sescam
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

Boletín de Derecho Sanitario y Bioética

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

Nº 130 DICIEMBRE 2015.

SUMARIO

Comité Editorial:

Vicente Lomas Hernández.

Alberto Cuadrado Gómez.

ACTUALIDAD JURÍDICA

1.-LEGISLACIÓN

I.- ESTATAL:

- Real Decreto 1091/2015, de 4 de diciembre. Crea y regula el Registro Estatal de Enfermedades Raras. 11
- Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. 11
- Real Decreto 1150/2015, de 18 de diciembre, por el que se modifica el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. 11
- Real Decreto 1148/2015, de 18 de diciembre, por el que se regula la realización de pericias a solicitud de particulares por los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en las reclamaciones extrajudiciales por hechos relativos a la circulación de vehículos a motor. 11
- Real Decreto núm. 1090/2015, de 4 de diciembre. Regula los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y el Registro Español de Estudios Clínicos. 11

SUMARIO

- Orden PRE/2720/2015, de 7 de diciembre, por la que se actualizan cuatro cualificaciones profesionales de la familia profesional Sanidad, recogidas en el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, establecidas por Real Decreto 295/2004, de 20 de febrero y Real Decreto 1087/2005, de 16 de septiembre. 11

- Orden PRE/2565/2015, de 26 de noviembre, por la que se modifica la Orden PRE/305/2009, de 10 de febrero, por la que se crea la Red de Laboratorios de Alerta Biológica "RE-LAB". 12

- Orden HAP/2844/2015, de 23 de diciembre, por la que se establecen los precios públicos por la prestación de servicios de los Laboratorios de Sanidad Exterior de Santander y Vigo. 12

- Resolución de 17 de noviembre de 2015, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publica la relación de centros sanitarios del sector público y de entidades aseguradoras que, junto con el Consorcio de Compensación de Seguros, han suscrito convenios para la asistencia sanitaria a lesionados en accidentes de tráfico para los ejercicios 2014 a 2016. 12

- Resolución de 16 de diciembre de 2015, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se publica el concierto suscrito con entidades de seguro para el aseguramiento del acceso a la asistencia sanitaria en territorio nacional durante los años 2016-2017 y se regula el cambio de entidad prestadora de la asistencia sanitaria. 12

- Resolución de 15 de diciembre 2015.Modifica parcialmente la de 19-12-2012, que regula las ayudas por tratamiento de psicoterapia o logopedia y la ayuda para gastos de hospitalización psiquiátrica para mutualistas adscritos a los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas. 12

- Resolución 4B0/38198/2015, de 21 de diciembre, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se actualiza el anexo 1 de la Resolución 4B0/38008/2014, de 15 de enero, sobre Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria del ISFAS. 12

- Resolución de 23 de diciembre 2015. Publica el Acuerdo del Pleno de 22-12-2015, sobre modificación de la Instrucción general relativa a la remisión telemática al Tribunal de Cuentas de los extractos de los expedientes de contratación y de las relaciones de contratos, convenios y encomiendas de gestión celebradas por la entidades del Sector Público Estatal y Autonómico, aprobada por Acuerdo del Pleno de 28-11-2013. 13

SUMARIO

III.-AUTONÓMICA

Cataluña.

- Acuerdo GOV/184/2015, de 15 de diciembre. Aprueba los nuevos Estatutos de la empresa pública Gestión de Servicios Sanitarios. 13

La Rioja.

- Resolución de 9 de noviembre de 2015, de la Universidad Internacional de La Rioja, por la que se publica el plan de estudios de Máster en Dirección y Gestión Sanitaria. 13

Extremadura.

- Decreto 302/2015, de 27 de noviembre, de la Red de Trasplantes de Extremadura. 13

Madrid.

- Orden 1174/2015, de 18 de noviembre, por la que se adapta la composición del Consejo de Administración del Ente Público Hospital de Fuenlabrada. 13

Comunidad Foral de Navarra.

- Orden Foral 316/2015, de 18 de noviembre. Modifica la Orden Foral 129/2008, de 28-10-2008, de la Consejera de Salud, por la que se establece el procedimiento especial regulador del sistema de acoplamiento interno previo en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. 14

Aragón.

- Orden de 3 de diciembre de 2015, del Consejero de Sanidad, por la que se modifica la Orden de 1 de septiembre de 2005, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se crea el Consejo Asesor de Salud Mental en la Comunidad Autónoma de Aragón. 14

- Orden de 27 de noviembre 2015. Regula las condiciones mínimas y los requisitos técnicos complementarios para la autorización de centros y servicios sanitarios en la Comunidad Autónoma de Aragón. 14

SUMARIO

Orden de 2 de diciembre de 2015, del Consejero de Sanidad, mediante la que se publica el Acuerdo del Gobierno de Aragón de 1 de diciembre de 2015, por el que se modifica la jornada anual del personal funcionario y estatutario que presta servicios en los centros sanitarios del Servicio Aragonés de Salud, establecida por Acuerdo del Gobierno de Aragón de 21 de octubre de 2014. 14

Canarias.

Orden de 10 de diciembre de 2015, por la que se modifican las actuaciones en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia sanitaria, para personas extranjeras sin recursos. 14

Comunidad Valenciana.

Decreto 240/2015, de 29 de diciembre, del Consell, por el que aprueban las bases reguladoras para la concesión de subvenciones al colectivo de pensionistas, destinadas a compensar gastos relacionados con la protección de la salud durante el ejercicio presupuestario de 2016. 15

Decreto 239/2015, de 29 de diciembre, del Consell, por el que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de subvenciones al colectivo de personas con diversidad funcional, destinadas a compensar gastos relacionados con la protección de la salud , durante el ejercicio presupuestario de 2016. 15

Resolución de 20 de noviembre de 2015, de la Dirección General de Investigación, Innovación, Tecnología y Calidad, por la que se renueva autorización sanitaria para extracción de órganos y tejidos de donantes fallecidos al Hospital Universitario de la Ribera. 15

Castilla-La Mancha.

Ley 7/2015, de 2 de diciembre, por la que se modifican la Ley 1/2012, de 21 de febrero, de medidas complementarias para la aplicación del Plan de Garantías de Servicios Sociales, en materia de jornada de trabajo, y la Ley 10/2014, de 18 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para 2015, en materia de prolongación de la permanencia en el servicio activo del personal funcionario y estatutario de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. 15

SUMARIO

Ley 8/2015, de 2 de diciembre, de medidas para la garantía y continuidad en Castilla-La Mancha de los servicios públicos como consecuencia de la entrada en vigor de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local. 16

Orden de 4 de diciembre de 2015, de la Consejería de Sanidad, por la que se regula la estructura, organización y funcionamiento de las Redes de Expertos y Profesionales del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha. 16

Andalucía.

Resolución de 24 de noviembre 2015. Modifica la Resolución de 21-6-2010, por la que se dispone la aprobación y publicación del texto refundido y actualizaciones del Pacto de Mesa Sectorial de Sanidad suscrito el 18-5-2010 entre la Administración Sanitaria de Andalucía-SAS y las Organizaciones Sindicales que se citan, sobre sistema de selección de personal estatutario temporal para puestos básicos en el Servicio Andaluz de Salud. 16

Orden de 21 de diciembre de 2015, por la que se modifica la Orden de la Consejería de Salud de 10 de agosto de 2007, por la que se establecen las bases del procedimiento para la provisión de cargos intermedios de los centros de sanitarios del Servicio Andaluz de Salud. 16

Islas Baleares.

Acuerdo de 18 de diciembre 2015. Aprueba la oferta de empleo público para el año 2015 del personal dependiente del Servicio de Salud de las Illes Balears. 16

Castilla Y León.

Decreto 79/2015, de 17 de diciembre. Regula la historia social única y el registro único de personas usuarias del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública de Castilla y León. 17

País Vasco.

Orden de 10 de diciembre 2015. Convoca ayudas destinadas a facilitar la adherencia a los tratamientos médicos prescritos, correspondientes a los ejercicios 2015 y 2016. 17

SUMARIO

Principado de Asturias.

Ley 11/2015, de 23 de diciembre. Autorización de endeudamiento y concesión de un suplemento de crédito como consecuencia de los mayores gastos generados por los nuevos antivirales de acción directa para el tratamiento de la hepatitis C crónica. 17

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- El conflicto de la prescripción enfermera: RD 954/2015, de 23 de octubre. 18
- La prestación de asistencia sanitaria a personas extranjeras en situación irregular: La respuesta de las CCAA. 21
- Aspectos destacables en materia sanitaria de las leyes de presupuestos y leyes de medidas administrativas aprobadas por las CCAA. 23

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

- Sentencia del Tribunal Supremo del 22 de octubre de 2015 número 648/2015. 27

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

RECURSOS HUMANOS.

I.- RÉGIMEN DISCIPLINARIO.

- Acceso a la historia clínica de los pacientes en el marco de un expediente disciplinario. SJCA. 30

II.- SITUACIONES ADMINISTRATIVAS.

- Excedencia voluntaria por no solicitar el reingreso a la situación de servicio activo en plazo. SJCA. 31

III.- RETRIBUCIONES.

- Anulación parcial de las Instrucciones de nóminas del Sescam para el año 2014. STSJ de CLM. 31

S U M A R I O

IV.- PROCESOS SELECTIVOS.

- Proceso selectivo de celadores del Sescam y alcance de la discrecionalidad técnica del Tribunal Calificador. STSJ CLM. 32
- Proceso selectivo de médicos de urgencia hospitalaria. STSJ CLM. 33

CONTRATACIÓN PÚBLICA.

- La calidad como criterio de adjudicación en los contratos de servicios. STJUE. 34
- Prórroga de los plazos para la presentación de la documentación requerida por el órgano de contratación. TACRC 34
- Conclusiones del Abogado General del Estado en el Asunto C166/14, de 21 de mayo de 2015. 35

PROFESIONES SANITARIAS.

- Inconstitucionalidad del art. 24.5 de la Ley 7/1998. STC. 35
- Delito de atentado por propinar un fuerte empujón al facultativo médico que se encontraba en el servicio de urgencias del hospital. SAP Cuenca. 36
- Acceso a documentación del Consejo General de Fisioterapeutas de España. 36

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- Incorrecta actuación de los profesionales sanitarios en relación a su deber de anotar en la HC. SJCA. 37
- Daños por el suministro de medicamento por el propio paciente en lugar de por un auxiliar sanitario. SAP Cantabria. 38
- Responsabilidad de los padres por daños derivados de la circuncisión. SAP Lérida. 38

SUMARIO

PRESTACIONES SANITARIAS.

- Vulneración del principio de igualdad en el acceso al tratamiento farmacológico. STSJ País Vasco. 39
- Exención de IVA por actividades de transporte de muestras biológicas a centros sanitarios. STSJUE. 39

LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.

- Responsabilidades por despidos realizados tras la extinción de un convenio de colaboración con el Servicio de Salud. STSJ de CLM. 40
- El concepto de centro de trabajo en el marco de los despidos colectivos. STJUE. 41
- Cese de personal laboral por amortización de la plaza. STS. 41

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y DERECHO A LA INTIMIDAD.

- Protección de datos e Internet. Divulgación de datos de personas afectadas por discapacidad. STS. 42

FARMACIA Y MEDICAMENTOS.

