso de competencias de un hospital, no está obligado a impugnar el Decreto de transferencia. En este caso el trabajador prestaba sus servicios para el hospital de la Diputación Provincial de Toledo. Poco antes de su traspaso a la Administración regional, la Diputación Provincial acordó la extinción de 23 contratos de trabajo. Los despidos colectivos fueron declarados nulos por incurrir en fraude de ley.

Estamos por tanto ante un supuesto de sucesión empresarial -artículo 44 del Estatuto de los Trabajadores- que determina la subrogación del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha en las obligaciones de la Diputación Provincial de Toledo, incluidos los efectos de los despidos producidos con anterioridad al traspaso del hospital.

- **Disfrute de las vacaciones fuera del año natural correspondiente por motivos de baja médica.**

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León de 25 de septiembre de 2014, nº 1924/2014

El fondo del asunto se circunscribe a determinar cuál es el ámbito temporal del derecho a las vacaciones que no se haya podido disfrutar durante el año natural como consecuencia una baja laboral.

No se discute el derecho de los funcionarios públicos a disfrutar las vacaciones fuera de la anualidad correspondiente cuando han estado en situación de baja laboral, sino determinar cuál es el ámbito temporal del derecho a las vacaciones que no se haya podido disfrutar durante el año natural y corriente como consecuencia de dicha baja.

Los Tribunales ya han manifestado que el ejercicio de este derecho no puede ser ilimitado. En este sentido el Tribunal de Justicia de la UE en Sentencia del 22 de noviembre de 2011, afirmaba que el límite temporal de 15 meses podría calificarse razonablemente como un periodo más allá del cual las vacaciones anuales retribuidas carecen de su efecto positivo para el trabajador en su calidad del tiempo de descanso.

Pese a todo se estimó el recurso interpuesto por la interesada debido a que no se había motivado en la resolución administrativa impugnada ninguna circunstancia en este sentido, ni normativa limitativa de los derechos de la recurrente.

El art. 50.2 del RD-Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, establece a este respecto:

*Quando 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***

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

- **Provisión del puesto de director de área de gestión clínica.**

**Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Asturias de 26 de septiembre de 2014,
Número 90176/2014**

Se cuestiona la forma de provisión del puesto de director de unidad de gestión clínica, que según el Decreto 66/2009 de 14 de julio, se llevará acabo mediante sistema de libre designación.

La sentencia de instancia, frente a la cual se alza la Consejería de Sanidad, considera que la provisión por el sistema de libre designación del puesto de director de área de gestión clínica de medicina interna del hospital, no se hallaba debidamente justificada sin que la Administración hubiese puesto de manifiesto el carácter extraordinario de esa forma de acceso en atención a la naturaleza y los cometidos propios del puesto a desempeñar.

La Administración sanitaria alega que la motivación exigida se ha incorporado en el propio Decreto por el que se regula la estructura y funcionamiento de las áreas y unidades de gestión clínica.

La Sala no comparte la argumentación sostenida por la Administración y critica que el Decreto establezca como sistema de provisión de todos estos puestos el de libre designación, cuando en realidad debiera individualizarse cada uno de los puestos a cubrir por dicho sistema. En definitiva, debe existir una motivación individualizada respecto de cada uno de los puestos a ocupar por libre designación si esto no se hallara ya concretada en la relación de puestos de trabajo.

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

LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.

- **Funciones del personal laboral de la Administración Pública.**

Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de octubre de 2014. N° rec 2797/2012

No se puede encomendar al personal laboral de una empresa pública la realización de determinados trabajos que implique el ejercicio de potestades públicas o ejercicio de autoridad, todas ellas reservadas al personal funcionario conforme a lo previsto en el artículo 9.2 del EBEP.

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

- **Inexistencia de lesión del derecho de huelga.**

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Murcia, Nº 685/2014 de 10 de septiembre

La sección sindical de la Confederación General del Trabajo en los servicios de limpieza en el hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia, considera que se ha vulnerado los derechos fundamentales de huelga y libertad sindical por el uso, por parte de la empresa, de esquirolaje interno a través de las encargadas de la limpieza para realizar las funciones de los trabajadores huelguistas.

La Sala confirma la sentencia de instancia por entender que no ha existido infracción del artículo 6 del RD-Ley 17/77, del 4 de marzo. En este caso fueron las propias encargadas de la empresa las que, teniendo en cuenta la pésima situación de salubridad e higiene existente en el hospital (se acumulaba la basura en los ascensores y se tuvieron que suspender intervenciones programadas), y sin que se les diera órdenes por parte de sus superiores, excedieron su jornada de trabajo para realizar tareas de limpieza que no les correspondían. Todo ello no implica, a juicio del TSJ, la existencia de esquirolaje interno, siendo por tanto la actuación impugnada ajustada a Derecho.

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

CONTRATACIÓN PÚBLICA

- **Declaración responsable que, en contra de los PCAP, no incluye relación de medios materiales y personales adscritos a la ejecución del contrato.**

Resolución nº 55/2015 del TACRC, de 20 de enero

La Asociación de Minusválidos de Albacete interpone recurso especial contra el acuerdo de la mesa de contratación del Complejo Hospitalario de Toledo, por el que se la excluyó del proceso de licitación del contrato de servicio de limpieza desinfección, desratización y desinsectación.

