



SECRETARÍA GENERAL Servicio de Coordinación Jurídica

Nº 131 ENERO 2016.

Comité Editorial:

Vicente Lomas Hernández.

Alberto Cuadrado Gómez.

ACTUALIDAD JURÍDICA

1.-LEGISLACIÓN

I.- COMUNITARIA:

-  Reglamento (UE) 2016/114 de la Comisión, de 28 de enero de 2016, por el que se aplica el Reglamento (CE) nº 1177/2003 del Parlamento Europeo y del Consejo, relativo a las estadísticas comunitarias sobre la renta y las condiciones de vida (EU-SILC), en lo relativo a la lista de 2017 de variables objetivo secundarias sobre salud y salud infantil.

[10](#)

II.- ESTATAL:

-  Real Decreto 1113/2015, de 11 de diciembre. Desarrolla el régimen jurídico del Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones.
-  Orden DEF/2892/2015, de 17 de diciembre, por la que se establecen las especialidades complementarias del Cuerpo Militar de Sanidad.
-  Resolución de 19 de enero 2016. Actualiza las clasificaciones de sillas de ruedas, órtesis y ortoprótesis especiales para el Sistema informatizado para la recepción de comunicaciones de productos ortoprotésicos al Sistema Nacional de Salud.
-  Resolución de 26 de enero de 2016, de la Subsecretaría, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Comunidad de Madrid, para la prestación de asistencia sanitaria al Presidente del Gobierno y otros altos dignatarios.

[10](#)

[10](#)

[10](#)

[10](#)

S U M A R I O

III.-AUTONÓMICA

Andalucía.

-  Decreto 512/2016, de 29 de diciembre, Prestación farmacéutica en los centros sociosanitarios residenciales de Andalucía. [11](#)
-  Decreto 16/2016, de 19 de enero, por el que se crean y regulan la composición y funcionamiento de la comisión y de la Unidad de Ingresos económicos del Sistema Sanitario Público de Andalucía. [11](#)
-  Acuerdo de 22 de diciembre de 2015, del Consejo de Gobierno, por el que se da cumplimiento a la Sentencia de 3 de junio de 2014 del Tribunal Superior de Justicia, Sala de Sevilla, relativa a jornada para el personal de centros e instituciones sanitarias del Servicio Andaluz de Salud. [11](#)

Castilla Y León.

-  Orden SAN/1/2016, de 4 de enero. Establece para el año 2016 la jornada anual ponderada del personal al servicio de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León que presta servicios en turno diurno con jornada complementaria. [11](#)
-  Orden SAN/2/2016, de 4 de enero. Establece para el año 2016 la jornada anual ponderada del personal al servicio de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León que presta servicios en turno rotatorio o en turno fijo nocturno. [11](#)

Región de Murcia.

-  Orden de 23 de diciembre 2015. Aprueba el Plan de Urgencias de Oficinas de Farmacia en la Región de Murcia, para el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31-12-2016. [12](#)
-  Resolución de 11 de enero de 2016, del Secretario General de la Consejería de Sanidad, por la que se dispone la publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia del Acuerdo del Consejo de Gobierno de fecha 22 de diciembre de 2015, relativo a la adecuación de la jornada laboral anual del personal del Servicio Murciano de Salud, al nuevo régimen de permisos por asuntos particulares establecido en el Real Decreto Ley 10/2015, de 11 de septiembre, por el que se conceden créditos extraordinarios y suplementos de crédito en el presupuesto del Estado y se adoptan otras medidas en materia de empleo público y de estímulo a la economía. [12](#)

S U M A R I O

-  Resolución de 28 de diciembre de 2015, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se da publicidad al convenio de colaboración para la creación de una plataforma integrada de información sobre tratamientos hospitalarios en el Servicio Murciano de Salud (SMS).

[12](#)

Aragón.

-  Decreto 324/2015, de 29 de diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se modifica el plazo de ejecución y justificación de la encomienda de gestión efectuada al Instituto Tecnológico de Aragón -ITA-, autorizada por Decreto 41/2015, de 18 de marzo, del Gobierno de Aragón, para la implantación y desarrollo de los procesos de aprovisionamiento de productos sanitarios y su logística a través de la denominada Plataforma Logística Sanitaria del Servicio Aragonés de Salud.

[12](#)

-  Orden de 29 de diciembre de 2015, del Consejero de Sanidad, por la que se aprueba la carta de servicios al ciudadano de la Entidad Pública Aragonesa del Banco de Sangre y Tejidos.

[13](#)

-  Orden de 2 de octubre de 2015, del Consejero de Sanidad por la que se autoriza a la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud a avocar para sí, la competencia para convocar plazas para la selección del personal estatutario temporal de las categorías del área de Sistemas y Tecnologías de la Información del Servicio Aragonés de Salud.

[13](#)

Comunidad de Madrid.

-  Resolución de 7 de enero de 2016, de la Dirección General de Inspección y Ordenación, por la que se ordena la publicación de los impresos normalizados de comunicación de utilización de plasma rico en plaquetas (P. R. P.).

[13](#)

Islas Baleares.

-  Resolución de 29 de diciembre de 2015 del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares sobre el abono del complemento de carrera profesional al personal estatutario fijo de 60 años o más.

[13](#)

S U M A R I O

Castilla La Mancha.

 Decreto 3/2016, de 26/01/2016, por el que se establece el catálogo de servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha y se determina la intensidad de los servicios y el régimen de compatibilidades aplicable. 13

 Resolución de 21 de diciembre de 2015, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que se publica el Convenio en materia de farmacovigilancia entre la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha - 2015. 14

País Vasco.

 Acuerdo de 28 de diciembre de 2015, del Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza-servicio vasco de salud, por el que se aprueban las tarifas por prestación de servicios sanitarios y docentes a terceros obligados al pago durante el ejercicio 2016. 14

 Acuerdo de 28 de diciembre. Comunidad Autónoma del País Vasco. Sanidad. Modifica la denominación de la Organización Sanitaria Integrada Bajo Deba - DebabarrenekoErakunde Sanitario Integratua. 14

 Acuerdo de 28 de diciembre 2015. Constituye, en el Área Sanitaria de Araba, dos organizaciones de servicios sanitarios integrados, denominadas respectivamente «Araba», en la que se integra la hasta ahora existente organización de servicios Hospital Universitario Araba y las unidades de atención primaria de su área de referencia, adscritas actualmente a la Comarca Araba, y «ArabakoErrioxa - Rioja Alavesa», en la que se integra la hasta ahora existente organización de servicios Hospital Leza y las unidades de atención primaria de su área de referencia, adscritas a la Comarca Araba, que se extingue. 14

 Resolución 2160/2015, de 27 de noviembre, del Director General de Osakidetza-Servicio vasco de salud, por la que se aprueba la convocatoria abierta de ideas de soluciones innovadoras a los retos propuestos por Osakidetza-Servicio vasco de salud para articular procesos de Compra Pública Innovadora. 14

S U M A R I O

Cataluña.

-  Decreto 66/2016, de 19 de enero, de reestructuración parcial del Departamento de Salud. 15

La Rioja.

-  Orden 1/2016, de 18 de enero. Crea la Comisión Asesora Técnica para el Uso Racional de los Medicamentos del Área de Salud de La Rioja y se regula su composición y funciones. 15

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

-  El cobro de precios/tasas por la entrega de copia de historia clínica. 16
-  La prescripción enfermera (II) 17

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

-  Anulación parcial de la Orden de plantillas orgánicas del SESCAM. STSJ Castilla-La Mancha. 19

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

RECURSOS HUMANOS.

MONOGRÁFICO SOBRE VALORACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS EN CENTROS SANITARIOS PRIVADOS CONCERTADOS.

-  Bases de la convocatoria del proceso selectivo de valoración de servicios prestados en centros sanitarios privados. STSJ de CLM. 21
-  Proceso selectivo de enfermería. Valoración de servicios prestados en centros sanitarios privados concertados con la sanidad pública. STSJ de CLM. 22
-  No impugnación de las bases de la convocatoria y valoración de servicios prestados en centro sanitario privado concertado. STSJ de CLM. 22
-  Valoración en proceso selectivo como experiencia profesional del periodo MIR. STSJ de CLM. 23

S U M A R I O

CONTRATACIÓN PÚBLICA.

- ☛ Acuerdo 31/2015, de 3 de marzo de 2015 del TACP de Aragón por el que se resuelve el recurso especial interpuesto por una trabajadora frente al procedimiento de licitación denominado “concesión de obra pública para la construcción y explotación del nuevo hospital de Alcañiz” promovido por el Servicio Aragonés de Salud. [24](#)
- ☛ Responsabilidad de la empresa contratista de limpieza por una caída en el hospital. SJCA. [24](#)
- ☛ No resulta contrario a la libre concurrencia la decisión del órgano de contratación de excluir los medicamentos envasados con productos de látex y PVC. STSJ Madrid. [25](#)
- ☛ Consulta sobre la aplicación de la caducidad prevista en la Ley 30/1992 a los procedimientos de adjudicación de contratos. Informe 2/2015, de 22 de enero de la Junta Regional de Contratación Administrativa de Murcia. [25](#)
- ☛ Acuerdo 12/2015 del 27 de noviembre por el que se informa a los órganos de contratación de las últimas modificaciones del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, y de otras normas que afectan a los contratos del sector público. [26](#)
- ☛ Acuerdo 11/2015 del 27 de noviembre, por el que se informa a los órganos de contratación de las modificaciones efectuadas en el Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas por el Real Decreto 773/2015 del 28 de agosto. Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Comunidad de Madrid. [26](#)

LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.