- Declaración de la Asamblea General del Consejo de Colegios de Médicos sobre la gestión del medicamento. Marzo de 2015. 43

SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- Informe de la Abogacía del Estado de 10 de noviembre de 2015 sobre la interpretación de las disposiciones adicional decimoquinta y transitorias primera y segunda de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local. 43
- Nota explicativa de la reforma local. Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. 44

SUMARIO

5.-NOTICIAS DE INTERES

- Un juez concede el derecho de una mujer a rechazar la diálisis aunque el argumento sea que no quiere ser *'pobre, fea ni vieja'*. 45
- Taiwán aprueba el derecho del paciente para interrumpir su tratamiento sanitario y morir. 45
- Condenan a un trabajador del SAS por recurrir en el juzgado Social a sabiendas de que no es competente. 45
- La Junta deberá pagar hasta 15.000 euros a médicos por vulnerar la jornada laboral. 45
- Consultas colectivas para reducir las listas de espera. 46
- Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria suponen un gasto de 800 millones de euros al SNS. 46
- Las autonomías recortaron 32.000 empleos en Sanidad y Educación desde 2011. 46
- El gasto farmacéutico del SNS en noviembre fue de 793 millones, un 6,38% más que el año anterior. 46
- El 30% de los médicos residentes, deprimidos. 46
- Condenado a dos años de cárcel por amenazar a su médico con un punzón. 46

6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- Identificación genética, discriminación y criminalidad. Un análisis de la situación jurídico penal en España y en Brasil. 47
- Derechos humanos, protección medioambiental y nuevos retos sociales. 47
- El pago capitativo en la prestación de servicios médicos. 47
- XII Edición Master Derecho Sanitario y Bioética de la UCLM. 47
- Conferencia: 'La imprudencia en el CP tras la reforma de 2015. Especial referencia al ámbito sanitario'. 47

SUMARIO

- Evolución de la protección de datos en los últimos tiempos y a futuro. 48
- Diploma de especialización en Bioética y Bioderecho. UNED. 48
- Novedades en el régimen básico de las Administraciones Públicas. 48

BIOÉTICA y SANIDAD

1.- CUESTIONES DE INTERÉS:

- Desayuno médico-legal: Reportaje monográfico sobre el deber de confidencialidad y los límites del secreto médico. Diario Médico de 14 de Diciembre de 2015. 49
- Revista de Bioética del Grupo de Bioética de la Facultad de Medicina. Nº 22. Lydia Feito Grande. 49
- Fuego en la sangre / Fire in the Blood. Dirección: Dylan Mohan Gray. Reino Unido e India 2012. 50
- La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. Dilemata año 7 (2015). Silvia Bellón Sánchez. 50
- "La Bioética desafiante de J. Savulescu". Revista Dilemata. Iñigo Álvarez Gálvez. 50

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- Bioética y ancianidad en una sociedad en cambio. 51
- I Jornada aspectos éticos en proyectos de investigación con personas* 51
- Título propio de experto en bioética clínica 2016-2017. 51

LEGISLACIÓN

LEGISLACIÓN ESTATAL

- **Real Decreto 1091/2015, de 4 de diciembre. Crea y regula el Registro Estatal de Enfermedades Raras.**
    - B.O.E. de 24 de diciembre de 2015
- **Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros.**
    - B.O.E. de 23 de diciembre de 2015
- **Real Decreto 1150/2015, de 18 de diciembre, por el que se modifica el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.**
    - B.O.E. de 19 de diciembre de 2015
- **Real Decreto 1148/2015, de 18 de diciembre, por el que se regula la realización de pericias a solicitud de particulares por los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en las reclamaciones extrajudiciales por hechos relativos a la circulación de vehículos a motor.**
    - B.O.E. de 19 de diciembre de 2015
- **Real Decreto núm. 1090/2015, de 4 de diciembre. Regula los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y el Registro Español de Estudios Clínicos.**
    - B.O.E. de 24 de diciembre de 2015
- **Orden PRE/2720/2015, de 7 de diciembre, por la que se actualizan cuatro cualificaciones profesionales de la familia profesional Sanidad, recogidas en el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, establecidas por Real Decreto 295/2004, de 20 de febrero y Real Decreto 1087/2005, de 16 de septiembre.**
    - B.O.E. de 17 de diciembre de 2015

- **Orden PRE/2565/2015, de 26 de noviembre, por la que se modifica la Orden PRE/305/2009, de 10 de febrero, por la que se crea la Red de Laboratorios de Alerta Biológica "RE-LAB".**

  - B.O.E. de 03 de diciembre de 2015

- **Orden HAP/2844/2015, de 23 de diciembre, por la que se establecen los precios públicos por la prestación de servicios de los Laboratorios de Sanidad Exterior de Santander y Vigo.**

  - B.O.E. de 30 de diciembre de 2015

- **Resolución de 17 de noviembre de 2015, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publica la relación de centros sanitarios del sector público y de entidades aseguradoras que, junto con el Consorcio de Compensación de Seguros, han suscrito convenios para la asistencia sanitaria a lesionados en accidentes de tráfico para los ejercicios 2014 a 2016.**

  - B.O.E. de 02 de diciembre de 2015

- **Resolución de 16 de diciembre de 2015, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se publica el concierto suscrito con entidades de seguro para el aseguramiento del acceso a la asistencia sanitaria en territorio nacional durante los años 2016-2017 y se regula el cambio de entidad prestadora de la asistencia sanitaria.**

  - B.O.E. de 19 de diciembre de 2015

- **Resolución de 15 de diciembre 2015.Modifica parcialmente la de 19-12-2012, que regula las ayudas por tratamiento de psicoterapia o logopedia y la ayuda para gastos de hospitalización psiquiátrica para mutualistas adscritos a los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas.**

  - B.O.E. de 21 de diciembre de 2015

- **Resolución 4B0/38198/2015, de 21 de diciembre, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se actualiza el anexo 1 de la Resolución 4B0/38008/2014, de 15 de enero, sobre Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria del ISFAS.**

  - B.O.E. de 30 de diciembre de 2015

- **Resolución de 23 de diciembre 2015. Publica el Acuerdo del Pleno de 22-12-2015, sobre modificación de la Instrucción general relativa a la remisión telemática al Tribunal de Cuentas de los extractos de los expedientes de contratación y de las relaciones de contratos, convenios y encomiendas de gestión celebradas por la entidades del Sector Público Estatal y Autonómico, aprobada por Acuerdo del Pleno de 28-11-2013.**

  - B.O.E. de 30 de diciembre de 2015

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Cataluña.

- **Acuerdo GOV/184/2015, de 15 de diciembre. Aprueba los nuevos Estatutos de la empresa pública Gestión de Servicios Sanitarios.**

  - D.O.G.C. de 17 de diciembre de 2015

La Rioja.

- **Resolución de 9 de noviembre de 2015, de la Universidad Internacional de La Rioja, por la que se publica el plan de estudios de Máster en Dirección y Gestión Sanitaria.**

  - B.O.E. de 02 de diciembre de 2015

Extremadura.

- **Decreto 302/2015, de 27 de noviembre, de la Red de Trasplantes de Extremadura.**

  - D.O.E. de 03 de diciembre de 2015

Madrid.

- **Orden 1174/2015, de 18 de noviembre, por la que se adapta la composición del Consejo de Administración del Ente Público Hospital de Fuenlabrada.**

  - B.O.C.M. de 03 de diciembre de 2015

Comunidad Foral de Navarra.

- **Orden Foral 316/2015, de 18 de noviembre. Modifica la Orden Foral 129/2008, de 28-10-2008, de la Consejera de Salud, por la que se establece el procedimiento especial regulador del sistema de acoplamiento interno previo en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.**

  - B.O.N. de 11 de diciembre de 2015

Aragón.

- **Orden de 3 de diciembre de 2015, del Consejero de Sanidad, por la que se modifica la Orden de 1 de septiembre de 2005, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se crea el Consejo Asesor de Salud Mental en la Comunidad Autónoma de Aragón.**

  - B.O.A. de 30 de diciembre de 2015

- **Orden de 27 de noviembre 2015. Regula las condiciones mínimas y los requisitos técnicos complementarios para la autorización de centros y servicios sanitarios en la Comunidad Autónoma de Aragón.**

  - B.O.A. de 11 de diciembre de 2015

- **Orden de 2 de diciembre de 2015, del Consejero de Sanidad, mediante la que se publica el Acuerdo del Gobierno de Aragón de 1 de diciembre de 2015, por el que se modifica la jornada anual del personal funcionario y estatutario que presta servicios en los centros sanitarios del Servicio Aragonés de Salud, establecida por Acuerdo del Gobierno de Aragón de 21 de octubre de 2014.**

  - B.O.A. de 29 de diciembre de 2015

Canarias.

- **Orden de 10 de diciembre de 2015, por la que se modifican las actuaciones en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia sanitaria, para personas extranjeras sin recursos.**

  - B.O.C. de 14 de diciembre de 2015

Comunidad Valenciana.

- **Decreto 240/2015, de 29 de diciembre, del Consell, por el que aprueban las bases reguladoras para la concesión de subvenciones al colectivo de pensionistas, destinadas a compensar gastos relacionados con la protección de la salud durante el ejercicio presupuestario de 2016.**

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

- **Decreto 239/2015, de 29 de diciembre, del Consell, por el que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de subvenciones al colectivo de personas con diversidad funcional, destinadas a compensar gastos relacionados con la protección de la salud , durante el ejercicio presupuestario de 2016.**

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

- **Resolución de 20 de noviembre de 2015, de la Dirección General de Investigación, Innovación, Tecnología y Calidad, por la que se renueva autorización sanitaria para extracción de órganos y tejidos de donantes fallecidos al Hospital Universitario de la Ribera.**

  - D.O.C.V. de 15 de diciembre de 2015

Castilla-La Mancha.

- **Ley 7/2015, de 2 de diciembre, por la que se modifican la Ley 1/2012, de 21 de febrero, de medidas complementarias para la aplicación del Plan de Garantías de Servicios Sociales, en materia de jornada de trabajo, y la Ley 10/2014, de 18 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para 2015, en materia de prolongación de la permanencia en el servicio activo del personal funcionario y estatutario de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.**

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

- **Ley 8/2015, de 2 de diciembre, de medidas para la garantía y continuidad en Castilla-La Mancha de los servicios públicos como consecuencia de la entrada en vigor de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local.**

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

- **Orden de 4 de diciembre de 2015, de la Consejería de Sanidad, por la que se regula la estructura, organización y funcionamiento de las Redes de Expertos y Profesionales del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha.**

  - D.O.C.M. de 15 de diciembre de 2015

Andalucía.

- **Resolución de 24 de noviembre 2015. Modifica la Resolución de 21-6-2010, por la que se dispone la aprobación y publicación del texto refundido y actualizaciones del Pacto de Mesa Sectorial de Sanidad suscrito el 18-5-2010 entre la Administración Sanitaria de Andalucía-SAS y las Organizaciones Sindicales que se citan, sobre sistema de selección de personal estatutario temporal para puestos básicos en el Servicio Andaluz de Salud.**

  - B.O.J.A. de 17 de diciembre de 2015

- **Orden de 21 de diciembre de 2015, por la que se modifica la Orden de la Consejería de Salud de 10 de agosto de 2007, por la que se establecen las bases del procedimiento para la provisión de cargos intermedios de los centros de sanitarios del Servicio Andaluz de Salud.**

  - B.O.J.A. de 31 de diciembre de 2015

Islas Baleares.

- **Acuerdo de 18 de diciembre 2015. Aprueba la oferta de empleo público para el año 2015 del personal dependiente del Servicio de Salud de las Illes Balears.**

  - B.O.I.B. de 19 de diciembre de 2015

Castilla Y León.