La causa de dicha exclusión fue la no subsanación por la recurrente en la declaración responsable aportada de la exigencia de hacer constar la relación de medios personales, con nombres y cualificación profesional de los mismos, así como relación de medios materiales.

La empresa recurrente considera que el documento aportado cumple con el requisito exigido en el cuadro de características del pliego, por cuanto la empresa se compromete a la adscripción de todos los medios que vienen determinados en los pliegos de prescripciones técnicas y administrativas.

El recurso es desestimado aplicando el Tribunal la doctrina sobre la vinculación de los licitadores al contenido de los pliegos. En este caso el tenor de las cláusulas y el anexo resulta suficientemente expresivo de la obligación que pesa sobre los licitadores de indicar, en su declaración responsable, tanto la relación de medios materiales como, de forma nominal y con mención de la correspondiente cualificación profesional, de los medios personales que se comprometen a adscribir al servicio. En contra de lo que pretende el recurrente, no basta por tanto con la mera formulación de un compromiso genérico de adscripción de los medios exigidos por los pliegos, ni una simple remisión a éstos.

En definitiva, la cláusula de los pliegos resulta ajustada a Derecho conforme a lo previsto en artículo 64 del TRLCSP, al igual que el acuerdo de exclusión impugnado.

Texto completo: www.minhap.gob.es

- **Nulidad de criterios sociales como criterio de adjudicación.**

Recurso nº 1061/2014 C.A. Valenciana nº 129/2014.

Se recurre el acuerdo de adjudicación del “contrato mixto de suministro, servicios de gestión y mantenimiento integral, con garantía total de las instalaciones del alumbrado público del municipio de Daimús”. El Tribunal plantea de oficio el estudio de la legalidad de la cláusula del Pliego que introduce criterios sociales como un aspecto objetivo de valoración de las licitadoras y no como condición especial de la ejecución del contrato, pese a que no ha sido impugnado el pliego, dado que se trata de una cuestión de orden público, determinante de la validez o invalidez de la documentación contractual.

El TACRC sostiene que *“la introducción de estos criterios sociales dirigidos a la lucha contra el desempleo son loables en la etapa de crisis que atravesamos, si bien, de otro lado, resulta su concreción como criterio de adjudicación, discriminatorio para las empresas que no tengan previstos la contratación de nuevos empleados, por lo que en esta primera fase de selección se muestra a todas las luces discriminatorio, máxime analizado a la luz de los principios comunitarios de libertad de establecimiento de las empresas y libertad de circulación de los trabajadores (artículo 39 del Tratado constitutivo de la Comunidad Europea). La vulneración de los principios de igualdad y no discriminación está servida no sólo por la introducción de este criterio de contratación de personas desempleadas como criterio de adjudicación, sino que incluso queda territorializado (arraigo territorial) a los desempleados inscritos en las oficinas del servicio valenciano de empleo (...)”*.

El TACRC acuerda estimar el recurso, declarando la nulidad del acuerdo de adjudicación y ordenando su retroacción al momento anterior a la redacción de los pliegos que rigen la licitación.

Texto completo: www.minhap.gob.es

TACRC Y CLÁUSULAS DE SUBROGACIÓN DE PERSONAL

1.- El PCAP no es el documento idóneo para imponer obligaciones en materia de subrogación del personal.

Recurso nº 528/2014, del TACRC.

En la resolución objeto de comentario el Tribunal recuerda una vez más que la única obligación que asume el órgano de contratación en relación con la posible subrogación en las relaciones laborales entre la empresa adjudicataria y la empresa que venía prestando anteriormente el servicio objeto de licitación, se limita a lo dispuesto en el artículo 120 del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

Es más, en aquellos casos en que un pliego de cláusulas administrativas haya introducido una cláusula de subrogación en ausencia de Convenio Colectivo, dicha cláusula excede del ámbito propio de los pliegos, en la medida que desde un punto de vista subjetivo, la expresada cláusula rebasa el ámbito subjetivo propio de los contratos administrativos que se circunscribe a las relaciones jurídicas entre las partes (Administración contratante y empresario que haya resultado adjudicatario) de dicho contrato; este mismo exceso también se produciría desde un punto de vista objetivo, ya que se estaría imponiendo al contratista obligaciones de carácter laboral -Informe de la Abogacía General del Estado de 29 de junio de 2005.

Texto completo: www.minhap.gob.es

2.- La subrogación de personal no constituye una obligación que se pueda imponer en PCAP al adjudicatario.

Resolución del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales de 20 de noviembre de 2014, nº 872.

El órgano de contratación no puede acordar la exclusión de ninguno de los licitadores por un presunto incumplimiento de una obligación de subrogación de los trabajadores. La subrogación no puede constituir una de las obligaciones que se impone en el PCAP al adjudicatario del contrato. Conforme a lo previsto en artículo 120 del TRLCSP la Administración debe limitarse a facilitar a los licitadores la información sobre las condiciones de los contratos de los trabajadores, sin que ello signifique que en el pliego se deban contener obligaciones de subrogación.

Texto completo: www.minhap.gob.es

3.- Nulidad de cláusulas del pliego de prescripciones técnicas.

Resolución del Tribunal Administrativo Central Recursos Contractuales de 13 de junio de 2014, nº 452

Se declara contrario a Derecho la cláusula novena del PPT del contrato del servicio de vigilancia y seguridad en el Área sanitaria IV del Principado de Asturias. Dicha cláusula establece que en el supuesto que el número de vigilantes con derecho a subrogación resulte insuficiente para cubrir la totalidad del servicio los vigilantes que se incorporen deben carecer de trienios, quinquenios o pluses consolidados.