- ☛ Negociación sindical y principio de buena fe. STSJ Madrid. [26](#)
- ☛ Inclusión en el RETA del personal estatutario sanitario por realización de actividades complementarias. STSJ Aragón. [27](#)
- ☛ IT y operación para la corrección de miopía en centro médico privado. STSJ Madrid. [27](#)

S U M A R I O

PROFESIONES SANITARIAS.

- ☛ Enfermería versus higienistas dentales. STSJ País Vasco. [28](#)
- ☛ Neurología versus neurofisiología. STS. [28](#)

PRESTACIONES SANITARIAS.

- ☛ Internamiento involuntario en centro psiquiátrico y régimen de garantías. STC. [29](#)
- ☛ Salud bucodental. STSJ Madrid. [30](#)

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- ☛ Determinación del plazo de prescripción para el ejercicio de acción de responsabilidad civil extracontractual. STS. [31](#)
- ☛ Responsabilidad por error material del Ministerio de Sanidad. STS. [31](#)
- ☛ Responsabilidad civil por contagios de hepatitis C. SAP Madrid. [32](#)

REINTEGRO DE GASTOS.

- ☛ Reintegro de gastos por tratamiento de linfedema. STSJ Galicia. [33](#)

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- ☛ Informe del Tribunal de Cuentas. Encomiendas de gestión. [33](#)
- ☛ Resolución de 27/03/2015, de la Consejería de Presidencia y Administraciones Públicas, por la que se da publicidad al Plan Estratégico de Administración Electrónica: Castilla-La Mancha Administración más digital, más abierta y más fácil, 2015-2018. [34](#)

S U M A R I O

5.-NOTICIAS DE INTERES

- ☞ Si sufre un error médico, ahora cobrará más indemnización. [35](#)
- ☞ 'Marejada' en el seguro sanitario público. [35](#)
- ☞ El fiscal pide 30 meses para una paciente que agredió a una enfermera. [35](#)
- ☞ Los pacientes tendrán voz en los ensayos clínicos. [35](#)
- ☞ Osakidetza crea un nuevo sistema de identificación para reforzar la seguridad clínica de los pacientes. [36](#)
- ☞ Compartir decisiones entre médicos y pacientes. [36](#)
- ☞ Holanda suaviza el protocolo de eutanasia en casos de demencia grave. [36](#)
- ☞ La evaluación oficial del servicio de citas médicas la realiza la contratista. [36](#)
- ☞ El Supremo ordena a Hacienda facilitar la devolución del 'céntimo sanitario'. [36](#)
- ☞ España finaliza el año con una deuda sanitaria de casi 8.000 millones de euros. [36](#)

6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- 📖 Qué hacemos con la salud de los trabajadores en tiempos de crisis. [37](#)
- 📖 Gestación por encargo: tratamiento judicial y soluciones prácticas. [37](#)
- ☞ Jornadas sobre Derechos y Salud. [37](#)
- ☞ Jornada Vacunas Toledo. [38](#)
- ☞ III Jornadas Regionales de Psicología y Derecho. [38](#)
- ☞ Jornada “Ética, bioética y derecho sanitario”. [38](#)

S U M A R I O

BIOÉTICA y SANIDAD

1.- CUESTIONES DE INTERÉS:

- ☞ El consejo genético prenatal. Cuadernos de bioética XXVI 2015. Varios miembros del Comité de Bioética de España. 39
- ☞ Haciendo más práctico el principialismo y la importancia de la especificación en bioética. Eric Valdés. Revista de bioética derecho. 2015. 40
- ☞ La bioética en el horizonte del siglo XXI. Diego Gracia. EIDON , nº 43. Junio 2015. 40
- ☞ Principios éticos y directrices para la reutilización de la información del sistema de salud catalán en la innovación y la evaluación. Grupo de trabajo del Comité de Bioética de Cataluña. Mayo de 2015. 40
- ☞ La intimidad corporal en la filosofía de Ortega y Gasset. ISEGORIA. Revista de filosofía moral y política. Julio-Diciembre de 2015. 40
- ☞ VIH, discriminación y derechos. Guía para personas que viven con el VIH. Octubre de 2015. 41

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

-  Derechos humanos, enfermedad mental y bioética. 41
- ☞ XVII Jornadas de Bioética San Juan de Dios. 41
- ☞ Jornada del Comité de Bioética de la AEP: La profesionalidad en 3D. 41
- ☞ El Colegio de Médicos de Ourense acoge el II Foro Auriensis sobre bioética sanitaria y derecho. 42
- ☞ Encuentro de las Comisiones Deontológicas de los Colegios Profesionales de Enfermería de CYL. 42

3.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES GESTIÓN SANITARIA

- ☞ Programa de Alta Dirección en Instituciones Sanitarias. XVI Edición. 42
- ☞ Master en Administración y Dirección de Servicios Sanitarios. 42

LEGISLACIÓN

LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- Reglamento (UE) 2016/114 de la Comisión, de 28 de enero de 2016, por el que se aplica el Reglamento (CE) nº 1177/2003 del Parlamento Europeo y del Consejo, relativo a las estadísticas comunitarias sobre la renta y las condiciones de vida (EU-SILC), en lo relativo a la lista de 2017 de variables objetivo secundarias sobre salud y salud infantil.
 - o D.O.U.E. de 29 de enero de 2016

LEGISLACIÓN ESTATAL

- Real Decreto 1113/2015, de 11 de diciembre. Desarrolla el régimen jurídico del Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones.
 - o B.O.E. de 01 de enero de 2016
- Orden DEF/2892/2015, de 17 de diciembre, por la que se establecen las especialidades complementarias del Cuerpo Militar de Sanidad.
 - o B.O.E. de 07 de enero de 2016
- Resolución de 19 de enero 2016. Actualiza las clasificaciones de sillas de ruedas, ortesis y ortoprótesis especiales para el Sistema informatizado para la recepción de comunicaciones de productos ortoprotésicos al Sistema Nacional de Salud.
 - o B.O.E. de 30 de enero de 2016
- Resolución de 26 de enero de 2016, de la Subsecretaría, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Comunidad de Madrid, para la prestación de asistencia sanitaria al Presidente del Gobierno y otros altos dignatarios.
 - o B.O.E. de 27 de enero de 2016

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Andalucía.

- Decreto 512/2016, de 29 de diciembre, Prestación farmacéutica en los centros sociosanitarios residenciales de Andalucía.
 - o B.O.J.A. de 05 de enero de 2016
- Decreto 16/2016, de 19 de enero, por el que se crean y regulan la composición y funcionamiento de la comisión y de la Unidad de Ingresos económicos del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
 - o B.O.J.A. de 21 de enero de 2016
- Acuerdo de 22 de diciembre de 2015, del Consejo de Gobierno, por el que se da cumplimiento a la Sentencia de 3 de junio de 2014 del Tribunal Superior de Justicia, Sala de Sevilla, relativa a jornada para el personal de centros e instituciones sanitarias del Servicio Andaluz de Salud.
 - o B.O.J.A. de 30 de enero de 2016

Castilla Y León.

- Orden SAN/1/2016, de 4 de enero. Establece para el año 2016 la jornada anual ponderada del personal al servicio de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León que presta servicios en turno diurno con jornada complementaria.
 - o B.O.C.Y.L. de 05 de enero de 2016
- Orden SAN/2/2016, de 4 de enero. Establece para el año 2016 la jornada anual ponderada del personal al servicio de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León que presta servicios en turno rotatorio o en turno fijo nocturno.
 - o B.O.C.Y.L. de 05 de enero de 2016

Región de Murcia.

- Orden de 23 de diciembre 2015. Aprueba el Plan de Urgencias de Oficinas de Farmacia en la Región de Murcia, para el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31-12-2016.
 - o B.O.R.M. de 09 de enero de 2016
- Resolución de 11 de enero de 2016, del Secretario General de la Consejería de Sanidad, por la que se dispone la publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia del Acuerdo del Consejo de Gobierno de fecha 22 de diciembre de 2015, relativo a la adecuación de la jornada laboral anual del personal del Servicio Murciano de Salud, al nuevo régimen de permisos por asuntos particulares establecido en el Real Decreto Ley 10/2015, de 11 de septiembre, por el que se conceden créditos extraordinarios y suplementos de crédito en el presupuesto del Estado y se adoptan otras medidas en materia de empleo público y de estímulo a la economía.
 - o B.O.R.M. de 22 de enero de 2016
- Resolución de 28 de diciembre de 2015, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se da publicidad al convenio de colaboración para la creación de una plataforma integrada de información sobre tratamientos hospitalarios en el Servicio Murciano de Salud (SMS).
 - o B.O.R.M. de 25 de enero de 2016

Aragón.