- **Decreto 79/2015, de 17 de diciembre. Regula la historia social única y el registro único de personas usuarias del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública de Castilla y León.**

    - B.O.C.Y.L. de 21 de diciembre de 2015

País Vasco.

- **Orden de 10 de diciembre 2015. Convoca ayudas destinadas a facilitar la adherencia a los tratamientos médicos prescritos, correspondientes a los ejercicios 2015 y 2016.**

    - B.O.P.V. de 23 de diciembre de 2015

Principado de Asturias.

- **Ley 11/2015, de 23 de diciembre. Autorización de endeudamiento y concesión de un suplemento de crédito como consecuencia de los mayores gastos generados por los nuevos antivirales de acción directa para el tratamiento de la hepatitis C crónica.**

    - B.O.P.A. de 24 de diciembre de 2015

LEGISLACIÓN COMENTADA

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

I.- El conflicto de la prescripción enfermera: RD 954/2015, de 23 de octubre.

El 24 de diciembre de pasado año entraba en vigor el Real Decreto 954/2015 del de 23 de octubre por el que se regula la indicación uso y autorización de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros.

La denominada "prescripción enfermera" se reconoce por vez primera en el artículo 77.1 de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. El párrafo segundo del citado prefecto legal reconoce a los enfermeros la facultad para, de forma autónoma, indicar, usar y autorizar la dispensación de todos aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica mediante las órdenes de dispensación. Así mismo y en cuanto a los medicamentos sujetos a prescripción médica, la citada ley encomienda al Gobierno la regulación de la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica mediante la aplicación de protocolos Y días de práctica clínica asistencial. En ambos supuestos- medicamentos sujetos y no sujetos a prescripción médica- el Ministerio deberá acreditar a los enfermeros para las actuaciones previstas en el citado precepto legal, que en la actualidad se corresponde con el artículo 79.1 del vigente RD-Legislativo 1/2015, de 24 de julio.

Pronto el colectivo médico exteriorizó su descontento con lo que consideraba una invasión de una de las competencias más sagradas de la profesión médica, la prescripción de medicamentos. Por tal motivo la organización médico colegial impugnó el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre que consideraban el desarrollo reglamentario de las previsiones incorporadas en el artículo 77.1 de la Ley de garantías y uso racional del medicamento. En concreto sostenían que el reglamento combatido contravenía la citada disposición legal pues, bajo el subterfugio de expresiones como "indicar", "ordenar" o "autorizar "la utilización de los medicamentos" y los "productos sanitarios", estaría permitiendo a los enfermeros, en contra de la Ley 29/2006 y de la LOPS, que prescriban, cuando resulta que la acción de prescribir, no sólo forma parte del contenido esencial de la profesión del médico (y del odontólogo, respecto de las enfermedades bucales y del podólogo en relación al tratamiento de los pies), sino que la propia Ley ya la ha reservado a dichos profesionales.

La STS de 17 de abril de 2013, desestimó el recurso interpuesto por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y vino a decir que la prescripción por el médico de medicamentos sujetos a receta médica no se veía alterada. La novedad introducida en el apartado tercero del art. 77.1 de la LGURM radicaba en que el enfermero podría indicar el uso de medicamentos sujetos a prescripción médica, es decir tras haber sido recetados por el médico, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial validados por la Agencia de Calidad del SNS. Asimismo insistía en que dicha previsión legal se encontraba aún pendiente de desarrollo, de modo que el RD 1718/2010 no era la norma a la que aludía la Ley tanto en su art. 77.1 como en su disposición adicional duodécima. No obstante la Sentencia incorporaba un voto particular en el que el magistrado discrepante manifestaba que tanto el art. 77 como la DA Duodécima de la LGURM, al encomendar a través de la regulación del Gobierno, atribuciones a los enfermeros que carecen de la correspondiente equivalencia en la determinación legal de sus funciones profesionales (la LOPS no contempla entre las funciones de la enfermería ninguna de las actuaciones ahora discutidas), se estaría infringiendo el artículo 36.1 de la Constitución. Es decir, no se estaría respetando la reserva de ley en materia de profesión titulada para los DUE.

El anhelado desarrollo reglamentario finalmente ha tomado cuerpo en el Real Decreto objeto de comentario, eso sí, rodeado de una fuerte polémica. La manzana de la discordia se encuentra en la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos de uso humano sujetos a prescripción médica, más en concreto el párrafo segundo del artículo 3.2 que se incorporó al articulado de la norma en el último momento, y una vez que la norma ya había sido informada favorablemente por el Consejo de Estado. Téngase en cuenta que la ausencia de este trámite de consulta al Consejo de Estado supone la nulidad de pleno derecho según la doctrina jurisprudencial más clásica.

Dicho apartado es el siguiente:

*En todo caso, **para que los enfermeros acreditados puedan llevar a cabo las actuaciones contempladas en este artículo[3] respecto de los medicamentos sujetos a prescripción médica[4], será necesario que el correspondiente profesional prescriptor haya determinado previamente el diagnóstico, la prescripción y el protocolo o guía de práctica clínica y asistencial a seguir**, validado conforme a lo establecido en el artículo 6. Será en el marco de dicha guía o protocolo en el que deberán realizarse aquellas actuaciones, las cuales serán objeto de seguimiento por parte del profesional sanitario que lo haya determinado a los efectos de su adecuación al mismo, así como de la seguridad del proceso y de la efectividad conseguida por el tratamiento. »*

Conviene precisar para no generar confusión entre nuestros lectores, que tanto el requisito de la acreditación individual del enfermero (imprescindible Para la indicación uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos o no a prescripción médica), como la elaboración de protocolos y días de actuación respecto a las actividades de la enfermería relacionadas con los medicamentos sujetos a prescripción médica, ya se mencionaban en el artículo 77.1 y en la disposición adicional 12ª de la ley 29/2006. Luego, ¿ cuál sería la aportación novedosa que realiza el Real Decreto objeto de comentario?

La novedad a mi juicio radica en que el enfermero no sólo deberá estar acreditado-requisito éste que podrá gustar más o menos pero, insisto, viene impuesto por Ley- y que además se hayan elaborado de forma consensuada los imprescindibles protocolos y guías de práctica clínica, sino que, además, será necesario que el correspondiente profesional prescriptor haya determinado previamente el diagnóstico, la prescripción y el protocolo o guía de práctica clínica y asistencial a seguir. En definitiva, una especie de tutela médica para controlar tanto en la fase inicial como con posterioridad, la actuación de la enfermería.

Las reacciones no se han hecho esperar: organizaciones sindicales, colegiales, administraciones sanitarias… han manifestado de forma unánime su malestar por las graves implicaciones que desde el punto de vista práctico puede tener la aplicación del RD, amén de la inseguridad jurídica en la que se encontraría la enfermería.

El problema quizá sea mayor aún desde la perspectiva de la falta de seguridad jurídica pues la disposición transitoria única, en su párrafo segundo del apartado tercero, establece que en todo caso para que los enfermeros acreditados puedan desarrollar las competencias respecto de los medicamentos sujetos a prescripción médica, será precisa la validación previa de los correspondientes protocolos/guías de práctica clínica. Si tenemos en cuenta que dichos protocolos, que recordemos devienen absolutamente necesarios para que se puedan ejercer por la enfermería este tipo de actuaciones, aún no existen, y por tanto obviamente no están validados, la situación en lo que respecta a los medicamentos sujetos a prescripción médica seguiría siendo exactamente la misma que la existente el día anterior a la entrada en vigor de este reglamento. Es decir que de poco, o mejor dicho de nada, servirá obtener de la DG de Ordenación Profesional la acreditación si aún no se han aprobado los protocolos o guías que resulten precisas.

Para ese viaje no hacen falta alforjas.

II. La prestación de asistencia sanitaria a personas extranjeras en situación irregular: ¿incoherente respuesta de las CCAA?.

A lo largo de estos últimos meses se han ido aprobando un rosario de disposiciones normativas autonómicas con un común denominador: extender la cobertura sanitaria pública a la población inmigrante en situación irregular. Tal ha sido el caso de la **Comunidad Valenciana** (Decreto Ley 3/2015, de 24 de julio, del Consell, por el que regula el acceso universal a la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana), **Cantabria** (Orden SAN/38/2015, de 7 de agosto, por la que se regula la inclusión en el Sistema Sanitario Público de Cantabria de las personas residentes en la Comunidad Autónoma que no tengan acceso a un sistema de protección sanitaria pública), **Aragón** (Instrucciones de 7 de agosto de 2015, del consejero de sanidad, por la que se regula el acceso a la asistencia sanitaria en Aragón para las personas extranjeras sin recursos económicos suficientes ni cobertura de asistencia sanitaria del SNS), **Baleares** (Instrucción de 17 de julio de 2015 del director general del Servicio de Salud por la que se establece, con carácter de urgencia, los trámites que se han de llevar a cabo con el objeto de garantizar el derecho al acceso a la asistencia sanitaria de las personas extranjeras sin recursos económicos suficientes, en el ámbito de gestión del Servicio de Salud de las Illes Balears), **Cataluña, Murcia** (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), y más recientemente se ha sumado la Comunidad Autónoma de **Canarias** (Orden de 10 de diciembre de 2015).

Sin embargo cabe preguntarse si muchas de estas disposiciones normativas permiten alcanzar el objetivo de universalizar en sus respectivos ámbitos la asistencia sanitaria. Pese al título de alguna de ellas- como es el caso de la norma valenciana que dice regular el acceso universal a la atención sanitaria- la extensión de la asistencia sanitaria a la población residente en sus respectivos territorios se supedita al cumplimiento de una serie de requisitos administrativos, entre los que se encuentra la inscripción en el padrón municipal. De este modo las CCAA han retornado al modelo de aseguramiento anterior a la entrada en vigor de la reforma sanitaria del año 2012, que recuerdo a nuestros lectores reconocía a los extranjeros en situación irregular la titularidad del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria si se cumplía con el requisito de estar inscrito en el padrón municipal del municipio donde se residiese habitualmente, de modo que, como ya dijera la STSJ de Andalucía de 8 de noviembre de 2004, *"la inscripción en el padrón municipal equipara al extranjero indocumentado con el residente"*. Incluso cabría considerar si este nuevo modelo instaurado por algunas CCAA lejos de apostar por un modelo universalista, en realidad resulta más gravoso para el inmigrante irregular que el que existía con anterioridad a la aprobación del RD-Ley 16/2012. En efecto, antes de la reforma del año 2012 no se exigía al extranjero permanecer durante un período mínimo de tiempo inscrito en el padrón municipal, mientras que ahora algunas de esas CCAA sí lo piden – por ejemplo, el País Vasco exige en el Decreto 114/2012, el requisito de empadronamiento continuado de, al menos, un año inmediatamente anterior a la presentación de la solicitud de reconocimiento de la asistencia sanitaria, o la norma

canaria que publicamos en el presente boletín, que exige estar empadronado en un ayuntamiento con una antigüedad igual o mayor a tres meses-

En cambio son muy pocas CCAA que han sido coherentes con su concepción universal de la sanidad, como sería el caso de Islas Baleares- que directamente no exige el requisito del empadronamiento- y la Comunidad Foral de Navarra. La Ley Foral 8/2013, de 25 de febrero, no supedita el reconocimiento de este derecho al cumplimiento del requisito administrativo del empadronamiento, sino que contempla la posibilidad de que la residencia en el territorio de la Comunidad Foral pueda acreditarse a través de cualquier medio admitido en Derecho. Es decir, el empadronamiento no constituiría un requisito cuyo cumplimiento deviene esencial para poder acceder a la asistencia sanitaria porque no confiere derecho alguno, más bien se trataría de una forma, entre otras muchas, de acreditar el cumplimiento del único requisito que exige el legislador, la residencia en Navarra.