Los pliegos de contratación no crean obligaciones ni derechos en materia laboral, ni pueden regularlos o introducir las limitaciones que contempla la cláusula en cuestión, por lo que, amén de discriminatoria, se excede del ámbito propio de los pliegos. Los pliegos no pueden entrar a regular aspectos que se hayan extramuros de la legislación contractual, y que pretenden incidir sobre las relaciones laborales entre la empresa adjudicataria del servicio y Los trabajadores subrogados.

Texto completo: www.minhap.gob.es

- **Impugnación autónoma del acto de valoración de criterios objetivos No acreditación en fase de valoración de ofertas, de la disponibilidad de medios necesarios.**

Resolución del TACRC nº 451 de 13 de junio de 2014

Se impugna el acto administrativo de valoración de los criterios de selección que son evaluables de forma automática- objetivos- en un expediente de suministros reactivos, material y dotación de equipamiento para el servicio de transfusión del nuevo Hospital Universitario Central de Asturias.

En primer término, el Tribunal analiza los requisitos para la admisión del recurso especial, sin que sean susceptibles de este recurso los actos de trámite. En este caso la valoración no ha determinado la imposibilidad de continuar el procedimiento, ni produce indefensión o perjuicio irreparable a los derechos e intereses legítimos del recurrente. Sin embargo, dado que desde la interposición del recurso se ha producido la adjudicación y, además, parece evidente que la supresión de la puntuación en la valoración que se recurre han influido decisivamente en la adjudicación realizada, se admite el recurso.

Respecto al fondo del asunto se discute la no acreditación de la disponibilidad del personal necesario para cumplir con el tiempo de respuesta del servicio técnico, un requisito éste que sí se recoge en los pliegos pero en el apartado relativo a la ejecución del contrato. La Ley no prevé que se excluya al licitador por no acreditar, en fase de valoración de ofertas, la disponibilidad de los medios necesarios para la ejecución del contrato.

Texto completo: www.minhap.gob.es

- **Contrato de Colaboración público-privada versus contrato de gestión de servicio público.**

Resolución del TARC del 27 de junio de 2014 nº 492/2014

Es objeto de impugnación el pliego de cláusulas administrativas particulares rector del procedimiento de contratación para la “Selección del socio privado para concurrir conjuntamente con el Excmo. Ayuntamiento de Alcázar de San Juan en la Sociedad de Economía Mixta “Aguas de Alcázar Empresa Mixta, S.A” resultante de la ampliación de capital, para la gestión del servicio del ciclo integral del agua en el término municipal de Alcázar de San Juan, Alameda de Cervera y Cinco Casas.

No estamos ante un supuesto de colaboración público privada ya que no se trata en este caso de que, previa evaluación a la que se refiere el artículo 134 de la Ley, el Ayuntamiento encargue a una entidad privada la realización de una actuación global e integrada, sino de lo que se trata es de seleccionar al socio privado que pasará a integrarse en la sociedad de economía mixta con la que se contratará la gestión de los servicios públicos objeto de licitación. Por tanto, en este caso el objeto del contrato resulta ser propio de contrato de gestión del servicio público.

Texto completo: www.minhap.gob.es

PROFESIONES SANITARIAS.

- **El cirujano general puede realizar, sin la asistencia de in cirujano plástico, una intervención de reconstrucción mamaria.**

Sentencia del JC-A de Toledo nº 1 de 1 de junio de 2015, nº 177/2015.

El cirujano general está facultado para la realización de una intervención de reconstrucción mamaria tras la práctica de una mastectomía radical. En el caso de autos la mastectomía estaba indicada y fue correcta, sin bien la posterior reconstrucción fue defectuosa, alegando la parte recurrente que en un primer momento no se llevó a cabo por un cirujano plástico.

El juzgador considera que el hecho de que la paciente fuera derivada al servicio de cirugía plástica no quiere decir que el cirujano general no estuviese habilitado para ello, sino que ante el resultado estético defectuoso se intentó que la situación fuera tratada por los facultativos especialistas en cirugía plástica.

Asimismo la sentencia precisa que en este caso no estamos ante un supuesto de medicina satisfactoria, sino asistencial ya que la finalidad de la mastectomía era tratar una gravísima patología -carcinoma bilateral-

- **Equiparación de titulaciones de especialista en la UE.**

STS de 21 de abril de 2015, nº rec 2076/2013

El recurrente solicita que el título portugués de especialista en “*Cirugía Cardiotorácica*” sea reconocido como equivalente al título español de especialista en “*Cirugía Cardiovascular*”, y no al de médico especialista en “*Cirugía Cardiotorácica*”, atendiendo para ello no a las equivalencias entre títulos establecidas en el RD 1837/2008, sino a su efectiva experiencia profesional como médico especialista en el campo de la cirugía cardiovascular.

El recurso es desestimado ya que *“si el RD 1837/2008 y antes aún la Directiva 2005/36 hubieran tenido la intención de que el reconocimiento de títulos dentro de la Unión Europea pudiera acordarse dejando de lado las equivalencias establecidas, así lo habrían ordenado”*

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

- **Declaración de Cáceres del Programa de Atención Integral al Médico Enfermo de los Colegios Oficiales de Médicos de España. 2015.**

El PAIME, creado en 1998, es un programa de médicos para médicos que precisan atención por problemas derivados del consumo de drogas y alcohol. En esta Declaración la organización colegial advierte de la necesidad de estar alertas por la aparición de patologías emergentes relacionadas con las nuevas formas de ejercicio y las condiciones del mismo, destacando el aumento de patología asociada a trastornos adaptativos.