- Decreto 324/2015, de 29 de diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se modifica el plazo de ejecución y justificación de la encomienda de gestión efectuada al Instituto Tecnológico de Aragón -ITA-, autorizada por Decreto 41/2015, de 18 de marzo, del Gobierno de Aragón, para la implantación y desarrollo de los procesos de aprovisionamiento de productos sanitarios y su logística a través de la denominada Plataforma Logística Sanitaria del Servicio Aragonés de Salud.
 - o B.O.A. de 30 de diciembre de 2015

- Orden de 29 de diciembre de 2015, del Consejero de Sanidad, por la que se aprueba la carta de servicios al ciudadano de la Entidad Pública Aragonesa del Banco de Sangre y Tejidos.
 - o B.O.A. de 13 de enero de 2016
- 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.
 - o B.O.A. de 04 de enero de 2016

Comunidad de Madrid.

- Resolución de 7 de enero de 2016, de la Dirección General de Inspección y Ordenación, por la que se ordena la publicación de los impresos normalizados de comunicación de utilización de plasma rico en plaquetas (P. R. P.).
 - o B.O.C.M. de 25 de enero

Islas Baleares.

- Resolución de 29 de diciembre de 2015 del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares sobre el abono del complemento de carrera profesional al personal estatutario fijo de 60 años o más.
 - o B.O.I.B. de 02 de enero de 2016

Castilla-La Mancha.

- Decreto 3/2016, de 26/01/2016, por el que se establece el catálogo de servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha y se determina la intensidad de los servicios y el régimen de compatibilidades aplicable.
 - o D.O.C.M. de 29 de enero de 2016

- Resolución de 21 de diciembre de 2015, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que se publica el Convenio en materia de farmacovigilancia entre la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha - 2015.

- o D.O.C.M. de 13 de enero

País Vasco.

- Acuerdo de 28 de diciembre de 2015, del Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza-servicio vasco de salud, por el que se aprueban las tarifas por prestación de servicios sanitarios y docentes a terceros obligados al pago durante el ejercicio 2016.

- o B.O.P.V. de 15 de enero de 2016

- Acuerdo de 28 de diciembre. Comunidad Autónoma del País Vasco. Sanidad. Modifica la denominación de la Organización Sanitaria Integrada Bajo Deba - Debabarreneko Erakunde Sanitario Integratua.

- o B.O.P.V. de 20 de enero de 2016

- Acuerdo de 28 de diciembre 2015. Constituye, en el Área Sanitaria de Araba, dos organizaciones de servicios sanitarios integrados, denominadas respectivamente «Araba», en la que se integra la hasta ahora existente organización de servicios Hospital Universitario Araba y las unidades de atención primaria de su área de referencia, adscritas actualmente a la Comarca Araba, y «ArabakoErrioxa - Rioja Alavesa», en la que se integra la hasta ahora existente organización de servicios Hospital Leza y las unidades de atención primaria de su área de referencia, adscritas a la Comarca Araba, que se extingue.

- o B.O.P.V. de 29 de enero de 2016

- Resolución 2160/2015, de 27 de noviembre, del Director General de Osakidetza-Servicio vasco de salud, por la que se aprueba la convocatoria abierta de ideas de soluciones innovadoras a los retos propuestos por Osakidetza-Servicio vasco de salud para articular procesos de Compra Pública Innovadora.

- o B.O.P.V. de 04 de enero de 2016

Cataluña.

- Decreto 66/2016, de 19 de enero, de reestructuración parcial del Departamento de Salud.
 - o D.O.G.C de 20 de enero de 2016

La Rioja.

- Orden 1/2016, de 18 de enero. Crea la Comisión Asesora Técnica para el Uso Racional de los Medicamentos del Área de Salud de La Rioja y se regula su composición y funciones.
 - o B.O.L.R. de 22 de enero de 2016

LEGISLACIÓN COMENTADA

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

I.- Cobro de tasas/precios por la entrega de copias de historias clínicas.

La LOPD establece en su art. 15 el derecho que tiene el interesado a «solicitar y obtener gratuitamente información de sus datos de carácter personal sometidos a tratamiento, el origen de dichos datos, así como las comunicaciones realizadas o que se prevén hacer de los mismos». A su vez, el Reglamento de desarrollo de la LOPD dispone el deber de conceder al interesado un medio sencillo y gratuito para el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición -art. 24.2-.

En este sentido véase el Informe de la AEPD 0437/2012 según el cual la normativa aplicable consagra en todo caso la gratuidad en el ejercicio del derecho de acceso sin que se pueda establecer contraprestación alguna ya sea como tasa o precio público, por la emisión de copias de historia clínica.

Pese a todo son varias las Administraciones sanitarias autonómicas que exigen a sus ciudadanos el pago de cantidades por la entrega de copias de su historia clínica. En este sentido cabría destacar la reciente Orden EYH/28/2016, de 21 de enero, por la que se acuerda la publicación de las tarifas de las tasas vigentes a partir del día 1 de enero de 2016. Boletín Oficial de Castilla y León 16/2016, de 26 de enero de 2016.

Dicha Orden prevé el cobro de las siguientes cantidades por la entrega de copias digitales de la historia clínica digitalizada, sea completa o parcial:

Por cada CD 7,00 euros con límite de 20,00 euros

Por cada DVD 7,50 euros con límite de 20,00 euros.

II. La prescripción enfermera.

En el anterior número del Boletín de Derecho Sanitario comentaba la entrada en vigor- no exenta de polémica- del Real Decreto 954/2015, y los aspectos más controvertidos de esta disposición normativa, en particular el art. 3.2. Pero, ¿qué ha sucedido durante este tiempo?

Ha transcurrido más de un mes y el conflicto sigue pendiente de resolución. De una parte la denominada “Mesa de la Enfermería” (organización sindical SATSE y Colegio de Enfermería) considera que dicho reglamento, pese a la imposibilidad fáctica de su aplicación debido a la inexistencia de uno de los elementos esenciales como son los “protocolos/guías de práctica clínica”, debe ser acatado por las distintas CCAA, y ello pese a que dicha Mesa ha manifestado su total y más absoluta disconformidad con la regulación efectuada por el Estado. Así pues resulta llamativo que los dos principales protagonistas de todo este entramado- Gobierno de la Nación y Colegio de Enfermería- pese a defender posiciones absolutamente antagónicas, coincidan en defender la aplicación inmediata y completa del Real Decreto por todas las CCAA.

El posicionamiento de las CCAA es muy distinto, quizá obligadas por su deber de velar por el correcto funcionamiento del sistema sanitario público y la defensas de los derechos de los pacientes, cuestionar la vigencia del art. 3.2 del RD ya que no existe aún un procedimiento establecido para la preceptiva acreditación de los enfermeros, y tampoco la validación por las autoridades estatales de los imprescindibles “*protocolos*”. El criterio seguido por las CCAA- y que entiendo totalmente acertado- resulta mucho más pragmático y operativo, defender la vigencia de los protocolos y guías de práctica clínica y asistencial que estuviesen vigentes con anterioridad a la entrada en vigor del reglamento, así como brindar a todos los profesionales de la enfermería una cobertura completa por parte de la póliza del contrato de seguro de responsabilidad suscrito por el servicio de salud autonómico correspondiente. En este sentido se han sucedido a lo largo de estos días una cascada de instrucciones, notas interiores, y comunicados de algunas CCAA como Madrid, Cantabria, Canarias, Extremadura, País Vasco y Navarra.

Por encima de los recelos interprofesionales, de las luchas de competencias entre médicos y enfermeros, de quién/es van a organizar y distribuirse los cursos de acreditación de la enfermería...se encuentra el paciente y su derecho a recibir una atención sanitaria integral, continuada y de calidad por parte de sus respectivos servicios de salud. Por este motivo la posición adoptada por todas estas CCAA constituye, a mi juicio, todo un ejemplo de responsabilidad que persigue transmitir confianza y seguridad a los profesionales y evitar que, en última instancia, sea el enfermo quién termine sufriendo los “*efectos adversos*” de tanto dislate.

Para terminar de complicar este embrollado y espinoso asunto relativo a la aplicación en el tiempo del citado reglamento, el Tribunal Supremo mediante Auto de 2 de febrero de 2016 ha denegado la medida cautelar solicitada por el Colegio de Enfermería para que no fuese de aplicación el art. 3.2 del RD. Esta resolución judicial se ha convertido en un sólido argumento para los partidarios de la aplicación íntegra e inmediata del RD (Ministerio y Colegio de Enfermería), y deja aparentemente en entredicho las medidas adoptadas por las CCAA. No obstante la propia Resolución judicial deja bien claro en su FD 6º que los tantas veces citados “*protocolos*” siguen siendo el eje central, la piedra angular sobre la que descansa toda la regulación de la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica, hasta el punto que afirma que “*la forma de determinarse el previo diagnóstico y prescripción se determinará en esos protocolos o guías pues son documentos que deben recoger el “marco” que determinará cómo debe ser la actuación de los enfermeros en relación al poder de instrucción del médico*”.