Por otra parte pensemos que el requisito del empadronamiento exigido por algunas de estas CCAA puede actuar como barrera frente a una parte importante de estas personas ya que muchas de ellas no acceden a la inscripción o no la renuevan porque carecen de pasaporte, o lo tienen pero no lo pueden renovar, no disponen de contrato por escrito de alquiler para acreditar la residencia, temor a que esta información pueda ser utilizada por la policía y se les expulse…

Así pues, partiendo de la premisa de que el derecho a la salud es un derecho humano fundamental y universal como así reconocen muchas CCAA, me pregunto hasta qué punto es coherente condicionar el acceso a esta prestación al cumplimiento de un requisito como el empadronamiento que, en algunos casos como ya hemos visto, abarcaría un período previo determinado de tiempo.

III.- Aspectos destacables en materia sanitaria de las Leyes de presupuestos y Leyes de medidas administrativas aprobadas por las CCAA.

-CANARIAS-

Ley Canarias 11/2015 de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2016.

Disposición adicional cuadragésimo octava. Cesión de datos de salud a los servicios de valoración y orientación de la dependencia.

1. El personal médico, debidamente acreditado y adscrito a los Servicios de Valoración y Orientación a la Dependencia, que ejerza funciones de valoración del grado de dependencia y elaboración del Programa individual de atención de las personas en situación de dependencia reconocida tendrá acceso a las historias clínicas en el cumplimiento de sus funciones de comprobación del estado de la salud de la persona dependiente.
2. El personal médico que acceda a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto.
3. El tratamiento de los datos de carácter personal al que se refiere el apartado 1 de esta disposición adicional requerirá el consentimiento inequívoco del afectado.

Disposición adicional trigésimo primera. Racionalización del gasto público respecto a la prescripción y utilización de medicamentos.

A efectos de racionalizar el gasto público respecto a la prescripción y utilización de medicamentos en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias se priorizará que la prescripción de medicamentos por parte de los facultativos del Servicio Canario de la Salud o de centros concertados con el Servicio Canario de la Salud se lleve a cabo identificando el principio activo en la receta médica oficial.

-MADRID-

Ley 9/2015, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas.

Artículo 32. Medidas de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno en el Servicio Madrileño de Salud.

El Servicio Madrileño de Salud pondrá en marcha las medidas siguientes:

En relación con la Lista de Espera Quirúrgica. Publicación mensual en internet, formato reutilizable directamente por los usuarios, de la lista de espera quirúrgica, contabilizada según normativa común para el Sistema Nacional de Salud , tanto la global, como las listas de todos los hospitales, desagregadas por patologías. Estarán igualmente disponibles en internet los datos de los últimos cinco años para facilitar el análisis evolutivo.

En relación con las Bases de Datos de los Sistemas de Información Sanitaria. Puesta a disposición del público, en formato directamente reutilizable por los usuarios, las principales bases de datos del sistema de información sanitaria, entre ellas: el SIAE (Sistema de Información de Atención Especializada), el SIAP (Información de Atención Primaria), y los Cuadros de Mando de todos los hospitales, gerencias de Atención Primaria, y del SUMMA112.

Sobre transparencia en la política de personal. Creación en su internet el Portal Estadístico de Personal en el que esté disponible, en formato reutilizable por el usuario toda la información estadística relevante sobre personal al servicio de la sanidad pública madrileña, actualizado a último día de cada mes, tanto en agregado como por categorías profesionales, por especialidades, por tipo de relación contractual, por centro, por edad y sexo, etc.

Transparencia normativa y regulatoria. (1) Publicación en su internet todas las Circulares y Resoluciones de carácter general, organizando un Portal de Normativa de Personal Sanitario en el que esté accesible y actualizada regularmente toda la normativa en vigor referida referidas al personal sanitario. (2) Publicación en su internet para consulta pública previa a su entrada en vigor, de todos los proyectos normativos, con sus correspondientes informes técnicos.

Gestión Sanitaria y Presupuestaria. Todos los centros de gasto y organizaciones gestoras de presupuesto del SERMAS tendrán disponible en su internet el Contrato Programa para el ejercicio presupuestario en curso y trimestralmente darán información en el mismo portal de la ejecución presupuestaria del centro.

Medidas de prevención del fraude y la corrupción.

Protección de denunciantes. La Consejería de Sanidad creará un entorno que anime a denunciar hechos y circunstancias perjudiciales para pacientes, profesionales o el interés público y elaborará normativa que ofrezca garantías de protección a los denunciantes internos de tales hechos dentro del Servicio Madrileño y/o de las entidades, empresa y organizaciones con las que este tenga contratos, conciertos o acuerdos.

Regulación de Conflictos de Interés e incompatibilidades. La Consejería de Sanidad elaborará normativa para regular los Conflictos de Interés a todos los niveles de las organizaciones sanitarias que integran el Servicio Madrileño de Salud , poniendo en marcha mecanismo que garanticen su cumplimiento y para dar transparencia al registro de intereses.

Artículo 22. Creación de categorías estatutarias del Servicio Madrileño de Salud (por Ley, y no desde luego mediante Orden, como así ha hecho indebidamente algún Servicio de Salud)

Se crea en las Instituciones sanitarias dependientes del Servicio Madrileño de Salud, las siguientes categorías de personal estatutario :

a) Enfermero/a Especialista, para cuyo acceso se exige estar en posesión del título de Enfermera especialista en Ciencias de la Salud previsto en el Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establece las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación especializada en ciencias de la salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista. Esta categoría se encuadra en el Grupo A, Subgrupo A2 de clasificación de los funcionarios públicos.
b) Óptico-Optometrista, para cuyo acceso se exige estar en posesión del título de grado en Óptica y Optometría o titulación equivalente. Esta categoría se encuadra en el Grupo A, Subgrupo A2 de clasificación de los funcionarios públicos.
c) Nutricionista, para cuyo acceso se exige estar en posesión del título de grado en Nutrición Humana y Dietética o titulación equivalente. Esta categoría se encuadra en el Grupo A, Subgrupo A2 de clasificación de los funcionarios públicos.
d) Técnico Superior en Documentación y Administración Sanitarias, para cuyo acceso se exige estar en posesión del título de Formación Profesional de Grado Superior en Documentación y Administración Sanitarias. Esta categoría se encuadra en el Grupo B de clasificación de los funcionarios públicos.
e) Técnico en Emergencias Sanitarias, para cuyo acceso se exige estar en posesión del título de Formación Profesional de Grado Medio de Técnico en Emergencias Sanitarias o titulación equivalente. Esta categoría se encuadra en el Grupo Cm, Subgrupo C2 de clasificación de los funcionarios públicos.
f) Auxiliar de Farmacia, para cuyo acceso se exige estar en posesión del título de Formación Profesional de Grado Medio de Técnico en Farmacia y Parafarmacia o titulación equivalente. Esta categoría se encuadra en el Grupo Cm, Subgrupo C2 de clasificación de los funcionarios públicos.

-VALENCIA-

Ley 10/2015, de 29 de diciembre, de medidas fiscales, de gestión administrativa y financiera, y de organización de la Generalitat.

Disposición Adicional Tercera. Supuesto de exención del requisito de la nacionalidad.
En virtud de la previsión contenida en el art. 57.5 de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto básico del empleado público, por razones de interés general, se exime del requisito de la nacionalidad para las nombramientos de personal estatutario temporal de las categorías profesionales para cuyo acceso se exige estar en posesión de alguna de las titulaciones recogidas en el art. 6.2.a de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias y para la categoría profesional de enfermero o enfermera obstétrico-ginecológico, cuando quede acreditada la necesidad y urgencia de la provisión del puesto o funciones y, además, no consten candidatos que cumplan con dicho requisito.

-CANTABRIA.-

La Ley 6/2015, de 28 de diciembre, de medidas fiscales y administrativas, exige expresamente el pago de tasas por copia de documentación de la historia clínica.

La tasa se exigirá de acuerdo con las siguientes tarifas:

- Copia de informes clínicos en soporte digital: 15,30 euros.
- Copia de radiografías en soporte acetato: 15,30 euros.
- Copia en soporte digital de imágenes radiográficas y otras exploraciones de diagnóstico por la imagen: 10,20 euros.

El resto de la documentación sanitaria recogida en la HC le aplican las tasas generales previstas para actividades administrativas.

SENTENCIA PARA DEBATE

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

- Sentencia del Tribunal Supremo del 22 de octubre de 2015 nº 648/2015.

La Sentencia se pronuncia sobre el recurso de casación interpuesto por un médico de urgencias hospitalaria condenado como autor de un delito de omisión de socorro por su negativa a prestar asistencia a una persona que en las inmediaciones del hospital había colisionado con otro vehículo que se encontraba estacionado frente a la puerta del centro sanitario. Pese al requerimiento realizado tanto por los agentes de la Guardia Civil como de la policía local, que incluso ofrecieron al acusado llevar su vehículo oficial al lugar donde se encontraba el paciente, se negó a ello alegando que no podía salir del centro. En su lugar contactó con el servicio de emergencias e ignoró la sugerencia de la médico de dicho servicio acerca de la conveniencia de salir del recinto hospitalario para la valoración del paciente. Cuando la UVI móvil atendió al paciente éste se encontraba en situación de parada cardiorrespiratoria.

Se trata del mismo caso del que ya conociera la AP de Ciudad Real en sentencia comentada en este mismo boletín del mes de diciembre de 2014 (adjunto enlace) http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20150114/boletin_119_diciembre.pdf

El condenado en instancia interpone recurso de casación contra la STSJ de CLM 1/2015 de 1 de febrero (véase Boletín nº 126 Julio-Agosto 2015), recurso que es desestimado por nuestro Alto Tribunal en atención a los siguientes razonamientos:

1º.- El recurrente alega que desconocía cuál era el estado real del paciente. Por tal motivo no concurriría uno de los requisitos exigidos por el artículo 196 del CP, a saber, la existencia de persona desamparada y grave.

La Sala establece que el condenado conocía los elementos esenciales que le fueron transmitidos por los agentes. El desvanecimiento sufrido por la víctima seguido de un leve accidente de tráfico sin que lograra recuperase ni volver en sí, ponía de manifiesto la necesidad de asistencia sanitaria.

La existencia de dolo queda acreditada en la medida en que el acusado tenía conciencia del desamparo y de la situación de peligro en la que se encontraba el paciente.

2º.- Niega el recurrente que tuviese capacidad para acudir en auxilio de la víctima por encontrarse prestando sus servicios como médico de urgencias hospitalarias, lo que le impidió salir del hospital.

Por el contrario la Sentencia afirma que "*la mera posibilidad de incurrir en responsabilidad administrativa, frente a la necesidad de asistencia que presentaba la víctima, en modo alguno integra el riesgo que excluye la necesidad típica*". Tal y como ya recogiera la STS 56/2008 en una situación similar, la única justificación que se podría alegar sería la de encontrarse en el momento de ser requerido realizando un acto médico cuyo abandono pudiera, a su vez, suponer un riesgo para el paciente que estaba atendiendo. Este supuesto no se da en el presente caso ya que el celador le avisó informándole de la situación que se vivía a escasos metros del centro, sin que el acusado estuviese realizando en ese momento ninguna actividad médica.