Por ello los Colegios y/o los Consejos de Autonómicos de Colegios de Médicos, a través de sus PAIMES, deberían facilitar la accesibilidad de los médicos enfermos al Programa haciendo más accesible y comprensible la información del PAIME, e intensificando el abordaje integral y personalizado de los casos.

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

- **Declaración de Santiago de Compostela. VIII Encuentro del Foro Iberoamericano de Entidades Médicas.**

La Declaración de Santiago de 6 de junio de 2015 se pronuncia sobre asuntos tan dispares como las redes sociales, las agresiones al personal sanitario, la violencia de género, la discapacidad o las políticas del medicamento, insistiendo en que la aprobación de nuevos medicamentos debe garantizar que representan alternativas eficaces y seguras, evitando la inclusión de nuevos fármacos que no hayan demostrado tales cualidades.

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

- **Conclusiones del Abogado General de 19 de marzo de 2015. Médicos en periodo de formación. Ordenación del tiempo del trabajo.**

Según el Gobierno de Irlanda las horas de formación de los médicos en período formativo no tienen la condición de tiempo de trabajo debido a que, durante ese período, este colectivo no realiza actividades de atención continuada, ni funciones inherentes a su trabajo, ni está efectivamente disponible para llevarlas a cabo.

Por el contrario para el Abogado General, la formación profesional de estos médicos forma parte plenamente de su actividad, recibiendo por ello una retribución tanto por la prestación de servicios médicos, como por la continuación de su formación. Así mismo se cumple el criterio espacial, en cuya virtud el trabajador debe encontrarse en el centro de trabajo. En este caso los médicos en período de formación están obligados a permanecer durante sus horas de formación en un lugar que ellos no pueden escoger libremente, sino que se les asigna en función del programa de formación. Por último, estos médicos deben estar a disposición del empleador de modo que, cuando llevan a cabo su formación fuera de los períodos de guardia, no se sustraen por ello de la potestad de dirección de su empleador. Únicamente podría considerarse el tiempo que estos médicos dedican a su formación como tiempo personal si pudieran dedicarse libremente a sus quehaceres personales.

Por tanto, desde el momento en que el tiempo de formación de estos profesionales está destinado a satisfacer una obligación profesional, bajo el control directo o indirecto del empleador, dicho tiempo no constituye tiempo de descanso.

El criterio defendido por el Abogado General no ha sido finalmente asumido por la **STJUE de 9 de julio de 2015 C-87/14**.

http://curia.europa.eu/juris/document/document_print.jsf;jsessionid=9ea7d2dc30dd3773eca165ca4ba3a442c4fb0e566382.e34KaxiLc3qMb40Rch0SaxuQb3n0?doclang=ES&text=&pageIndex=0&part=1&mode=DOC&docid=165651&occ=first&dir=&cid=585167

Texto completo: www.actasanitaria.com

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- **“Dies a quo” a efectos de computar el plazo de prescripción en reclamaciones de responsabilidad patrimonial sanitaria.**

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Toledo, nº 401/2014, de 26 de diciembre

El “dies a quo” debe computarse a partir del momento que se estabilizan las lesiones, salvo en aquellos casos en los que no sea posible la determinación de las secuelas en atención a la propia naturaleza de la enfermedad. En estos casos de imposibilidad de determinación concreta en toda su extensión del daño sufrido, sí que se admite la presentación de la reclamación a pesar de haberse producido la misma fuera del período de un año desde que inicialmente se produjo el diagnóstico.

En el presente caso la Sentencia desestima el recurso interpuesto ya que se trata de un daño permanente- no daño continuado- que se produjo en el año 2005, por lo que la reclamación presentada en el año 2008 deviene extemporánea. No se admite que se hubiera producido suspensión del plazo de prescripción a consecuencia de la resolución dictada por la Consejería de Bienestar Social para la calificación de la minusvalía, debido a que esta circunstancia no incide en la estabilización de las escuelas.

- **Responsabilidad y tratamiento experimental.**

Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid nº 456/ 2014 de 7 de octubre

Paciente diagnosticado de adenocarcinoma de páncreas que tras someterse a distintas pruebas en el hospital de referencia decide acudir a la Clínica Universitaria de Navarra para recabar una segunda opinión. En dicha clínica le propusieron someterse a un tratamiento experimental.

El paciente aceptó el ofrecimiento, si bien tuvo que abandonarlo a los pocos meses debido a su negativa evolución. Poco tiempo después fallece presuntamente a causa de la toxicidad del fármaco experimental que se le suministró. Los familiares exigen responsabilidad a la compañía aseguradora en aplicación de lo previsto en el apartado cuatro del artículo 8 del Real Decreto 223/2004. Dicho precepto establece una presunción legal “iuris tantum” por la que son consecuencia del ensayo aquellos daños que afecten a la salud del paciente, y se manifiesten durante el tratamiento o bien durante el año siguiente desde su terminación.