Obsérvese que nuestro Alto Tribunal se refiere a estos protocolos siempre en términos futuros (determinará) porque no existen tales protocolos, luego la pregunta del millón que cabría trasladar a quienes se muestran partidarios de la defensa a ultranza de la aplicación completa e inmediata del Real Decreto es bien sencilla, ¿cómo aplicar lo que de facto resulta absolutamente inaplicable? ¿Cómo exigir que la actuación de la enfermería se supedite al previo diagnóstico y prescripción del médico si el propio protocolo que es el que debe albergar las directrices a seguir por todos los implicados no existe? Parece evidente que estas posiciones nos abocan a un auténtico callejón sin salida.

SENTENCIA PARA DEBATE

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

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

- Anulación parcial de la Orden de plantillas orgánicas del SESCAM.

STSJ de Castilla-La Mancha de 6 de noviembre de 2015, nº 1017

La Sentencia anula el anexo III de la Orden del 14 de noviembre de 2013, de funcionamiento y estructura de las plantillas orgánicas del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, a raíz del recurso interpuesto por el Sindicato de Enfermería -SATSE- contra la citada disposición normativa, y las 15 resoluciones posteriores de la Dirección Gerencia del Sescam por la que se aprueban las plantillas orgánicas de las Gerencias.

La referida organización sindical alega que la Orden citada había procedido a la creación indebida de categorías estatutarias hasta entonces inexistentes, como la categoría de médico PEAC, médico SUAP, enfermeros de emergencias, enfermero PEAC, enfermero de cupo, o matrona de cupo.

Los argumentos empleados por la Sala para anular la Orden de 2013 ponen de manifiesto la confusión en la que incurre la Administración respecto a la fundamental distinción entre “*categoría profesional*” y “*puesto de trabajo*”, aspectos éstos sobre los que ya me he pronunciado en boletines anteriores y en el mismo sentido en el que ahora lo hace el TSJ. Véase:

1.- Página 20 y siguientes del Boletín nº 111 de Derecho Sanitario y Bioética.

http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20140514/boletin_111_abril.pdf

2.- Página 23 y siguientes del Boletín nº 123 en relación con el contenido del Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo:

http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20150512/boletin_no123_abril.pdf

La resolución judicial analiza si las categorías profesionales que aparecen contempladas como tales en el anexo de la Orden de plantillas, existían o no con anterioridad a la aprobación de la disposición normativa impugnada. Tras realizar la labor de verificación, se comprueba que ninguna de las categorías cuestionadas por la organización sindical habían sido creadas formalmente como tales “*categorías*” con carácter previo a la aprobación de la Orden. O dicho de otro modo, no pueden ser consideradas como categorías ninguna de las siguientes:

- 1.- Médico y enfermero/SUAP
- 2.- Médico enfermero/PEAC.
- 3.- Matrona y enfermera/CUPO.
- 4.- Enfermero de emergencias.

Por tanto, ninguno de estos colectivos existen como categoría diferenciada más allá de su consideración como puestos de trabajo específicos de la categoría correspondiente, ya sea esta la de médico o la de enfermero/a según el caso.

Para finalizar quisiera destacar un aspecto especialmente relevante de la Sentencia objeto de comentario, el rango normativo de la disposición por la que se debe proceder a la creación de categorías estatutarias. La Sentencia señala que la creación de cualquier categoría estatutaria está sujeta a reserva legal. El Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, por el contrario, siguiendo las previsiones de los artículos 14.1 y 15.1 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, que confieren a cada Servicio de Salud la competencia para el establecimiento de las diferentes categorías de personal estatutario precisas para su funcionamiento, en aplicación de los criterios que fueren más oportunos, considera que sería suficiente con una norma de desarrollo reglamentario de dicha normativa básica de rango legal, manifestación de la potestad reglamentaria cuyo ejercicio corresponde al Consejo de Gobierno, según el Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha. En definitiva, para el C.C de CLM la creación de categorías estatutarias sí se podría realizar mediante Decreto; lo que desde luego no resulta procedente es que la Administración, a través de una Orden, que además no tiene por objeto la creación de categorías sino la regulación de la plantilla orgánica, proceda a crear en sus anexos de forma indiscriminada toda una batería de categorías profesionales.

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

CUESTIONES DE INTERÉS

Vicente Lomas Hernández.
Doctor en Derecho.
Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

RECURSOS HUMANOS:

MONOGRÁFICO SOBRE VALORACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS EN CENTROS SANITARIOS PRIVADOS CONCERTADOS.

- Bases de la convocatoria del proceso selectivo de valoración de servicios prestados en centros sanitarios privados.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha Nº 3/2015 de 14 de enero

Es objeto de impugnación por parte de la recurrente la no valoración en el proceso selectivo de acceso a la categoría de facultativo especialista psicología clínica, de los servicios prestados en virtud de un convenio suscrito con la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha, en el equipo de atención a drogodependencias de la Cruz Roja.

La recurrente pretende que dichos servicios sean valorados como prestados en Institución Sanitaria pública. Sin embargo la Sala, teniendo en cuenta la redacción literal de las bases de la convocatoria que, dato esté muy importante no han sido impugnadas, confirma el criterio del tribunal calificador pues las bases exigen que los servicios sean prestados en Instituciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud. La Sentencia se apoya a su vez en sentencias anteriores del mismo Tribunal respecto a la valoración de los servicios prestados en centros sanitarios privados concertados con la sanidad pública. En todas ellas, teniendo en cuenta la redacción de las bases, se excluyen los servicios prestados en este tipo de instituciones por su naturaleza jurídica privada, sin que se altere esa consideración por el hecho de que haya un concierto con el sistema público de salud.

No obstante quisiera poner de manifiesto que las bases no establecen como requisito que los servicios se hayan prestado en instituciones sanitarias públicas, sino que lo hayan sido en instituciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, que no es lo mismo. Para ilustrar cuanto digo tenga presente el lector que, por ejemplo, los centros sanitarios de las Mutuas de AT/EP, pese a su naturaleza jurídica privada, sí forman parte integrante del Sistema Nacional de Salud según la doctrina del Tribunal Supremo.

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

- **Proceso selectivo de enfermería. Valoración de servicios prestados en centros sanitarios privados concertados con la sanidad pública.**

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha número 450, de 30 de diciembre de 2014

Nuevamente el objeto del recurso gira en torno a la no valoración de los servicios prestados en centros sanitarios privados concertados, y la relevancia que tienen las bases de la convocatoria una vez constatado que éstas no fueron impugnadas en su momento.

En este caso las bases de la convocatoria en el apartado referente a experiencia profesional, establecen que únicamente son susceptibles de valoración los servicios prestados en instituciones sanitarias públicas. La recurrente prestó servicios en centros sanitarios privados formalmente integrados en la red hospitalaria del Servicio Catalán de Salud, por lo que formaría parte del Sistema Nacional de Salud. En apoyo de su pretensión aporta resolución de reconocimiento de servicios previos y totalización de trienios de la Gerencia del Complejo Hospitalario de Toledo por la que se le reconocían los servicios ahora controvertidos a efectos de antigüedad.

Según el catálogo nacional de hospitales publicado por el Ministerio de Sanidad del año 2011 ninguno de los centros hospitalarios para los que prestó servicios la recurrente tiene la condición de hospital público; se trata de hospitales privados de carácter no benéfico, de modo que no se pueden asimilar de ninguna de las maneras a los centros públicos dependientes de las Administraciones Públicas pese a su adscripción funcional al Servicio Catalán de la Salud. En este sentido la Sala se apoya en la STS de 13 de octubre de 2011 establece no se puede efectuar la equiparación de centros sanitarios privados con centros sanitarios públicos del Sistema Nacional de la Salud, porque las condiciones de acceso a una y otra clase de centros sanitarios para prestar servicios en ellos son diferentes.

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

- **No impugnación de las bases de la convocatoria y valoración de servicios prestados en centro sanitario privado concertado.**

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha de 30 de diciembre de 2014, nº 931

En primer término la sentencia declara que la resolución del tribunal calificador por la que se publicó la relación de aspirantes por orden de puntuación en el proceso selectivo para ingreso en la categoría de enfermero enfermera, es susceptible de impugnación por tratarse de un acto de trámite cualificado.

Respecto al fondo del asunto la recurrente reclama que le sean valorados como servicios prestados en centro sanitario público los períodos de tiempo trabajados en el Hospital de ICD “*Tres Culturas de Toledo*” en régimen de concierto con el Sescam.

Nuevamente el hecho de no haberse impugnado las bases de la convocatoria adquiere una importancia trascendental, pues las bases exigen expresamente que los servicios deben ser prestados en Instituciones Sanitarias públicas del Sistema Nacional de Salud.

Conviene observar que las bases de este otro proceso selectivo, a diferencia del caso enjuiciado por la STSJ de CLM nº 3/2015, no se refiere a Instituciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud sino a Instituciones Sanitarias Públicas del Sistema Nacional de Salud, por lo que en este caso en concreto sí que resultaría plenamente aplicable el criterio del Tribunal Superior de Justicia de no valoración de los servicios prestados en centros sanitarios privados, aún concertados con la sanidad pública.