3º.- En tercer lugar el recurrente arguye que tenía entre 15 y 18 pacientes en observación. Sin embargo contaba con un adjunto en el servicio de urgencias y ninguna prestación concreta sobre paciente determinado en ese momento, por lo que tampoco se puede invocar como causa de inexigibilidad de la prestación de auxilio.

4º.- En cuarto lugar considera que debe tenerse en cuenta que sí ofreció una respuesta real y efectiva al llamar al servicio de emergencias y comprobar que ya se había activado.

Esta alegación es igualmente desestimada por considerar que la asistencia personal es siempre preferible a la potencial de terceros sobre los que se carece de control, sin certeza de cuando se va a concretar, todo ello con independencia de que en autos, como consecuencia de la diligencia de la policía local, la UVI móvil llegara al lugar pocos minutos después. Sólo la constancia de que la víctima estaba ya sanitariamente atendida, posibilitaba entender que cesaba la situación de desamparo.

5º.- Respecto al argumento consistente en que cuando le fue solicitada la asistencia la víctima ya habían fallecido, la sentencia afirma que " *La demostración ex post de la inutilidad de cualquier auxilio no hace desaparecer la infracción del deber del socorro, ya que la capacidad de prestación de auxilio se analiza desde un punto de vista ex ante*" y, además, para que esta circunstancia fáctica pueda excluir la existencia del delito es necesario que esté plenamente constatada por datos indubitados que disipen cualquier duda.

6º.- Asimismo discute el recurrente que tuviera una obligación real a prestar la asistencia requerida a tenor de lo dispuesto en el artículo 2 del RD 866/2001 donde se establecen las funciones de los médicos de urgencia hospitalaria. Dicho precepto reglamentario establece que este colectivo médico debe prestar asistencia sanitaria a todos los pacientes que acudan al servicio de urgencias del hospital, colaborando con el resto de los servicios hospitalarios en la atención de urgencia.

Este precepto no puede ser interpretado en el sentido de prestar atención sanitaria únicamente a los pacientes que acudan al servicio de urgencias del hospital, con exclusión de aquéllos que, como el fallecido, se encuentran a pie del hospital frente a la puerta principal.

Señala la sentencia que "*Es cierto que esa puerta estaba cerrada, aunque nada se indica sobre la posibilidad de que fuera abierta y la de urgencias se encontraba en el lado opuesto, pero el servicio de urgencias, contaba con celadores que podían trasladarlo y con un médico adjunto que podía supervisar el traslado o bien permanecer en las estrictas dependencias de urgencias, mientras el recurrente atendía el traslado. Traslado en camilla, que por otra parte, para su acceso o dentro del hospital, aunque con recorrido relativamente menor, probablemente se hubiera producido. Dicho de otro modo, ninguna norma administrativa, permite diferenciar a paciente que es transportado a las dependencias de urgencias desde la puerta inmediata, a quien lo fuere desde otra puerta del hospital. Especialmente, cuando a tenor de los documentos gráficos aportados, no nos encontramos ante un complejo hospitalario de considerables dimensiones, donde las distancias o las características de los viales que lo circundan, integren especial impedimento*

7º.- Invoca la parte recurrente la función de cooperación y coordinación, lo que supondría necesariamente la existencia de un acuerdo con otro servicio, y no una mera decisión unilateral. Sin embargo aunque se entendiera que tal coordinación precisa un acuerdo con otro servicio y no una mera decisión unilateral, lo que en modo alguno permite concluir es que esta función autoriza desatender sanitariamente a quien se encuentra a la puerta del hospital.

8º.- Finalmente, respecto a la posible existencia de duplicidad indemnizatoria - la Sentencia del JC-A nº 1 de Toledo condenó por responsabilidad patrimonial al Servicio de Salud a abonar a los padres del fallecido la cantidad de 20.000 €- la Sentencia señala que, en este caso, el objeto de la indemnización es el daño moral, sin que exista duplicidad ni reiteración, pues además se descuenta las cantidades ya obtenidas en la jurisdicción contenciosa.

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

CUESTIONES DE INTERÉS

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

RECURSOS HUMANOS:

1. RÉGIMEN DISCIPLINARIO.

- **Acceso a la historia clínica de los pacientes en el marco de un expediente disciplinario.**

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

Médico estatutario al que se le impone en el marco de un procedimiento disciplinario por no haber prestado asistencia sanitaria debida a los pacientes, una medida cautelar de suspensión de funciones.

Durante la vigencia de la citada medida cautelar, el interesado accedió en diversas ocasiones al centro de salud para consultar la historia clínica de algunos de los pacientes con el fin de "ejercer su derecho de defensa".

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

Teniendo en cuenta que el recurrente:

a) Conocía perfectamente la medida de suspensión que se había acordado.
b) Accedió al centro de salud cuando sabía que no estaban los responsables del mismo.
c) Dicho acceso lo fue para acceder a historias clínicas de pacientes con fines ajenos a los asistenciales.

Se acuerda la legalidad de la sanción disciplinaria de suspensión de funciones durante dos años por "*desobediencia notoria y manifiesta a las órdenes o instrucciones de un superior directo, mediato o inmediato, emitida por éste en el ejercicio de sus funciones*".

II.- SITUACIONES ADMINISTRATIVAS.

- Excedencia voluntaria por no solicitar el reingreso a la situación de servicio activo en plazo.

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 3 de Toledo de 25 de septiembre de 2014, nº 245/14.

La recurrente es personal estatutario que venían disfrutando de una excedencia voluntaria por cuidado de familia con reserva del puesto de trabajo. Tras fallecer el familiar al que estaba cuidando no solicitó dentro del plazo indicado en la resolución por la que se le comunicaba la concesión de la excedencia solicitada, su reingreso a la situación de servicio. Por este motivo fue declarado en situación de excedencia voluntaria.

La sentencia advierte que la recurrente era quién tenía que haber solicitado la reincorporación; es cierto igualmente que si bien el momento del fallecimiento no es previsible, sí que debía conocer la gravedad de la enfermedad de su familiar, y por tanto debió haber solicitado el reingreso dentro del plazo de los 10 días anteriores a la fecha de finalización de la situación de excedencia, lo que tendría lugar con el fallecimiento del familiar.

III.- RETRIBUCIONES.

- Anulación parcial de las Instrucciones de nóminas del Sescam para el año 2014.

STSJ de CLM nº 795 de 26 de noviembre de 2014

La Sala anula parcialmente las Instrucciones de nóminas del Sescam para el año 2014 -recordemos que las Instrucciones de nóminas del Sescam para el año 2012 también fueron anuladas por el TSJ de CLM-. Téngase en cuenta que la STSJ de Castilla-La Mancha de 17 de enero de 2013, Sala de lo Contencioso-Administrativo, nº rec 212/12, en relación con el complemento de atención continuada, estimó el recurso de apelación interpuesto por el actor, personal estatutario liberado sindical, que consideraba que el complemento de atención continuada debía ser fijado con referencia a lo que interesado percibía efectivamente, y no con relación al conjunto de compañeros que integran el Equipo de Atención Primaria porque muchos de ellos trabajan menos horas que él. Más recientemente se pronunció sobre este mismo asunto en contra del Sescam, el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Toledo en Sentencia de 6 de junio de 2014. En esas mismas fechas, el ATSJ 401/2014, Sala de lo Contencioso-Administrativo, acordó la suspensión cautelar de las Instrucciones nóminas por denegar el percibo del complemento de atención continuada al personal estatutario liberado sindical a tiempo parcial cuyos permisos no excedan del 50% de la jornada, resolución judicial donde la Sala ya afirmaba que:

"no se entiende bien porqué a unos liberados sindicales con permiso de duración superior al 50% de la jornada se le reconoce del derecho al complemento, mientras que a aquellos con permiso de duración inferior no se les da a pesar de que en ambos casos el derecho que se ejercita es el mismo y su duración es inferior de manera que la jornada que se pierde como consecuencia del ejercicio del derecho sindical es menor".

Pues bien, la Sentencia considera que la decisión de la DG de RRHH de privar del derecho a percibir el complemento de atención continuada a los liberados sindicales a tiempo parcial que dedican a funciones sindicales menos de la mitad de su jornada laboral, no forma parte del contenido de un acto discrecional de la Administración y violenta la libertad sindical amparada por el art. 28.1 de la CE.

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

IV.- PROCESOS SELECTIVOS.

- Proceso selectivo de celadores del Sescam y alcance de la discrecionalidad técnica del Tribunal Calificador.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha nº 927 de 30 de diciembre de 2014

La cuestión planteada ya ha sido resuelta por STSJ de CLM nº 817/2014 de 4 de diciembre, en relación con actuación del tribunal calificador que, una vez resueltas las reclamaciones formuladas a la plantilla correctora, anuló nuevas preguntas del cuestionario.

A partir del momento en que la plantilla correctora deviene firme sólo puede ser revisada por la vía de los recursos administrativos mediante el procedimiento de revisión de oficio, de modo que llegado este momento el tribunal calificador no puede realizar rectificación alguna. No nos encontramos en este caso ante errores materiales con derecho el artículo 105 de la Ley 30/92, pues como bien establece la STS de 20 de octubre de 2014 el cambio en la valoración no supone nunca un error material de hecho o aritmético.

Respecto a la interpretación que merece el hecho de que se haya realizado un único llamamiento a todos los opositores, la sentencia afirma que por "*llamamiento único*" no hay que entender que necesariamente todas las pruebas deban realizarse a la misma hora sino que el tribunal calificador solo puede llamar a cada aspirante para realizar la prueba de que se trate por una sola vez.

Por último, en lo que respecta al diferente contenido de los cuestionarios en el turno de mañana respecto a del turno de tarde ningún reproche le merece al Tribunal que el contenido del cuestionario fuese distinto en uno y otro caso, al no poderse garantizar que el contenido de las preguntas y respuestas alternativas no se divulgasen.

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

- Proceso selectivo de médicos de urgencia hospitalaria.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha nº 930 de 30 de diciembre de 2014.

Los demandantes, titulares de la certificación prevista en el artículo 3 del Real Decreto 853/1993, consideran que sea vulnerado lo dispuesto los artículos 14 y 23 de la Constitución ya que se valora la mera posesión del título de médico especialista sin otorgar puntuación alguna a los médicos poseedores de la citada certificación habilitante. Asimismo también se consideran vulnerados los apartados 2 y 3 del artículo 4 del Real Decreto 1753/1998 sobre acceso excepcional al título de médico especialista en medicina familiar y comunitaria. Dichos apartados establecen expresamente que para el desempeño de las plazas de medicina de familia en centros o servicios del Sistema Nacional de Salud, resulta imprescindible poseer el título de médico especialista en medicina familiar y comunitaria o bien la certificación prevista en el artículo tres del Real Decreto 853/1993.

La Sala no comparte que el baremo del citado proceso selectivo vulnere los referidos preceptos porque el proceso selectivo se convoca para el ingreso de la categoría médico de urgencia hospitalaria, y no para plazas de médico de familia, de modo que el citado precepto no es aplicable al presente caso.

Por otra parte también la Sala establece la distinción entre el requisito de participación y méritos susceptibles de valoración. La convocatoria no valora la mera posesión del título, que es el requisito de participación (ser médico especialista), sino que lo que se valora es la diferente formación especializada de unos y otros aspirantes. Los demandantes titulares de la habilitación del Real Decreto 853/1993 no poseen la formación especializada que posee en grado máximo los titulados MIR y en grado inferior los titulados por la vía del Real Decreto 1753/998.