El ensayo al que se había sometido el paciente fallecido era de los denominados “*doble ciego*”, y formaba parte del grupo de pacientes a los que únicamente se les había suministrado placebo, de manera que realmente no recibió el medicamento experimental. En la Clínica Universitaria de Navarra sólo recibió tratamiento con quimioterapia, similar al que hubiese recibido si hubiesen permanecido en su hospital de referencia.

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

- **Uso de documento de consentimiento informado para una intervención quirúrgica distinta. Irrelevante la condición de profesional sanitario del paciente.**

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Toledo de 19 de febrero de 2015, nº49/15

La Reclamante considera que se le prestó una defectuosa asistencia sanitaria ya que se le realizó una histeroscopia diagnóstica sin que la paciente hubiese autorizado tal intervención, pues firmó para un legrado diagnóstico que no se le efectuó. Asimismo la histeroscopia no fue realizada correctamente pues se le causó una doble perforación uterina y una perforación del colon; igualmente fue incorrecta la indicación de la histerectomía.

El caso cumple con todos los requisitos para poner de manifiesto todo aquéllo que NO deben hacer los profesionales sanitarios en relación con los derechos de información y consentimiento de los pacientes.

En primer lugar no existe constancia documental sobre la asistencia sanitaria prestada a la reclamante. Como consecuencia de esta infracción opera la inversión de la carga de la prueba, de modo que la Administración debe acreditar que la técnica que se empleó fue la correcta.

En segundo lugar, y sobre la ausencia de consentimiento informado para la realización de la histeroscopia, la sentencia recuerda que No se puede utilizar un documento de consentimiento informado firmado por el paciente para la práctica de una determinada técnica, para la realización de otra técnica distinta. En este caso consta que hubo consentimiento informado, pero lo era para un legrado diagnóstico, no para la histeroscopia.

El tercer lugar la compañía aseguradora alegó la condición sanitaria del paciente- ATS que prestaba servicios para el hospital- de modo que tenía conocimientos médicos y sanitarios suficientes. Sin embargo tal y como tiene señalado el Tribunal Supremo en Sentencia de 13 de noviembre de 2012, ni la condición de médico del paciente, ni una posible amistad con los doctores responsables del caso exime de la exigencia del consentimiento informado por escrito.

- **Acción directa del perjudicado contra la aseguradora.**

Sentencia de la Audiencia Provincial de Gipuzcoa de 29 de septiembre de 2014

Paciente que queda en estado vegetativo y fallece posteriormente tras habersele practicado la extirpación del tiroides en un centro sanitario privado concertado con el Servicio de Salud del País Vasco.

La compañía aseguradora del Osakidetxa está legitimada pasivamente para soportar las consecuencias negativas derivadas del éxito de la acción ejercitada, que es la acción directa del artículo 76 de la Ley de Contrato Seguro.

El Tribunal examina la póliza de seguro y comprueba que, en el apartado relativo a centros concertados, queda cubierta la responsabilidad civil por el ejercicio de la actividad realizada en los centros concertados con el servicio vasco de salud. Es decir, se estaría ante una responsabilidad civil sanitaria cubierta con una póliza, con lo que la compañía aseguradora estaría pasivamente legitimada.

La sentencia condena a la entidad aseguradora al pago de una indemnización de 175.230 €, ya que se constata la falta de consentimiento informado, y el deficiente sistema diseñado por los responsables del centro médico concertado para atender situaciones de urgencia vital. El centro privado únicamente disponía de un médico generalista sin conocimientos ni preparación para realizar correctamente una intubación, así como dos facultativos más que no se encontraban en el centro.

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

SALUD LABORAL.

- **Daños sufridos por enfermera al reducir a paciente de unidad de salud mental e incumplimiento de protocolo.**

Sentencia del TSJ de CLM nº 48 de 16 de febrero de 2015

Se desestima el recurso interpuesto por una trabajadora, auxiliar de clínica del servicio de psiquiatría, que en el desempeño de sus funciones sufrió una agresión por un paciente ingresado en dicha unidad por una reagudización de una esquizofrenia paranoide.

El paciente estaba sometido a medidas de contención mecánica, y se le tenía que realizar una radiografía de tórax, para lo que resultaba preciso soltar al paciente de la contención mecánica por un punto. En ese preciso instante el paciente agarró al profesional sanitario por la muñeca.

La parte recurrente considera que el daño físico ocasionado era perfectamente evitable si hubiese un protocolo de actuación, se hubiesen definido las funciones por turno y categoría, y hubiese más personal en la unidad de psiquiatría.

El recurso es desestimado por falta de relación causal con la agresión. Se trataba de una prueba diagnóstica a realizar por personal de enfermería, por lo que resultaba irrelevante la presencia o no de personal de seguridad, como tampoco guarda conexión alguna con los hechos la inexistencia de habitaciones de aislamiento, o la falta de personal en la unidad de psiquiatría, pues el paciente ya estaba sometido a contención mecánica.

Tampoco se acogen las alegaciones en relación con la falta de información de riesgos que comporta la realización de este tipo de funciones, pues *“la apelante lleva años prestando servicios en la unidad de psiquiatría, donde no es excepcional prestar atención a pacientes agitados, recordando como ha señalado el Tribunal Supremo en la sentencia de 10 de abril de 2012, que a pesar de existir un incumplimiento de la Administración por falta de información o de medios suficientes para evitar el riesgo, si ello no interfiere o incrementa ese riesgo, y nos encontramos ante la materialización de un riesgo profesional suficientemente conocido y aceptado”*

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

PRESTACIONES SANITARIAS..