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

- Valoración en proceso selectivo como experiencia profesional del periodo MIR.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha, nº 933 de 30 de diciembre de 2014

Los recurrentes habían participado en el proceso selectivo para ingreso por el sistema general de acceso libre en la categoría de médico de emergencias de las Instituciones Sanitarias del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, categoría que por cierto no consta haya sido creada formalmente a través de la disposición administrativa de carácter general.

El objeto de recurso se proyecta sobre si procede o no computar el tiempo durante el cual los recurrentes estuvieron vinculados mediante contrato de trabajo a Instituciones Sanitarias dependientes del Sescam en período de formación para la obtención de la especialidad (MIR).

Conforme a las bases de la convocatoria dicho período no se valora como experiencia profesional ya que el período MIR es un período de formación con independencia de que exista contrato y se reciba remuneración.

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

CONTRATACIÓN PÚBLICA

- Acuerdo 31/2015, de 3 de marzo de 2015 del TACP de Aragón por el que se resuelve el recurso especial interpuesto por una trabajadora frente al procedimiento de licitación denominado “concesión de obra pública para la construcción y explotación del nuevo hospital de Alcañiz” promovido por el Servicio Aragonés de Salud.

La legitimación de la trabajadora debe quedar circunscrita a las consecuencias jurídico-laborales que se puedan derivar del nuevo régimen de gestión del hospital de Alcañiz, pero no así las relativas a la conceptualización o tipificación del contrato, ni las del cálculo de su valor estimado.

El órgano administrativo desestima el recurso en el que se afirma por la interesada que de ejecutarse el contrato, se verían afectados en sus derechos 31 trabajadores que estarían abocados a elegir entre pasar a la empresa concesionaria como personal laboral, o permanecer en el SALUD. El contrato de concesión de obra pública no altera las relaciones laborales previas de forma unilateral, y garantiza la relación jurídica estatutaria en las mismas condiciones para quienes no opten por la integración como personal de la empresa concesionaria.

Texto completo: aragon.es

- **Responsabilidad de la empresa contratista de limpieza por una caída en el hospital.**

SJC-A de Ciudad Real nº 133/2015, de 7 de mayo de 2015

La Sentencia confirma la responsabilidad de la empresa contratista del servicio de limpieza en el hospital por la caída sufrida por un usuario de la sanidad al resbalar por encontrarse el suelo mojado sin señalizar, por lo que en cumplimiento tanto de las previsiones contenidas en el PCAP y en el TRLCSP, debe ser la empresa adjudicataria del servicio la que indemnice por los daños y perjuicios ocasionados. No se ha acreditado que los daños sea consecuencia de una orden de la Administración al contratista o como consecuencia de los vicios del proyecto elaborado por aquélla para la prestación del servicio, únicas excepciones a la responsabilidad directa del contratista

- **No resulta contrario a la libre concurrencia la decisión del órgano de contratación de excluir los medicamentos envasados con productos de látex y PVC.**

STSJ de Madrid de 14 de enero de 2015, nº rec 328/2013

Se impugna por un laboratorio farmacéutico la resolución del TACP de Madrid que desestima el recurso especial interpuesto contra los PPT del expediente de contratación de adquisición de varios medicamentos para el Hospital Universitario La Paz de Madrid. Los PPT exigían para todos los lotes que no debían contener látex ni PVC salvo en los casos en que no exista presentación comercial exenta de dichos productos.

La recurrente alega que su medicamento, pese a no cumplir el requisito exigido por el órgano de contratación- lo que supone su exclusión- ha sido autorizado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios así como por agencias extranjeras, no supone un riesgo para la salud y, por tanto, la decisión de la Administración resulta contraria al principio de libre concurrencia.

La Sala desestima el recurso y considera que la decisión de la Administración de exigir que los envases de los medicamentos no contengan látex ni PVC no constituye una exigencia técnica que vulnere los principios de contratación en la medida que dicha medida viene avalada por un informe técnico justificativo. Por tanto, y aunque se trate de un medicamento autorizado por la AEMPS, nada impide que la Administración opte por otro tipo de envasado igualmente autorizado.

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

- **Consulta sobre la aplicación de la caducidad prevista en la Ley 30/1992 a los procedimientos de adjudicación de contratos. Informe 2/2015, de 22 de enero de la Junta Regional de Contratación Administrativa de Murcia.**

La Junta Regional de Contratación Administrativa de Murcia, siguiendo el criterio fijado por el TS (SSTS de 2 de octubre de 2007 y 13 de marzo de 2008) considera que no resulta procedente la aplicación en la contratación pública del plazo máximo de 3 meses previsto en el art. 42.3 de la ley 30/1992, y por tanto en caso de incumplimiento de dicho plazo no opera la caducidad, con la única salvedad de los procedimientos de resolución de contratos iniciados de oficio.

Respecto a si sería posible continuar la adjudicación de un expediente iniciado hace varios años y respecto del cual se llegó a elaborar la propuesta de resolución por parte de la mesa de contratación, el citado órgano consultivo considera que dejar permanentemente abiertos este tipo de procedimientos generaría una situación de incertidumbre jurídica injustificada. En estos casos habría que entender que se ha producido una renuncia tácita de la Administración (art. 155 del TRLCSP), de modo que en el caso en que se mantenga en el momento actual la necesidad de ejecutar las obras paralizadas se tendrán que promover nuevas licitaciones.

Texto completo: www.contratosdelsectorpublico.es

- Acuerdo 12/2015 del 27 de noviembre por el que se informa a los órganos de contratación de las últimas modificaciones del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, y de otras normas que afectan a los contratos del sector público.

Texto completo: www.madrid.org

- Acuerdo 11/2015 del 27 de noviembre, por el que se informa a los órganos de contratación de las modificaciones efectuadas en el Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas por el Real Decreto 773/2015 del 28 de agosto. Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Comunidad de Madrid.

Entre las principales novedades destacar la introducción de nuevas circunstancias que impiden contratar con el sector público, así como la extensión de las circunstancias de la prohibición de contratar indicadas en el artículo 60.2 a todo el sector público. Desaparece asimismo la circunstancia de haber infringido una prohibición para contratar con cualquiera de las Administraciones Públicas, y se especifica como nuevo requisito en relación con el incumplimiento de las cláusulas esenciales del contrato, que haya dado lugar a la imposición de penalidades o a la indemnización de daños y perjuicios.

Texto completo: www.madrid.org

LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.

- **Negociación sindical y principio de buena fe.**

STSJ de Madrid de 26 de enero de 2015, nº 47/2015

La Sentencia estima el recurso interpuesto por la CAM contra la sentencia de instancia que se pronunció a favor del recurso de la organización sindical SATSE interpuesto contra la Resolución dictada por el Hospital de Fuenlabrada por vulneración de la libertad sindical.

En este caso se trata de determinar si la negociación previa a la aprobación por parte de la dirección del hospital de las instrucciones sobre jornada, se ha llevado a cabo bajo los parámetros de la buena fe. Estamos ante un concepto jurídico indeterminado que, según la Jurisprudencia, exige que concurra una auténtica voluntad negociadora, lo que acontecerá cuando:

- A) Las partes cruzan propuestas y contrapropuestas con las consiguientes tomas de posición de unas y de otras.
- B) Las partes manifiestan una postura abierta y dialogante en las reuniones que se celebren, escuchando las propuestas que se efectúen, valorándolas y dándoles contestación, justificando por qué motivo se rechazan...

En el presente caso queda acreditado que la empresa sí hizo propuestas, independientemente de que no fuesen aceptadas por la representación de los trabajadores.

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

- **Inclusión en el RETA del personal estatutario sanitario por realización de actividades complementarias.**

STSJ de Aragón de 27 de marzo de 2015 nº 193

La Sentencia desestima el recurso interpuesto por personal estatutario sanitario por su inclusión en el RETA por la prestación de servicios profesionales para la empresa “*Rehabilitación Servicio Sanitario y Salud, SL*” frente a su pretensión de permanecer dada de alta en el RGSS.

La Sala aplica lo previsto en la DA 15ª de la Ley 27/09 cuya constitucionalidad fue confirmada por ATC 146/2012, para quién la decisión de incluir en el régimen especial de trabajadores autónomos a los profesionales sanitarios que realizan actividades complementarias (y solo por estas actividades) a su trabajo como personal estatutario a tiempo completo de los servicios de salud del SNS, posee una justificación objetiva y razonable.

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

- **IT y operación para la corrección de miopía en centro médico privado.**

STSJ de Madrid de 30 de abril nº 367/2015

Paciente que se somete a una intervención quirúrgica para la corrección de miopía en un centro sanitario privado. La Mutua de AT/EP con la que la empresa donde trabajaba tenía cubierto el aseguramiento de la IT, le deniega el abono del subsidio por considerar que esa intervención fue ajena a cualquier situación de accidente o enfermedad. Según la lectura del art. 128.1 de la LGSS realizada por la entidad colaboradora, es preciso la existencia de patología y que el trabajador reciba asistencia médica de la Seguridad Social.

La Sentencia reconoce que es cierto que el referido precepto dice que la asistencia sanitaria debe recibirse de la Seguridad Social, “*pero es igualmente cierto que tal afirmación ha de entenderse en su justo alcance como un mecanismo de constatación por parte de la sanidad pública de que existe un efectivo impedimento para el trabajo*”. Por otra parte, la Sala considera que el déficit de visión derivado de la miopía sí que supone una merma de capacidad funcional, por lo que desestima el recurso interpuesto por la Mutua.