En definitiva, no se puede confundir la exigencia de titulación como presupuesto del ejercicio de la profesión como médico especialista y de participación en la convocatoria, con la formación conducente a la obtención del título. En este caso lo que se valora como mérito en la convocatoria son los procesos de formación como tales, los programas formativos previos para la obtención del título de especialista, otorgándole distintas puntuaciones en función de las diferentes vías de acceso al título académico de la especialidad.

Por todo lo anterior se desestima el recurso y se considera que no ha existido vulneración alguna del principio de igualdad en el acceso las funciones públicas.

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

CONTRATACIÓN PÚBLICA

- La calidad como criterio de adjudicación en los contratos de servicios.

Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea de 26 de marzo de 2015, asunto C- 601/13

La cuestión prejudicial planteada versa sobre si se opone al Derecho Comunitario que la entidad adjudicadora, para la contratación de servicios de carácter intelectual, establezca un criterio de adjudicación que permita evaluar la calidad de los equipos propuestos por los licitadores para la ejecución del contrato teniendo en cuenta a tal efecto la experiencia, y el currículo de sus miembros.

El Tribunal afirma que la calidad de la ejecución de un contrato público puede depender de manera determinante de la valía profesional de las personas encargadas de ejecutarlo, lo que sucede en particular cuando la prestación objeto del contrato es de tipo intelectual. Por tanto, concluye que la citada calidad –constituida por la experiencia profesional y la formación de los miembros integrantes del equipo- sí puede figurar como criterio de adjudicación en el anuncio de licitación, o en el pliego de condiciones.

Texto completo: eur-lex.europa.eu

- Prórroga de los plazos para la presentación de la documentación requerida por el órgano de contratación.

Acuerdo 43/2015, de 8 de abril de 2015, del Tribunal Administrativo de Contratos Públicos de Aragón.

El TACP de Aragón considera en relación con el plazo de 10 días previsto en el art. 151.2 del TRLCSP, para que el licitador que haya presentado la oferta económicamente más ventajosa presente la documentación justificativa requerida por el órgano de contratación, que dicho plazo es susceptible de ser ampliado conforme a las reglas previstas en el art. 49 de la Ley 30/1992.

En este caso resultaría aplicable supletoriamente las previsiones de la Ley 30/1992 ya que el TRLCSP no dice nada al respecto- no excluye expresamente la posibilidad de prórroga del citado plazo de 10 días hábiles-. En el procedimiento administrativo común la regla general es que los plazos son prorrogables, y la excepción la preclusión.

En este caso hubo una petición de ampliación de plazo por parte de la empresa adjudicataria que no fue atendida por el órgano de contratación, que en su lugar declaró "*retirada la oferta*" por incumplimiento del plazo legal antes mencionado. Queda asimismo probado que la voluntad del licitador propuesto como adjudicatario no fue en ningún momento la de retirar su proposición, sino todo lo contrario, y por tanto procede estimar el recurso especial.

Texto completo: www.aragon.es

- Conclusiones del Abogado General del Estado en el Asunto C166/14, de 21 de mayo de 2015.

La cuestión se plantea en el contexto de un contrato público que fue adjudicado en Austria en el sector de la sanidad pública. Un poder adjudicador celebró un contrato relativo a la prestación de determinados servicios en el sector sanitario sin un anuncio previo, mediante adjudicación directa. Un tercero, que solo más tarde tuvo conocimiento de dicha operación, reclama ahora una indemnización por daños y perjuicios que se le deniega por haber expirado el plazo de preclusión de seis meses vigente en Austria.

Se plante si un plazo de preclusión tan breve para la solicitudes de revisión dirigidas a ejercer acciones indemnizatorias es compatible con la Directiva 89/665/CEE.

El Abogado General distingue entre los recursos dirigidos a obtener la ineficacia de los contratos- en los que sí considera adecuado que se fije un plazo de preclusión de seis meses- y los recursos dirigidos a obtener una indemnización, que en principio no tienen incidencia alguna sobre la eficacia de los contratos- Respecto de este último tipo de recursos no estaría justificado un plazo tan breve para recurrir. Asimismo, y respecto a la determinación del momento de inicio del cómputo de dicho plazo en este tipo de recursos, considera que debe comenzar a partir de la fecha en la que el demandante tuvo o debiera haber tenido conocimiento de la alegada infracción. En el caso en que se reproche una adjudicación directa ilícita- como es el caso en cuestión- cabe presumir que los perjudicados difícilmente podrían informarse sobre la celebración del contrato.

Texto completo: eur-lex.europa.eu

PROFESIONES SANITARIAS.

- Inconstitucionalidad del art. 24.5 de la Ley 7/1998.

Sentencia del Tribunal Constitucional de 2 de marzo de 2015, 41/2015.

Se declaran la inconstitucionalidad del artículo 24.5 de la Ley 7/1998, de 12 de noviembre, que establece que no podrán participar en el procedimiento para la autorización de una nueva oficina de farmacia los farmacéuticos que tenga más de 65 años en el momento de presentación de la correspondiente petición por resultar contrario al artículo 14 de la Constitución.

En este caso la prohibición contemplada en el precepto cuestionado no está justificada por la dificultad objetiva para prestar el servicio o para adaptarse a las necesidades de la población, así como tampoco por ser una medida de acción positiva dirigida a favorecer a los integrantes de un colectivo desfavorecido, servir a las exigencias de la planificación y organización del servicio, ni finalmente, por la necesidad evitar eventuales tensiones especulativas.

Texto completo: tribunalconstitucional.es

- **Delito de atentado por propinar un fuerte empujón al facultativo médico que se encontraba en el servicio de urgencias del hospital.**

Sentencia de la Audiencia Provincial de Cuenca nº 19/2015 10 de febrero

La condenada cuando se encontraba en el servicio de urgencias del hospital, se negó a ser atendida por el facultativo de dicho servicio, médico MIR, a la vez que le propinó un fuerte empujón. La parte recurrente alegó que la agresión consistió en un simple empujón, y por tanto no puede calificarse como delito por su levedad y por su falta de violencia. La sentencia desestima el recurso ya que existió un acometimiento equivalente a un ataque o agresión, siendo indiferente a efectos del delito si se causaron o no lesiones pues se trata de un delito de actividad que no precisa de la causación de un resultado.

Así mismo la persona agredida en el momento de ocurrir los hechos realizaba una función pública como médico, por lo que no cabe duda de su condición de funcionario público a efectos de la integración del tipo.

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

- **Acceso a documentación del Consejo General de Fisioterapeutas de España.**

Resolución 0046/2015 de 17 de junio, del Consejo de Transparencia y Buen Gobierno

El interesado solicitó acceder a todos los contratos, convenios suscritos por el Consejo General de fisioterapeutas de España de España, los presupuestos, sus cuentas anuales, retribuciones de altos cargos y máximos responsables del Consejo General, resoluciones o reconocimiento de compatibilidades de los empleados públicos que preste sus servicios en el colegio, así como información sobre las funciones los altos cargos del Consejo General.

El Consejo de Transparencia y Buen Gobierno estima la reclamación presentada e insta al Consejo General de Fisioterapeutas a que facilite la documentación solicitada en el plazo de 10 días hábiles, dado que la información solicitada se corresponde con la información comprendida en el artículo 8 letras a) a g) de la Ley 19/2013, relativo a los actos de información económica presupuestaria y estadística de los sujetos obligados por la Ley a cumplir con la publicidad activa.

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- Incorrecta actuación profesional de los profesionales sanitarios en relación a su deber de anotar en la HC.

Sentencia del JCA nº 1 de Toledo, de 23 de marzo de 2015

La reclamante, que había firmado el correspondiente consentimiento informado para la asistencia al parto, presenta graves lesiones asociadas al momento del parto, en concreto incontinencia anal iatrogénico y trastorno adaptativo. En el momento del parto vaginal se le realizó una episiotomía, de la que no consta en la historia clínica ni el tiempo ni la indicación de la misma, provocándose a la paciente un desgarro de tercer grado.

La sentencia constituye un buen ejemplo de las graves consecuencias que se derivan para la Administración cuando los profesionales sanitarios incumplen su deber legal y deontológico de cumplimentar correctamente la historia clínica. En este caso no consta por qué motivos se indicó la episiotomía, ni cuál fue la que se realizó, por lo que no se puede llegar a saber si se actuó o no correctamente en el momento del parto. Como consecuencias de esta insuficiencia documental el juez aplica la regla de la inversión de la carga de la prueba, sin que la Administración haya podido acreditar que la lesión del esfínter anal no fuera producida por la episiotomía llevada a cabo.

Pero aún en el hipotético caso en que el desgarro no fuera debido a la episiotomía, la falta de datos objetivos en la historia clínica es de tal entidad que obligaría igualmente a aplicar la regla antes mencionada, de modo que tampoco la Administración habría podido acreditar que se actuara correctamente pues no figura en la historia clínica ni el tipo de desgarro, ni como se reparó, ni si estaba afectada la zona rectal.

Sorprende al juez la actuación de la Inspección médica del Sescam, que en su informe concluye afirmando que la asistencia fue adecuada, tanto en la indicación de la episiotomía, como en la sutura del desgarro, cuando ni siquiera consta en la historia clínica qué tipo de episiotomía se llevó a cabo, ni el tipo de desgarro. En opinión del juzgador la Inspección emite un juicio pericial sin explicar satisfactoriamente como suple la insuficiencia de datos de la historia clínica. Asimismo, el juez advierte graves contradicciones entre la documentación clínica y el informe de la Inspección y de la aseguradora, pues del partograma parece desprenderse que fue la matrona la que reparó el desgarro, mientras que en el informe de la inspección se dice que el desgarro fue suturado por el ginecólogo de guardia con ayuda de otro facultativo.

Conviene recordar que el personal estatutario tiene el deber de cumplimentar los registros, informes, y demás documentación clínica o administrativa (artículo 19. l) del Estatuto Marco), deber que en este caso se ha incumplido en forma flagrante.

- Daños por el suministro de medicamento por el propio paciente en lugar de por un auxiliar sanitario.

SAP de Cantabria de 19 de mayo de 2015, nº 210/2015

Condena a un facultativo por la comisión de culpa leve en la administración del tratamiento farmacológico prescrito a la paciente para su enfermedad sobre las cuerdas vocales. El suministro por vía tópica del medicamento por parte de la propia paciente en lugar de por un auxiliar sanitario, le ha provocado daños pulmonares ya que el medicamento se dirigió por el aparato respiratorio en vez de discurrir por el circulatorio.

Para fundamentar la condena resulta de gran importancia que no se trataba de una administración en una zona externa accesible para la enferma sin ninguna dificultad, sino que en realidad se trataba de una zona de difícil autoacceso, en una postura anormal y sin posibilidad de ver el punto sobre el que proyectar la medicina ni la cánula, de modo que en tales circunstancias se debería haber encomendado a una tercera persona la administración del líquido medicinal.

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

- Responsabilidad de los padres por daños derivados de la circuncisión.

Sentencia de la Audiencia Provincial de Lérida de 1 de octubre de 2014 numero 355

Los padres de un recién nacido deciden, por motivos culturales, practicarle la circuncisión. A tal efecto contactaron previamente con una persona de la que no tenían referencias, para que llevarse a cabo dicha intervención quirúrgica en el domicilio familiar en presencia de los padres.