- **MUFACE. La Entidad aseguradora está obligada a realizar cirugía plástica por malformación congénita.**

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria nº 245/2015, de 8 de junio de 2015

La entidad aseguradora entiende que se debe excluir del concierto de asistencia sanitaria con MUFACE todo tratamiento terapéutico como finalidad estética, por lo que no procedería la intervención quirúrgica consistente en reconstrucción mamaria bilateral.

La sentencia desestima el recurso interpuesto por la aseguradora pues la intervención de cirugía plástica prescrita a la beneficiaria estaría incluida en la cobertura del vigente concierto por tener un origen genético. Además, establece que procede la manipulación de ambas mamas ya que la malformación es ostensible, son cuatro tallas de diferencia entre una y otra, lo que provoca un problema de autoestima

- **Transporte sanitario. Competencia desleal.**

Sentencia de la Audiencia Provincial de Burgos de 17 de febrero de 2015 nº 45/2015

Incorre en una práctica de competencia desleal una empresa de transporte sanitario, adjudicataria en exclusiva del transporte sanitario concertado con el Sacyl en la provincia de Burgos, y que pese a ello, utiliza esas mismas ambulancias para la prestación de servicios en los que concurren el resto de las empresas del sector, todo ello a coste prácticamente cero. Los gastos derivados de la utilización de esas ambulancias ya estarían cubiertos por el concierto con el Sacyl, por lo la utilización de las ambulancias para la prestación de servicios para otros clientes sería sin coste adicional alguno.

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

SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- Nota explicativa del Ministerio de Hacienda sobre el traspaso de competencias a las CCAA en la reforma de la Ley Local en materia de servicios sociales y salud.

Texto completo: www.minhap.es

- Denegación de la condición de asegurado a los funcionarios integrados en los montepíos de las Administraciones públicas de Navarra.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Navarra, Sala de lo social, nº 107/2015 del 26 de febrero

Funcionario de la Comunidad Foral de Navarra solicita que se le reconozca el derecho a disfrutar de la atención sanitaria sin limitaciones fuera de dicho territorio. El interesado dispone de tarjeta sanitaria individual y recibe la asistencia sanitaria a través del Servicio Navarro de Salud. No obstante dicha tarjeta carece de validez fuera del territorio de la comunidad, de modo que toda la asistencia recibida en el resto de España se rige por un sistema diferente que supone la asunción de los gastos por parte de los propios funcionarios y su posterior reintegro por la Comunidad. Por ello solicita que se le reconozca la condición de asegurado por la vía del artículo 3.3 de la Ley 16/2003, por carecer de rentas superiores a 100.000 € anuales.

La Sentencia desestima el recurso en aplicación de lo dispuesto en el artículo dos.1 b del Real Decreto 1192/2012, que excluye de la condición de asegurado a quién tenga cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía, situación en la que se encontraría la demandante por pertenecer a montepío de afiliación obligatoria y procedería la aplicación del “principio de prohibición de inclusión múltiple obligatoria” establecido en el artículo 8.1 del TRLGSS. La Ley 3/2014, de 27 de marzo avalaría este planteamiento al autorizar, en su Disposición Adicional Tercera al Gobierno de la Nación para que, una vez extinguida por la Comunidad Foral de Navarra la cobertura obligatoria en materia de asistencia sanitaria prestada al personal de los Montepíos de las Administraciones Públicas de Navarra, proceda a la integración de este colectivo como asegurado o beneficiario del SNS.

La sentencia cuenta con un voto particular. El magistrado discrepante no considera que en este caso sea de aplicación el art. 2.1 del RD 1192/2012, ya que la exclusión del SNS lo es respecto de las personas que reciban cobertura sanitaria por otra vía distinta a la del propio Sistema Nacional de Salud, y en este caso la interesada ya recibe la asistencia sanitaria a través del Servicio Navarro de Salud que forma parte del SNS (el Montepío no presta asistencia sanitaria). Por tanto habría que reconocer a la interesada el derecho de acceso a las prestaciones sanitarias en el resto del territorio nacional de modo que pueda disfrutar en su integridad de la tarjeta sanitaria.

Añadiría a la sentencia objeto de comentario, que desde el punto de vista normativo la disposición final séptima de la Ley 30/2015, de 9 de septiembre, añade una nueva disposición adicional décima en el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, denominada “Personal de los Montepíos de las Administraciones Públicas de Navarra” que establece:

“A efectos de la asistencia sanitaria con cargo al Sistema Nacional de Salud, los funcionarios en activo al servicio de la Diputación Foral, Ayuntamientos, Concejos y Entidades Administrativas de Navarra así como los pensionistas encuadrados en los Montepíos de las Administraciones Públicas de Navarra , se entenderán incluidos respectivamente en los párrafos 1.º y 2.º del artículo 2.1.a) de este real decreto.

Asimismo, los familiares de unos y otros, que se encuentren en alguno de los supuestos y cumplan con los requisitos establecidos en el artículo 3, tendrán la condición de beneficiarios de aquellos a efectos de la asistencia sanitaria con cargo al Sistema Nacional de Salud.”

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

NOTICIAS

- **Las aseguradoras pagarán a la sanidad pública los gastos médicos de por vida de los siniestrados.**

La reforma del baremo que fija la indemnización por daños personales en accidentes de tráfico incluye compensaciones para las parejas de hecho y los allegados de los fallecidos.