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

PROFESIONES SANITARIAS.

- Enfermería versus higienistas dentales.

STSJ del País Vasco de 27 de marzo de 2015, nº 216

El Sindicato SATSE carece de legitimación para impugnar la creación de una bolsa de trabajo para cubrir el puesto funcional de técnico superior en higiene bucodental. Según el argumento de la organización sindical la fundamentación radica en que los diplomados de enfermería poseen la misma cualificación profesional que los higienistas dentales, cuando esta última es una profesión sanitaria distinta de la enfermería creada por la Ley 10/86. Por tanto los diplomados de enfermería no están capacitados para desarrollar las funciones de los higienistas dentales, pues unos y otros están llamados a ocupar puestos funcionales de contenido diverso acorde a su titulación.

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

- Neurología versus neurofisiología.

STS de 25 de abril de 2015 nº de rec 2089/2013

Es objeto de impugnación por la Sociedad Española de Neurología la sentencia de instancia que declara que anulable (no nulo de pleno derecho) la estimación por silencio administrativo de la solicitud presentada por la Sociedad Española de Neurofisiología para que se reconociese el derecho en exclusiva a favor de este colectivo profesional para la realización en centros hospitalarios de pruebas neurofisiológicas.

Con posterioridad a que se hubiese producido la estimación por acto presunto de la solicitud de la Sociedad de Neurofisiología, la Consejería de Sanidad a raíz de la solicitud de inicio de procedimiento de revisión de oficio presentada por la Sociedad Española de Neurología, dictó una Orden por la que declaraba nula de pleno derecho dicha estimación. Sin embargo, el TSJ de Madrid consideró que lo procedente hubiera sido no incoar un procedimiento de revisión de oficio, sino efectuar una declaración de lesividad y proceder a la posterior anulación jurisdiccional del acto presunto.

Así pues la cuestión se reduce a determinar si el vicio de legalidad en el que incurrió la Administración es de nulidad o bien de anulabilidad. El TS considera aplicable para este caso el supuesto de nulidad previsto en el art. 62.1.b) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre pues:

- 1.- La Comunidad de Madrid no tiene competencias para atribuir a los neurofisiólogos la realización con carácter de exclusividad, de pruebas neurofisiológicas. Estamos ante un competencia estatal (art. 21 de la LOPS).
- 2.- En virtud del acto presunto combatido por la Administración, se otorgaron a los neurofisiólogos facultades para las que carecían de los requisitos esenciales.

Como recoge la sentencia, aun aceptando que los especialistas en neurofisiología tienen legalmente competencia para efectuar tales pruebas , *“ha de convenirse que el derecho declarado por el doble silencio administrativo otorgaba a estos profesionales algo más que la sola capacitación para realizar esas pruebas: les habilitaba para hacerlo en exclusividad”*, sin que exista norma alguna que excluya a los neurólogos para la ejecución de pruebas neurofisiológicas.

Por tanto el reconocimiento de esa facultad hubiera requerido una previa modificación de la profesión sanitaria por parte de la Administración del Estado (programa formativo, objetivos y competencias de ambas profesiones) sin la cual no sería posible adquirir la facultad de efectuar con exclusividad las pruebas neurológicas.

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

PRESTACIONES SANITARIAS.

- **Internamiento involuntario en centro psiquiátrico y régimen de garantías.**

STC de 7 de septiembre de 2015, nº 182/2015

Paciente con trastorno mental ingresa de forma voluntaria en la unidad de psiquiatría del hospital de Las Palmas de Gran Canaria, si bien dos días después el ingreso se torna en involuntario. A partir de ese momento la dirección del centro comunica mediante fax al decanato el internamiento involuntario. Sin embargo no es hasta tres días después - día 16 de junio-cuando el órgano judicial acordó la incoación del procedimiento de internamiento no voluntario.

El fiscal considera que se ha incumplido el plazo de 72 horas contado desde que la autoridad médica comunicó el internamiento involuntario de la paciente, ya que la paciente permaneció ingresada de modo involuntario y sin ningún control judicial durante el período que abarca desde las 11,55 horas del día 13 hasta el día 18 de junio, fecha en la que se ratifica judicialmente el internamiento. Así pues la cuestión que se debate es determinar el momento a partir del cual comienza a contar el plazo de 72 horas del art. 763.1 de la LEC.

Los órganos judiciales (AP de las Palmas) interpretan que el dies a quo para regularizar la situación de la persona internada comenzó el día 16 de junio, fecha en que la solicitud de internamiento urgente fue turnada al Juzgado de Primera Instancia.

La STC reconoce que este tipo de conflictos únicamente se suscitarán en las demarcaciones judiciales que cuenten con varios órganos judiciales, y por tanto haya necesidad de efectuar reparto de asuntos para determinar el concreto juzgado que deba resolver. En estos casos el TC disiente del parecer mostrado por los órganos judiciales canarios, de modo que no es posible reconocer un lapso temporal intermedio -el tiempo que el asunto tarda en ingresar en el órgano judicial competente al que por reparto le corresponda conocer- entre la comunicación al Decanato y la operatividad del plazo judicial de las 72 horas. O dicho de otro modo:

"la interpretación constitucionalmente adecuada del segundo párrafo del art. 763.1 de la LEC no admite solución de continuidad entre la comunicación del internamiento involuntario, por parte de la autoridad médica, y el inicio del plazo de las 72 horas estatuido para la ratificación judicial de esa medida, ni permite intercalar plazos implícitos entre esos dos acontecimientos procesales".

Texto completo: www.tribunalconstitucional.es

- Salud bucodental.

STSJ de Madrid de 11 de mayo de 2015 nº 394

El tratamiento bucodental en clínica privada consistente en la fijación definitiva de prótesis sobre implantes en una paciente intervenida de un carcinoma de amígdala, y a la que se pautó tratamiento de reconstrucción máxilofacial con implante osteointegrado en hospital público, tiene que ser cubierto por el servicio de salud.

En este caso la solución de reconstrucción máxilofacial con implantes fue admitida y recomendada por los facultativos, de modo que la colocación de estos implantes era la solución correcta para facilitar la alimentación. Sin embargo el servicio de salud desestimó la reclamación de atender el pago de los gastos derivados de la asistencia recibida en la clínica privada por que esta prestación (colocación de implantes osteointegrados) no se encuentra incluida en el SNS.

Desde este punto de vista, la Sala aplica la doctrina según la cual ante este tipo de tratamientos hay que diferenciar si la actuación que se precisa es consecuencia de la dolencia que afectó a la estructura bucal, o si por el contrario la pérdida de las piezas dentarias no es consecuencia de la dolencia sino el resultado coletal de los tratamientos aplicados. Solo en el primer supuesto cabría interpretar que estaríamos ante una prestación asistencial incluida dentro de la cartera de servicios del SNS.

La Sentencia considera que este tipo de implantes forman parte del tratamiento que le ha sido prescrito por su dolencia, y además concurriría el requisito de *"urgencia vital"* pues la colocación de las prótesis resulta imprescindible para la alimentación del paciente.

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

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- **Determinación del plazo de prescripción para el ejercicio de acción de responsabilidad civil extracontractual.**

Sentencia del Tribunal Supremo nº 29/2015, de 2 de febrero, Sala de lo Civil

Paciente que con ocho meses de vida se sometió a dos transfusiones del plasma y una de concentrado de hematíes. A consecuencia de estas transfusiones en el año 1997 se detectó que la paciente estaba infectada por VIH y en 2008 fue diagnosticada de SIDA.

El Instituto Catalán de la Salud discute la determinación de la fecha para el inicio del cómputo del plazo de prescripción ya que los informes médicos de 1997 y 1998 ya hablan de Sida, y en otros documentos de 2006 y 2008 se cataloga el estado de la paciente de VIH. Sin embargo lo que interesa a efectos de prescripción es que haya existido una progresión negativa de la enfermedad, y que no se pudo alcanzar el diagnóstico del Sida hasta que el VIH no se estadía como C3, de modo que esa partir de ese momento cuando la enfermedad se cronifica, cuando se tiene conocimiento del padecimiento de la enfermedad, junto con la confirmación médica de su posible evolución (criterio aplicado por el Tribunal Supremo en Sentencia del 18 de diciembre de 2014). *“El hecho de tratarse de un daño continuado no permite sostener que pueda quedar indeterminado el día a partir del cual pueda ejercitarse la acción. Lo contrario eliminaría en la práctica la prescripción, pues dada la posibilidad de cualquier nuevo acontecimiento sobrevenido hasta el momento del fallecimiento del afectado, no comenzaría a computarse el plazo de prescripción aplicable, con la consiguiente creación de una indefinida situación de inseguridad jurídica”.*

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

- **Responsabilidad por error material del Ministerio de Sanidad.**

Sentencia del Tribunal Supremo de 24 de noviembre de 2014, número de recurso 1746/2012

Se exige responsabilidad patrimonial derivada de un error material cometido por el Ministerio de Sanidad en la Orden del 28 de diciembre de 2006 por la que se determinan los conjuntos de medicamentos y sus precios de referencia.