La intervención se practicó en el aseo, sobre una bañera de bebés, y con una cuchilla de afeitar. En transcurso de la operación se produjo una hemorragia y el menor tuvo que ser ingresado con una anemia aguda, sometido a tratamiento quirúrgico y a una transfusión urgente con riesgo vital.

La AP confirma la sentencia recurrida, y condena a los padres por un delito de lesiones imprudentes pues las circunstancias antes expuestas evidencian claramente la infracción de los deberes de cuidado que les correspondían como progenitores del menor, "*Máxime cuando había recabado información sanitaria previa a través de la sanidad pública, donde descarta aquella operación al no obedecer a criterios médicos, o de la privada, que ellos descartaron por su coste económico, optando entonces por aquella tercera persona de la que tampoco aporta ninguna referencia*".

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

PRESTACIONES SANITARIAS.

- Vulneración del principio de igualdad en el acceso al tratamiento farmacológico.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, Sala de lo social de 20 de diciembre de 2014. Número 2296/2014

Paciente aquejada de síndrome ocular grave asociado a la enfermedad de Lyell, recurre la Resolución que le denegaba el visado y la financiación del colirio excluido de la prestación farmacéutica por tratarse de un producto indicado para el tratamiento de un síndrome menor. Sin embargo, este mismo medicamento sí está financiado por la sanidad pública para el alivio de la sequedad ocular en pacientes afectados de síndrome de Sjogren.

La paciente no solicita que se le reintegre los gastos por desembolso farmacéutico, sino que pretende el acceso a la prestación asistencial por atentar contra el principio de igualdad.

La Sala, a la vista de lo dispuesto en la ley 29/2006 de 26 de julio, considera que la exclusión de ese determinado medicamento resulta aceptable, y por tanto la denegación del visado constituye una consecuencia lógica de la aplicación de la norma vigente. Sin embargo estima vulnerado el principio de igualdad al financiarse el medicamento para los casos de síndrome de Sjogren y, en cambio, quedar excluido para otras situaciones en las que las sintomatología es muy similar y el tratamiento idéntico, como es el caso de la patología padecida por la reclamante.

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

- Exención de IVA por actividades de transporte de muestras biológicas a centros sanitarios.

STJUE de 2 de julio de 2015 nº C-334/2014

La cuestión litigiosa versa sobre si la realización de la actividad profesional de transporte de órganos y muestras biológicas de origen humano a favor de diferentes hospitales y laboratorios, está o no sujeta al IVA.

Una actividad como la descrita no puede entenderse comprendida dentro de "*asistencia sanitaria*". No obstante podría beneficiarse de la exención del IVA por consistir en prestaciones relacionadas directamente con los servicios de hospitalización o asistencia sanitaria si concurren los siguientes requisitos:

1.- Que se le otorgue la calificación de "*prestaciones relacionadas directamente con los servicios de hospitalización o asistencia sanitaria* , y

2.- Es realizada por una entidad de Derecho público, o bien, en condiciones sociales comparables a las que rigen para las entidades de derecho público, por establecimientos hospitalarios, centros de cuidados médicos y de diagnóstico u otros establecimientos de la misma naturaleza legalmente reconocidos.

En el caso que motiva la petición de decisión prejudicial, no concurren los requisitos exigidos ya que se trata de una transportista independiente que no desarrolla funciones propias de un establecimiento hospitalario o centro de cuidados médicos.

Texto completo: eur-lex.europa.eu

LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.

- Responsabilidades por despidos realizados tras la extinción de un convenio de colaboración.

STSJ de CLM, Sala de lo Social, nº 155 de 12 de febrero de 2015

El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha no asume responsabilidad alguna por los despidos realizados por la Federación de Asociaciones de Prevención y Ayuda al Toxicómano de CLM. Dicha Federación, junto con el Sescam y el Ayuntamiento de Alcázar de San Juan habían suscrito un convenio de colaboración en virtud del cual la administración municipal aportaba los locales, el Sescam la dotación económica, y FAPAT, entre otros compromisos, se obligaba a contratar al personal necesario para el desarrollo de todos los programas que se realicen.

La Sala desestima el recurso interpuesto por los trabajadores despedidos y confirma la sentencia de instancia, que exime de responsabilidad a la Administración sanitaria, sin que quepa por tanto la aplicación del art. 42.2 del TERTT. El concepto de "*propia actividad*" ha sido interpretado por la jurisprudencia en el sentido de entender que *"nos encontraríamos ante una contrata de este tipo cuando de no haberse concertado ésta, las obras y servicios debieran realizarse por el propio empresario comitente so pena de perjudicar sensiblemente su actividad empresarial"*.

En el presente caso la actividad objeto de convenio no resulta indispensable para la prestación de la atención sanitaria correcta (STS 24 de junio de 2008).

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

- El concepto de centro de trabajo en el marco de los despidos colectivos.

STJUE de 13 de mayo (Asunto C-80/14, de 30 de abril de 2015.

El TJUE establece que el concepto de centro de trabajo cabe interpretarlo en el sentido de que designa, según las circunstancias, aquella unidad a la que se hallan adscritos los trabajadores afectados por el despido para desempeñar su cometido. No resulta esencial para ello que dicha unidad disponga de una dirección facultada para efectuar autónomamente despidos colectivos, pudiendo constituir, en el marco de una empresa, una entidad diferenciada que tenga cierta permanencia y estabilidad, que esté adscrita a la ejecución de una o varias tareas determinadas y que disponga de un conjunto de trabajadores, así como de medios técnicos y un grado de estructura organizativa que le permita llevar a cabo esas tareas.

Dicho esto, la sustitución del término "*centro de trabajo*" por el de "*empresa*" solo puede considerarse favorable a los trabajadores si dicho elemento supone una añadidura y no implica el abandono o reducción de la protección conferida a los trabajadores en aquellos casos en los que, si se aplicase el concepto de centro de trabajo, se alcanzaría el número de despidos requerido por el artículo 1, apartado 1, párrafo primero letra a) de la Directiva 98/59/CE para aplicar la calificación de despido colectivo. O dicho de otro modo, resultaría contrario a la legislación comunitaria una normativa nacional que introdujese como única unidad de referencia la empresa y no el centro de trabajo cuando de utilizarse como unidad de referencia el centro de trabajo, los despidos de que se trate deberían calificarse de despido colectivo.

Texto completo: eur-lex.europa.eu

- Cese de personal laboral por amortización de la plaza.

STS de 11 de marzo de 2015, nº rec 1569/2014

La Sala aplica el criterio jurisprudencial fijado a partir de la STS de 24 de junio de 2014 respecto a si la extinción de contratos de trabajo por amortización de puestos de trabajo debe tramitarse conforme a lo previsto en los artículos 51 y 52-c del TRETT, o si no resulta necesario el cumplimento de estos trámites formales por entender que al amortizarse los puestos de trabajo (personal laboral indefinido no fijo- personal con contrato de interinidad por vacante), se ha cumplido la condición resolutoria de los mismos.

En este caso se trata de trabajadora que ha venido prestando servicios por cuenta de la Comunidad de Madrid en el Hospital Universitario Puerta de Hierro mediante contrato temporal para sustituir en plaza vacante de personal laboral no sanitario. La Sala estima el recurso por no haber aplicado la Administración los procedimientos de extinción previstos en los artículos antes citados.

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

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y DERECHO A LA INTIMIDAD.

- Protección de datos e Internet. Divulgación de datos de personas afectadas por discapacidad.

STS de 9 de marzo de 2015, rec 3552/2012

La Consellería de Presidencia, Administraciones Públicas y Justicia publicó en Internet una relación de admitidos para ayudas de discapacitados, donde figuraban los nombres y apellidos, información que se podía consultar utilizando cualquier buscador de Internet. El denunciante realizó una consulta utilizando su nombre y apellidos en el buscador Google, que le condujo a una página web de la Xunta donde constaba una relación de 658 registros, donde aparecían los nombres y apellidos de la persona discapacitada cuya atención justificaba la ayuda.

La AEPD consideró que la Xunta de Galicia había incurrido en una infracción del deber de secreto que el art. 10 de la LOPD impone al responsable de todo fichero de datos, por haber publicado un listado de la concesión de ayudas por discapacidad en la que figuraban, además de los datos de los beneficiarios de las ayudas, los datos del nombre y apellidos del causante de la ayuda, es decir, de la persona discapacitada.

La Audiencia Nacional revocó la resolución de la AEPD ya que entendía que la publicación efectuada por la Xunta de Galicia estaba amparada por el art. 18 de la Ley 38/2003, de Subvenciones, así como por los preceptos correspondientes de la Ley de Subvenciones de Galicia y la Ley de Transparencia y Buenas Prácticas de la Administración Pública Gallega.

El Alto Tribunal estima el recurso interpuesto por la Abogacía del Estado y considera que en este caso no existe precepto legal alguno que justifique o permita la publicación de los nombres y apellidos de las personas con discapacidad. La Ley General de Subvenciones indica que los datos de las subvenciones que han de ser objeto de publicación en los diarios oficiales son la convocatoria, el programa y crédito presupuestario, beneficiario, cantidad concedida y finalidad de la subvención, sin hacer referencia alguna a la publicación del nombre y apellidos de la persona causante de la subvención: lo mismo cabe decir respecto de la legislación autonómica "*sino más bien al contrario, incorporan una previsión expresa sobre la necesidad de preservar de publicidad determinados datos*".

Por todo lo anterior, y teniendo en cuenta además la existencia de medidas técnicas de protección de los datos de los ficheros para hacer más difícil su acceso indiscriminado, se anula la SAN de 15 de junio de 2012.

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

FARMACIA Y MEDICAMENTOS.

- Declaración de la Asamblea General del Consejo de Colegios de Médicos sobre la gestión del medicamento. Marzo de 2015.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos muestra a través de esta declaración su rechazo a la conocida como "*prescripción enfermera*". La Organización colegial rechaza cualquier intento de prescripción de medicamentos por parte de este colectivo, incluida la emisión de forma autónoma de órdenes de dispensación de medicamentos no sujetos a receta médica, ya que en su opinión pueden interferir o incluso alterar los tratamientos que previamente ha prescrito el médico.

En este mismo documento la organización colegial denuncia la opacidad y ocultación de las negociaciones habidas entre las industrias farmacéuticas y la DG de la Cartera básica y Farmacia en la negociación del precio de algunos medicamentos, como los medicamentos contra la hepatitis C.

***Texto completo*:** www.cgcom.es

SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- Informe de la Abogacía del Estado de 10 de noviembre de 2015 sobre la interpretación de las disposiciones adicional decimoquinta y transitorias primera y segunda de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local.

Como ya es bien sabido por nuestros lectores, la Ley 27/2013 atribuye a las CCAA las funciones sobre las competencias de educación, asistencia sanitaria e inspección de sanidad, y servicios sociales, que hasta ahora prestaban las entidades locales. En realidad no se trata de nuevas competencias, sino de funciones cuya titularidad ya ostentaban constitucionalmente las CCAA pero que el legislador básico estatal había atribuido a las entidades locales.

Las referidas disposiciones supeditan la eficacia de la modificación de las competencias municipales en las materias ya citadas a la existencia de normas en los sistemas de financiación autonómico y de las haciendas locales que regulen los términos concretos en que dicha asunción ha de hacerse. Por tanto, y hasta que la condición suspensiva impuesta por las citadas disposiciones se cumpla, los municipios han de seguir prestando los servicios en materia de educación, salud y servicios sociales en los mismos términos que se establecían en la normativa vigente anterior a la entrada en vigor de la Ley 27/2013.