Fuente: abc.es

- **¿Quién robaría los datos de tu salud?.**

¿A quién le pueden interesar nuestros hábitos de vida -alimentarios y deportivos-, si padecemos altas tasas de colesterol, si somos enfermos crónicos como hipertensos, celíacos, diabéticos o asmáticos? La respuesta es simple: a muchas empresas que pagan ingentes cantidades de dinero por descubrir el estado personal de salud de cada uno de nosotros

Fuente: elmundo.es

- **Revolución en el sistema de bajas médicas.**

Médicos de Familia piden al Gobierno que paralice el Real Decreto. Aseguran que el sistema no está preparado para los cambios.

Fuente: elmundo.es

- **El precio de la salud. El sector farmacéutico ha perdido 2.000 millones en valor añadido por los recortes.**

El farmacéutico ha sido uno de los sectores más golpeados por la ola de recortes presupuestarios de su principal cliente: el Estado.

Fuente: elpais.com

- **Experto defiende la Bioética para que "los hospitales no caigan sólo en la idolatría de la técnica".**

El Director de la Cátedra de Bioética de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid, Francisco Javier de la Torre Díaz, uno de los expertos a nivel nacional en esta disciplina nacida en Estados Unidos en los años 70, ha destacado en la Jornada organizada en el Hospital Santa Clotilde, las ventajas de aplicar esta materia "que ayuda a pensar y dialogar, para que los Hospitales no caigan tan solo en la idolatría de la técnica, sino que ésta se coloque al servicio del paciente", ha dicho.

Fuente: telecinco.es

- **Una bomba de efecto retardado.**

Ofrecer asistencia privada en un hospital público supone introducir la lógica del mercado allí donde debe predominar la ética de la prioridad. A la larga puede afectar a la legitimación social del sistema.

Fuente: elpais.com

- **¿Qué proponen los partidos en materia sanitaria?.**

Estas son las ideas clave de los programas electorales (hechos o por hacer) de las fuerzas políticas a las que se les augura más peso en los próximos comicios.

- *Fuente:* cincodias.com

- **El Comité de Bioética de Aragón duda sobre el uso de ataluren.**

El Comité de Bioética de Aragón ha presentado un informe a la Consejería de Sanidad en el que apunta que existen serias reticencias sobre la eficacia del medicamento ataluren, para corregir la distrofia muscular de Duchenne. El documento reclama el apoyo de la autoridad sanitaria para las familias con niños afectados por dicha enfermedad rara.

Fuente: diariomedico.com

- **Los médicos aprenden Derecho sanitario "a base de palos", según un experto.**

El presidente del Colegio de Médicos de A Coruña, Luciano Vidán, ha asegurado hoy que los profesionales sanitarios tienen "una formación muy endeble en el ámbito del Derecho Sanitario" y lo aprenden "a base de golpes y palos".

Fuente: abc.es

- **La sanidad británica estudia vetar los productos homeopáticos por falta de evidencia sobre su eficacia.**

Fuente: publico.es

- **Proponen mejorar el consentimiento informado de pacientes en cirugía estética.**

Un proyecto de investigación realizado por un profesor de la Universidad CEU Cardenal Herrera propone mejorar el consentimiento informado de los pacientes que van a someterse a una intervención de cirugía estética, ante el incremento de este tipo de operaciones "con finalidad no terapéutica".

Fuente: lavanguardia.com

- **Los farmacéuticos afirman que un paciente informado ahorra gastos.**

La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria sugiere que hay que facilitar todas las claves de la enfermedad

Fuente: levante-emv.com

- **Hacia un sistema sanitario sin fronteras autonómicas.**

La asignatura pendiente del próximo Gobierno es lograr un modelo equitativo sea cual sea el lugar de residencia

Fuente: abc.es

- **Tres riesgos que amenazan los Sistemas de Salud en la Unión Europea.**

Este trabajo está recogido del blog de Fernando Lamata, miembro del Panel de Expertos de la Comisión Europea en Políticas Sanitarias, que analiza cuál ha sido la evolución de los sistemas sanitarios europeos en los últimos años como consecuencia de la crisis financiera y cuáles son los problemas a los que deben hacer frente para seguir respondiendo a las demandas sociales.

Fuente: actasanitaria.com

- **Se precisa directivo (preferiblemente profesional)**

El SAS reconoce la dificultad de encontrar savia nueva en las gerencias.

Fuente: redaccionmedica.com

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

I.- Bibliografía

- Constitución y privacidad sanitaria.

Ed: Tirant lo blanch

Autor/es: Soledad M^a Suárez Rubio

Más información: www.tirant.com

II.- Formación

- III Jornadas interdisciplinarias AJS-ENS-SESPAS. Unión Europea, salud y liberalismo. (A propósito del TTIP y de la asistencia sanitaria transfronteriza).

Lunes 14 de diciembre de 2015. Aula Magna Gustavo Pittaluga, Escuela Nacional de Sanidad

Más información: www.ajs.es

- Reforma del baremo: Ley 35/2015. Aspectos médico legales.