Los perjuicios traen su causa en la aplicación a la especialidad cuya titularidad corresponde al laboratorio recurrente, de un precio de referencia inferior al que hubiese correspondido si se hubiese aplicado el precio pertinente, lo que hubiese tenido lugar de no haber cometido la Administración el error de tener en cuenta en la fijación del precio de la especialidad un número de comprimidos que no existía. De haberse determinado el precio del conjunto sin tener en cuenta la presentación inexistente, el precio hubiera sido mayor.

La Administración no discute la existencia de un error en dicha Orden, pero considera que no procede el abono de indemnización alguna debido a la firmeza de la Orden de 2006, y la resolución administrativa desestimatoria de responsabilidad patrimonial en la que se decía que el reconocimiento de la responsabilidad patrimonial depende única y exclusivamente de la nulidad o anulabilidad de un acto.

Las solicitudes de rectificación del error padecido debieron dar lugar, dada la evidencia del error fácilmente comprobable por la Administración, a la corrección inmediata del dicho error, evitando así los daños y perjuicios causados, sin que pueda oponerse los límites del artículo 106 de la ley 30/1992.

No obstante lo anterior, la Sala confirma la existencia de una concurrencia de culpas pues la empresa farmacéutica contribuyó en cierto modo a la producción del daño al no reaccionar frente al error cometido en la elaboración de la Orden, y por no interponer recurso contra la misma.

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

- Responsabilidad civil por contagios de hepatitis C.

Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid del 17 de diciembre de 2014, nº del recurso 668/ 2014

La clínica “*Ruber Internacional*” recurre en apelación la sentencia condenatoria por la hepatitis C contraída por un paciente durante su estancia hospitalaria en dicho centro sanitario a raíz de unas transfusiones de sangre. La clínica recurrente alega que los correspondientes estudios de laboratorio relativo a los donantes se realizaron en el centro de transfusión la Cruz Roja de Madrid, de dónde provenía la sangre trasfundida al paciente.

La AP desestima el recurso pues tal y como se dice en la Sentencia impugnada, la responsabilidad de los centros hospitalarios no sólo viene deducida por la llamada responsabilidad directa conforme al artículo 1903 del Código Civil, sino también de la objetiva derivada de la Ley General de Consumidores y Usuarios. Según la doctrina del Tribunal Supremo en relación con las infecciones, “*Cuando estos controles de manera no precisada fallan; o bien, por razones atípicas dejan de funcionar, en relación con determinados sujetos, el legislador impone que los riesgos sean asumidos por el propio servicio sanitario en forma externa de responsabilidad objetiva, cara al usuario, que por ser responsabilidad objetiva aparece limitada en su cuantía máxima, a diferencia de la responsabilidad por culpa, que sólo viene limitada en su cuantía económica por criterios de proporcionalidad y prudencia en relación con el alcance y circunstancias de los daños sufridos*”.

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

REINTEGRO DE GASTOS.

- Reintegro de gastos por tratamiento de linfedema.

STSJ de Galicia de 14 de marzo de 2014, nº 1637/2014

Resulta procedente reembolsar a la reclamante los gastos derivados de la intervención quirúrgica practicada en la sanidad privada para el tratamiento de un linfedema- una de las secuelas más comunes en un cáncer de mama-, que debía realizarse antes del transcurso de un año. El promedio de espera en el hospital público era de unos 2-3 años, motivo por el cual la paciente directamente, y sin autorización del Sergas, se operó en una clínica privada.

La Sentencia establece que en este caso concurren los requisitos exigidos para que proceda el reintegro de gastos por asistencia sanitaria ajena al sistema público, dado los elevados de riesgos de fibrosis de haber demorado la intervención más de un año.

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

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- Informe del Tribunal de Cuentas. Encomiendas de gestión.

La ausencia de un cuerpo legal autónomo regulador de los encargos a medios propios ha provocado inseguridad jurídica y una falta de homogeneidad en su tramitación administrativa. El TRLCSP no establece criterios legales que permitan diferenciar las encomiendas a medios propios de las encomiendas de gestión del artículo 15 de la Ley 30/1992. A lo anterior habría que añadir que las CCAA han ido incorporando a través de disposiciones con rango de ley nuevos requisitos y trámites del procedimiento.

Según la Circular 6/2009 de la Abogacía General del Estado, la principal distinción entre ambas figuras consiste en que la figura de la encomienda de gestión del artículo 15 de la Ley 30/1992, queda circunscrita a aquéllas actividades o actuaciones que por su contenido sean ajenas a la legislación de contratación pública. Por el contrario, la figura de la encomienda de gestión de la Ley de Contratos del Sector Público limita su ámbito a aquellas actuaciones que consisten en la realización de prestaciones propias de los contratos a cambio de una contraprestación económica.

Pese a todo hay una gran confusión en todo lo referente a ambas figuras. Así, por ejemplo, en relación con la regulación del requisito de publicidad, el TRLCSP no contempla el requisito de la publicidad en las encomiendas formalizadas con medios propios, a diferencia del artículo 15 de la Ley 30/1992. A su vez la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, dispone en su artículo 8.1 b) que se publicarán las encomiendas de gestión que se firmen. No obstante al no haberse resuelto la cuestión terminológica se sigue empleando la misma denominación para definir los encargos a medios propios de naturaleza contractual, que la encomienda empleada por el artículo 15 de la Ley 30/1992.

Igualmente hay una gran confusión en cuanto a su formalización, pues en unas ocasiones las encomiendas de carácter contractual adoptan la forma de convenio, pacto u otras formas de acuerdo de voluntades, lo que resulta contrario a la esencia misma de estas encomiendas, caracterizadas por ser de ejecución obligatoria para las entidades encomendatarias.

También se ha detectado un uso indebido de este tipo de encomiendas para suplir carencias estructurales de personal, de recursos técnicos, o materiales de carácter permanente, y en otros casos se han utilizado como medio para financiar actividades que de otro modo hubieran debido ser objeto de una subvención.

Son frecuentes los casos en los que el objeto de los trabajos encomendados, en lugar de ser concreto, determinado, ceñido a tareas técnicas de apoyo o a la realización de actividades materiales complementarias, ha sido definido de forma tan genérica que ha resultado coincidente con la competencia atribuida normativamente al órgano encomendante, lo que ha dado lugar a la sustitución fáctica de dicho órgano en el ejercicio de sus propias tareas por la entidad encomendaria, con el consiguiente riesgo de cesión de mano de obra. Además, los órganos encomendantes corren el riesgo de incurrir en la infrautilización de sus propios medios materiales personales, en la pérdida del control directo de la actividad que se encomienda, y en la descapitalización de esos recursos técnicos propios

Tampoco se motivan suficientemente la necesidad de recurrir a las encomiendas a medios propios, no se concretan cuáles son las ventajas del recurso a la encomienda frente al contrato, ni se valoran otros aspectos fundamentales como los relacionados con los costes de una alternativa frente a la otra.

Una práctica relativamente habitual que denuncia el Tribunal de Cuentas consiste en que la Administración encomendante realiza el encargo a un ente instrumental que carece de medios para llevarlo a cabo, a pesar de lo cual se encontraría obligado a realizarlo en virtud de lo dispuesto en el art. 24.6 del TRLCSP, por lo que se ve abocado a la subcontratación. De este modo la encomendaria actuaría en realidad como una mera intermediaria produciéndose un cambio de régimen jurídico en materia de contratación pública que resultaría mucho más rápido y flexible en cuanto a su tramitación.

Texto completo: www.congreso.es

- Resolución de 27/03/2015, de la Consejería de Presidencia y Administraciones Públicas, por la que se da publicidad al Plan Estratégico de Administración Electrónica: Castilla-La Mancha Administración más digital, más abierta y más fácil, 2015-2018.

Texto completo: www.castillalamancha.es

NOTICIAS

- Si sufre un error médico, ahora cobrará más indemnización.

Ser víctima de un error médico es un desgraciado infortunio que desde este mes de enero puede costar muy caro a los servicios públicos de salud y a la sanidad privada. La entrada en vigor del real decreto que regula las indemnizaciones por accidentes de tráfico, la única referencia que usan los jueces para determinar las compensaciones por las negligencias médicas, elevará las cuantías hasta el doble, en caso de fallecimiento, y el 35% en las grandes lesiones, asegura Javier Peña, director del gabinete especializado en derecho sanitario, **Lex Abogacía**

Fuente: cincodias.es

- 'Marejada' en el seguro sanitario público.

La entrada en vigor del nuevo baremo de tráfico y los ajustes han creado incertidumbre entre las aseguradoras. La cobertura en España da una protección al profesional mayor que la de sistemas sanitarios de países vecinos. En un futuro próximo se prevé un aumento de las primas y la posibilidad de establecer franquicias en las pólizas

Fuente: diariomedico.com

- El fiscal pide 30 meses para una paciente que agredió a una enfermera.

La Fiscalía pide dos años y medio de cárcel para una paciente que presuntamente agredió con un puñetazo a una enfermera del hospital Clínic de Barcelona el 26 de noviembre de 2014, y lo considera un delito de atentado.