- **Nota explicativa de la reforma local. Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.**

La nota explicativa reitera, respecto de la aplicación del nuevo modelo general de atribución de competencias a los municipios diseñado por la Ley a través de las modificaciones introducidas en los artículos 2, 7, 25, 26 y 27 y supresión del contenido del art. 28 de la LBRL, que en cuanto a las competencias en materia de salud y de servicios sociales habrá que estar a lo previsto en las disposiciones transitorias primera y segunda respectivamente.

Conforme a dichas disposiciones la regulación sustantiva de estas competencias queda vinculada en cuanto a su eficacia a las normas reguladoras del sistema de financiación autonómica y de las Haciendas locales. En consencuencia, habrá que estar a los términos y procedimientos que se establezcan con ocasión del nuevo sistema de financiación autonómica y de las Haciendas locales, para que, en su caso, alcancen su eficacia ambas disposiciones.

Texto completo: www.minhap.es

NOTICIAS

- **Un juez concede el derecho de una mujer a rechazar la diálisis aunque el argumento sea que no quiere ser *'pobre, fea ni vieja'*.**

Ha sido un juicio sobre el derecho a rechazar tratamientos médicos aunque se ha parecido más a un veredicto a la frivolidad. Ni el juez MacDonald ha resistido la tentación de juzgar los hábitos personales de la paciente conocida como "C", de 50 años de edad. "C" ha pedido al Juzgado que le retiren la diálisis, que necesita para tratarse los problemas de riñón, y que la dejen morir porque ha perdido "la chispa de la vida" y porque no quiere "envejecer".

Fuente: elmundo.es

- **Taiwán aprueba el derecho del paciente para interrumpir su tratamiento sanitario y morir.**

Los cinco supuestos que incluye son los casos terminales, comas irreversibles, estados vegetativos persistentes, demencia avanzada y afecciones incurables

Fuente: lavozdegalicia.es

- **Condenan a un trabajador del SAS por recurrir en el juzgado Social a sabiendas de que no es competente.**

La sentencia la ha dictado el Juzgado de lo Social número 1 de Jerez de la Frontera, que ha condenado al pago de una multa de 200 euros a un eventual del Servicio Andaluz de Salud «por temeridad».

Fuente: lavozdigital.es

- **La Junta deberá pagar hasta 15.000 euros a médicos por vulnerar la jornada laboral.**

La Junta tendrá que pagar hasta 15.000 euros a más de 2.000 médicos de hospitales y de centros de Atención Primaria de toda Andalucía por la aplicación irregular de la jornada de 37,5 horas semanales impuesta por el Decreto Ley 1/2012 de Medidas Fiscales, Administrativas, Laborales y en materia de Hacienda Pública para el reequilibrio económico-financiero de la Administración.

Fuente: Elmundo.es

- **Consultas colectivas para reducir las listas de espera.**

El Hospital Doctor Peset de Valencia convoca a los pacientes a charlas informativas, pero en ellas se obtiene el consentimiento informado.

Fuente: elmundo.es

- **Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria suponen un gasto de 800 millones de euros al SNS.**

Por eso el gran reto de la higiene sanitaria es la lucha contra estas infecciones, según se desprende de las conclusiones extraídas del Libro Blanco de la Higiene Hospitalaria.

Fuente: telecinco.es

- **Las autonomías recortaron 32.000 empleos en Sanidad y Educación desde 2011.**

Fuente: abc.es

- **El gasto farmacéutico del SNS en noviembre fue de 793 millones, un 6,38% más que el año anterior.**

El gasto farmacéutico del Sistema Nacional de Salud (SNS) en noviembre fue de 793.178 millones de euros, un 6,38 por ciento más que el mismo mes del año 2014, según los datos sobre facturación a través de receta oficial remitidos por las comunidades autónomas al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Fuente: lavanguardia.com

- **El 30% de los médicos residentes, deprimidos.**

La prevalencia de la depresión o de síntomas depresivos entre los médicos residentes del mundo varía entre el 20,9% y el 43,2%. En la población en general se calcula un 16%, así que casi duplican el porcentaje. “La profesión médica tiene un problema importante”, reconoce en un editorial la revista de la American Medical Association, JAMA

Fuente: lavanguardia.com

- **Condenado a dos años de cárcel por amenazar a su médico con un punzón.**

El motivo que desató la actitud intimidatoria del condenado fue que el facultativo no quiso prescribirle unos medicamentos que le habían sido recetados en el ámbito privado.
Fuente: elpais.com

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

I.- Bibliografía

- **Identificación genética, discriminación y criminalidad. Un análisis de la situación jurídico penal en España y en Brasil.**

Más información: www.dykinson.com

- **Derechos humanos, protección medioambiental y nuevos retos sociales.**

Más información: www.dykinson.com

- **El pago capitativo en la prestación de servicios médicos.**

Apolonia Martínez Nadal

Más información: www.tienda.aranzadi.es

II.- Formación

- **XII Edición Master Derecho Sanitario y Bioética de la UCLM.**

Esta nueva edición del master de la **Universidad de Castilla-La Mancha** tendrá lugar del **1 de marzo al 31 de diciembre de 2015**, en modalidad "on-line". La preinscripción es del 1 al 31 de enero 2015.
El master consta de dos módulos:
MÓDULO I: Título de especialista en Derecho sanitario y Bioética
MÓDULO II: Título de especialista en Gestión y Organización de recursos sanitarios

Más información: www.ajs.es

- **Conferencia: *'La imprudencia en el CP tras la reforma de 2015. Especial referencia al ámbito sanitario'.***

Fechas Del 27/01/2016 al 27/01/2016
Horario A las 19.00 horas
Lugar de celebración Aula 2 del Centro de Formación (c/ Mallorca 281)

Más información: www.icab.es

- Evolución de la protección de datos en los últimos tiempos y a futuro.

Con motivo de la entrega de los III Premios a la Protección de Datos, la AVPD organiza una Jornada sobre la "*Evolución de la protección de datos en los últimos tiempos y a futuro*"

15 Ene 2016
Sede Gobierno Vasco en Bilbao Gran Vía Don Diego López de Haro, 85 Bilbao Bilbao.

Más información: www.avpd.euskadi.eus

- Diploma de especialización en Bioética y Bioderecho. UNED.

del 18 de enero al 1 de septiembre de 2016

Más información: www.formacionpermanente.uned.es

- Novedades en el régimen básico de las Administraciones Públicas.

UIMP28 Ene 2016 - 29 Ene 2016
Consejo Consultivo de Andalucía Plaza Bibatauín s/n Granada
Granada

Más información: www.pga.uimpgranada.es

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

- **Desayuno médico-legal: Reportaje monográfico sobre el deber de confidencialidad y los límites del secreto médico. Diario Médico de 14 de Diciembre de 2015.**

Juristas y médicos reclaman al legislador que unifique la normativa penal, administrativa y procesal, sobre el sigilo profesional para conocer cuándo se puede limitar la confidencialidad del paciente. El profesional sanitario demanda una mayor seguridad jurídica ante situaciones en las que pueden verse afectadas terceras personas. ¿Cómo debe actuar el profesional sanitario ante el paciente con VIH que se niega a informar a su pareja de la enfermedad? ¿y si en el caso anterior, el paciente además se niega a emplear en sus relaciones sexuales los métodos indicados por el facultativo? ¿Puede un médico asistencial comunicar a la empresa donde presta servicios el paciente –por ejemplo, piloto de aeronave- datos relevantes de su historia clínica, como padecer una enfermedad mental? ¿En qué supuestos puede o debe un profesional sanitario vulnerar el secreto médico para evitar la posible comisión de hechos delictivos futuros sin incurrir por ello en responsabilidad penal? ¿Qué comportamiento desde el punto de vista ético cabría exigir al profesional?

Más información: www.ajs.es

- **Revista de Bioética del Grupo de Bioética de la Facultad de Medicina. Nº 22. Lydia Feito Grande.**

Boletín gratuito de Bioética que incorpora artículos de gran interés elaborados por profesionales de la talla de Diego Gracia. En este número se analiza un caso clínico protagonizado por una paciente testigo de Jehová, a la que se le diagnostica leucemia aguda mieloblástica. La paciente necesitará para su curación someterse a tratamiento quimioterápico y un trasplante alogénico de médula ósea. Dadas las características del tratamiento, la paciente necesitará soporte con tratamiento antibiótico así como transfusiones de hematíes y plaquetas de manera reiterada a lo largo de todo el proceso.

Asimismo se publica una interesante entrevista al profesor D. Sulmasy, en la que éste reitera su visión personal de la ética como herramienta destinada a ayudar a las personas a utilizar su libertad para tomar buenas decisiones, *"no deberíamos tan solo dar a los pacientes listas de opciones médicas como si fuera el menú de un restaurante"*.

En este mismo artículo, el profesor da su opinión sobre como actuar ante casos similares al de la mujer australiana embarazada que rechazó una transfusión de sangre por motivos religiosos y murió junto con su bebé.

Más información: ucm.es

- **Fuego en la sangre / Fire in the Blood. Dirección: Dylan Mohan Gray. Reino Unido e India 2012.**

Documental emitido el 5 de diciembre de 2015 en el programa "*La noche temática*" de RTVE sobre el coste del tratamiento farmacológico contra el SIDA. A partir de 1996, los nuevos tratamientos antirretrovirales contra el sida evitaron un 80% de muertes en los países occidentales. Sin embargo, **más de diez millones de personas murieron en los países pobres debido al monopolio creado por la industria farmacéutica** y los Gobiernos occidentales, que les negaron el acceso a unos medicamentos genéricos y asequibles.

Este documental ha sido distinguido con los premios al Mejor Largometraje Documental en 2013, en el Festival de Cine Documental DOXA, Canadá. Ese mismo año el Festival Internacional de Cine de Washington le concedió el Premio Justicia Social.

Más información: www.rtve.es

- **La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. Dilemata año 7 (2015). Silvia Bellón Sánchez.**

La violencia obstétrica es un tipo de violencia basada en el género que implica "*la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos en las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres*".

Más información: dilamata.net

- **"*La Bioética desafiante de J. Savulescu*". Revista Dilemata. Iñigo Álvarez Gálvez.**

El autor comenta a través de este artículo el pensamiento del polémico bioeticista Julian Savulescu, defensor de la obligación moral de los padres de seleccionar los mejores niños que sean capaces de procrear, o partidario del uso de drogas en el deporte porque sería beneficioso ya que propiciaría la igualdad física y evitaría la situación actual de corrupción y trampas.

Más información: dilamata.net

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

I.- Bibliografía

- **Bioética y ancianidad en una sociedad en cambio.**

Autores: Francisco Javier de la Torre Díaz (ed. lit.)
Editores: Universidad Pontificia Comillas

Más información: dialnet.unirioja.es

II.- Formación

- **I Jornada aspectos éticos en proyectos de investigación con personas*.**

Jueves 21 de enero de 2016
Inscripción: De 8:45h a 9:00h.
Jornada: Mañana de 9:00h a 13:30h y Tarde de 15:00h a 17:15h
Centro de Investigación Biomédica de Aragón (CIBA)
Salón de Actos "Lorente de Nó"
Avda. San Juan Bosco, 13, Zaragoza 50009

Más información: iisaragon.es

- **Título propio de experto en bioética clínica 2016-2017**

Más información: fcs.es