Lugo, 10 de diciembre de 2015

Más información: www.redforense.es

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

- **Informe del Comité de Bioética de Aragón sobre el acceso a la historia clínica electrónica. Julio de 2015.**

Informe elaborado a raíz de la consulta planteada por el comité de ética asistencial de Zaragoza debido a los problemas que plantea la utilización de la historia clínica en formato electrónico para salvaguardar el derecho a la intimidad del paciente. A tal efecto se constituyó un grupo de trabajo multidisciplinar cuyas conclusiones sirvieron de base para la confección del presente informe.

El objetivo es evitar una posible colisión entre la accesibilidad de la información y el derecho a la confidencialidad, y para ello es fundamental mantener en secreto las claves de acceso a los sistemas de historia clínica. Pero el aspecto verdaderamente relevante consiste en promover un cambio cultural, y para ello los gestores sanitarios deben diseñar estrategias encaminadas a favorecer medidas de sensibilización y formación para los profesionales sobre el acceso y confidencialidad de los datos de carácter personal que habitualmente se manejan.

Entre las recomendaciones realizadas por el CBA, destacaría el establecimiento de mecanismos para garantizar la formación de sus profesionales, la evaluación de forma periódica y sistemática la pertinencia de los accesos a la HCE, así como una mayor implicación de los comités de ética asistencial.

Más información: www.aragon.es

- **Neuroética: la dotación ética del cerebro humano. Cuadernos de Bioética. 2015. Natalia López Moratalla.**

El artículo trata de dar respuesta a algunas interrogantes tan interesantes como qué es innato y qué cultural en la capacidad humana de realizar el juicio crítico, si el hombre tiene un sentido moral innato que le permite reconocer y aceptar lo bueno y lo malo sin condiciones.

Diversos tipos científicos coinciden en apuntar cómo está registrado en el cerebro humano a través de una amplia red neuronal, el principio universal e innato de no dañar, “*de no hacer a los demás lo que no quiero para mi*”. De este modo habría una dotación de ética común para todos los hombres impresa en la dinámica de los flujos cerebrales.

El reto actual de la neuroética en un contexto en el que las relaciones interpersonales se hacen cada vez más virtuales, es ajustar la empatía emocional.

Más información: aebioetica.org

- **Aspectos biométricos-jurídicos de las instrucciones previas o testamento vital en el contexto normativo español. Acta Bioética 2015. Iñigo de Miguel Beriain.**

Las instrucciones previas como declaración de voluntad prospectiva, presentan importantes diferencias respecto del documento de consentimiento informado, tanto por su contenido, como por los límites a los que se encuentran sometidas. No obstante es cierto que en el momento actual las instrucciones de índole sanitaria pueden tener un contenido prácticamente infinito.

Por lo que respecta a las limitaciones, además de las previstas con carácter general en la Ley en la Ley 41/2002, de autonomía del paciente, habría que añadir aquellas otras previstas en la legislación autonómica, como la consideración de la objeción de conciencia- la Rioja o Madrid-, o la inclusión de fórmulas de la ética profesional/ ética médica- Aragón y Madrid.

Más información: revistas.uchile.cl

- **Reglamento número 536/2014 sobre los ensayos clínicos y colectivos vulnerables. Cuadernos de Bioética 2015. Eduardo L. Mariño**

El autor coteja el Reglamento comunitario de 2014 en todo aquello relacionado con los pacientes vulnerables, con la normativa nacional vigente por la que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos.

Más información: aebioetica.org

- **Adecuación del esfuerzo diagnóstico y terapéutico en cuidados paliativos. Gaceta Médica Bilbao. Jacinto Bátiz.**

El autor explica el significado de la expresión “*adecuación del esfuerzo terapéutico*”, que considera mucho más acertada que la clásica “*limitación del esfuerzo terapéutico*” cuando lo que se pretende es realizar las acciones clínicas acordes con la situación en la que se encuentre el paciente en ese momento.

Bajo esta premisa enumera una serie de circunstancias en las que el uso de un procedimiento puede resultar inapropiado, como cuando el objetivo deseado se puede obtener con medios más sencillos, cuando el paciente está en una situación demasiado avanzada para responder al tratamiento, o bien la calidad de vida ofrecida no es lo suficientemente buena para justificar la intervención.

Más información: bioeticaweb.com

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

II.- Formación

- Jornada de Humanización en la Atención Sanitaria.

18 de diciembre, en el Hospital Santiago Ramón y Cajal de Madrid

Más información: seaus.net

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

Más información: fundacionuned.es

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES OTRAS DISCIPLINAS.

GESTIÓN SANITARIA.

- Bibliografía .
- Reconstrucción y gestión del sistema de salud.

Autor: Pérez Gálvez, Juan Francisco

Más información: www.editorialcomares.com

- Formación .

- Gestión de Servicios Sanitarios (III EDICIÓN).

Más información: www.cfp.us.es

VARIOS.

- Cuestiones prácticas sobre Propiedad Intelectual - Derechos de Autor en la utilización y difusión del conocimiento. Osakidetza.

Más información: www.osakidetza.euskadi.eus

- Curso on line gratuito "Repercusiones de las TIC sobre la salud: ciberacoso y otros riesgos". Organiza: Red.es, Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia, y Hospital Universitario La Paz.

Más información: formaciononline.chaval.es

PREMIOS / BECAS.

- **III Premio Nacional de Derecho Sanitario**

Fecha límite de presentación: 30 de diciembre de 2015

Lugar de celebración: Madrid

Dirección: Asociación Española de Derecho Sanitario, C/ Velázquez, 124 - 28006 Madrid -

Web: www.aeds.org