Fuente: elpais.com

- Los pacientes tendrán voz en los ensayos clínicos.

El paciente que participa en los ensayos clínicos cobra protagonismo tras el Real Decreto (RD) 1090/2015, del 4 de diciembre, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los comités de ética de la investigación y el Registro Español de Estudios Clínicos. Este RD, que entró en vigor el pasado día 20, establece que los pacientes tienen voz en los comités de ética de los hospitales en los que se va a hacer los ensayos y **son un miembro más de éstos.**

Fuente: [Elmundo.es](http://elmundo.es)

- **Osakidetza crea un nuevo sistema de identificación para reforzar la seguridad clínica de los pacientes.**

Los hospitales vascos disponen desde este mes de enero de un único y nuevo modelo de pulsera identificativa para los pacientes, con el que se pretende mejorar la seguridad clínica de los usuarios de Osakidetza.

Fuente: 20minutos.es

- **Compartir decisiones entre médicos y pacientes.**

Fuente: euronews.com

- **Holanda suaviza el protocolo de eutanasia en casos de demencia grave.**

El Gobierno holandés ha suavizado la normativa para la aplicación de la eutanasia en casos de demencia aguda. Hasta la fecha, la ley que la permite, aprobada en 2002, exigía que el paciente aquejado de pérdida de facultades mentales fuera capaz de demandar con claridad ayuda para morir.

Fuente: elpais.com

- **La evaluación oficial del servicio de citas médicas la realiza la contratista.**

El Sermas deja en manos de la empresa el informe que condiciona el abono de una factura de 6,8 millones de euros anuales.

Fuente: elpais.com

- **El Supremo ordena a Hacienda facilitar la devolución del 'céntimo sanitario'.**

Fuente: Elmundo.es

- **España finaliza el año con una deuda sanitaria de casi 8.000 millones de euros.**

España ha finalizado el año con una **deuda sanitaria de 7.834 millones** de euros, lo que representa el 69,17% de toda la deuda comercial del conjunto de las comunidades autónomas, tal y como se desprende del último informe de 'Plazos de pago a proveedores y deuda comercial de las CCAA', relativo a octubre de 2015, del Ministerio de Hacienda.

Fuente: elconfidencial.com

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

I.- Bibliografía

- Qué hacemos con la salud de los trabajadores en tiempos de crisis.

Ediciones Akal.
2015.

Montserrat García Gómez / Ángel Carcoba Alonso / Ricardo Morón Prieto / Laurent Vogel /
Alfredo Menéndez Navarro

Más información: www.akal.com

- Gestación por encargo: tratamiento judicial y soluciones prácticas.

Editorial Reus
Antonio José Vela Sánchez

Más información: www.editorialreus.es

II.- Formación

- Jornadas sobre Derechos y Salud.

Seminario Permanente del Proyecto de Investigación DER 2013-41462-R. En colaboración
con el PROYECTO (H2015-HUM/3330).

Del 10 al 11 de marzo de 2016 Ver calendario y horario

Facultad de Derecho de la UNED

Pueden seguirse online (en directo o diferido)

Más información: fundacion.uned.es

- Jornada Vacunas Toledo.

El Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría organiza sus jornadas presenciales en 2016 en la ciudad de **Toledo**, el **22 y 23 de abril**, dirigidas a pediatras y a otros profesionales sanitarios interesados en las vacunaciones infantiles.

El día 23 de marzo se analizarán las implicaciones éticas y legales de la vacunación.

Más información: vacunasaep.org

- III Jornadas Regionales de Psicología y Derecho.

Albacete, 3, 4 y 5 de marzo

Más información: www.copclm.com us

- Jornada “Ética, bioética y derecho sanitario”.

Universidad Católica San Antonio de Murcia. 13 y 14 de marzo.

Más información: eventos.ucam.edu

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

- **El consejo genético prenatal. Cuadernos de bioética XXVI 2015. Varios miembros del Comité de bioética de España.**

Los autores de este artículo, todos ellos miembros del Comité de Bioética de España, se pronuncian acerca del por qué, para qué y cómo se lleva a cabo el asesoramiento genético en España, en relación con lo expresado en la ley de investigación biomédica. En el informe elaborado a tal efecto por el comité de bioética de España, se llega a las siguientes conclusiones y recomendaciones:

- 1.- Las pruebas de los cribados genéticos debe llevarse a cabo con criterios de pertinencia, calidad, equidad y accesibilidad.
- 2.- Ante la posibilidad de transmisión de una alteración genética a los hijos se recomienda a los padres que accedan a un asesoramiento capaz de facilitarles información sobre las consecuencias de aquélla.
- 3.- El consejo genético en ningún caso ha de tener naturaleza directiva.
- 4.- La realización de las pruebas de diagnóstico genético deberá contar con el consentimiento informado preceptivo.
- 5.- Los padres deben ser informados de las posibilidades terapéuticas, paliativas y legales sin ningún tipo de presiones ni de recomendaciones debidas a opciones personales del asesor.
- 6.- Debe asegurarse la protección de los derechos de las personas asesoradas.

Se recomienda promover una formación adecuada en las universidades mediante la implantación de la especialidad de genética clínica.

Más información: www.comitedebioetica.es

- **Haciendo más práctico el principialismo. La importancia de la especificación en Bioética. Eric Valdés. Revista de Bioética y Derecho. 2015.**

Este artículo examina las fortalezas y debilidades metodológicas de la plataforma deliberativa principialista, concluyendo que una deliberación eficaz debe estar sustentada en la correcta especificación de normas generales dentro de normas particulares, proceso que conducirá a acortar el alcance demasiado vago de los principios agregarles contenido.

Más información: revistes.ub.edu

- **La Bioética en el horizonte del siglo XXI. Diego Gracia. EIDON , nº 43. Junio 2015.**

Hoy la Bioética ya no está donde se encontraba hace 20 o 30 años De modo que se debe tener en cuenta la evolución experimentada Durante todo este tiempo.

Más información: www.revistaeidon.es

- **Principios éticos y directrices para la reutilización de la información del sistema de salud catalán en la innovación y la evaluación. Grupo de trabajo del Comité de Bioética de Cataluña. Mayo de 2015.**

El Comité considera que el proyecto denominado VISC+ es una oportunidad para mejorar la calidad y la sostenibilidad del sistema público de salud, lo que requiere la contribución anónima y solidaria de los ciudadanos, respetando los principios éticos y prestando especial atención a la custodia y seguridad de los datos.

El informe incorpora un voto particular Formulado por Don Luis Cabré, quien afirma que está demostrado que en la actualidad la anonimización absoluta es imposible y que con la tecnología y los recursos adecuados Se puede revertir el carácter anónimo de los datos personales. Asimismo denuncia que la legislación actual no contempla el fenómeno del “big data”, por lo que resulta totalmente obsoleta.

Más información: gencat.cat

- **La intimidad corporal en la filosofía de Ortega y Gasset. ISEGORIA. Revista de filosofía moral y política. Julio-Diciembre de 2015.**

Este artículo expone la idea orteguiana de la intimidad, destacando su carácter corporal ante la crisis social de la intimidad Y su reducción a privacidad en el derecho.

Más información: isegoria.revistas.csic.es

- **VIH, discriminación y derechos. Guía para personas que viven con el VIH. Octubre de 2015.**

La guía elaborada por la Coordinadora estatal de VIH y Sida con la colaboración de miembros del grupo de trabajo sobre tratamientos del VIH y de la Universidad de Alcalá, aborda aspectos tan importantes como la discriminación del enfermo en el ámbito sanitario, o la revelación de datos de salud.

Más información: gtt-vih.org

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

I.- Bibliografía

- **Derechos humanos, enfermedad mental y bioética.**

Editorial Aranzadi
M^a Jesús Germán Urdiola

Más información: www.tirant.com

II.- Formación

- **XVII Jornadas de Bioética San Juan de Dios.**

El 31 de marzo y 1 de abril de 2016 se van a celebrar en Granada las XVII Jornadas de Bioética con el título “**ESPACIO SOCIO-SANITARIO. UN RETO DE RESPONSABILIDAD**”

Más información: www.sjdgranada.es

- **Jornada del Comité de Bioética de la AEP: La profesionalidad en 3D**

Sábado 3 de abril

Más información: www.aeped.es

- El Colegio de Médicos de Ourense acoge el II Foro Auriensis sobre Bioética sanitaria y Derecho.

8 y 9 de marzo de 2016

Más información: www.medicosypacientes.com

- Encuentro de las Comisiones Deontológicas de los Colegios Profesionales de Enfermería de CYL.

León, 26 y 27 de febrero de 2016

Más información: www.leontur.com

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES GESTIÓN SANITARIA

- Programa de Alta Dirección en Instituciones Sanitarias. XVI Edición.

La Fundación Lilly y el IESE organizan el Programa de Alta Dirección en Instituciones Sanitarias (PADIS) 2016

Más información: www.fundacionlilly.com

- Master en Administración y Dirección de Servicios Sanitarios.

Fundación Gaspar Casal para la investigación y desarrollo de la salud. Inicio 26 de febrero de 2016

Más información: www.fgcasal.org