sescam
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

Boletín de Derecho Sanitario y Bioética

SECRETARÍA GENERAL

Servicio de Coordinación Jurídica

Nº 132 FEBRERO 2016.

SUMARIO

Comité Editorial:

Vicente Lomas Hernández.

Alberto Cuadrado Gómez.

ACTUALIDAD JURÍDICA

1.-LEGISLACIÓN

I.- COMUNITARIA:

Reglamento Delegado (UE) 2016/161 de la Comisión, de 2 de octubre de 2015, que completa la Directiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo estableciendo disposiciones detalladas relativas a los dispositivos de seguridad que figuran en el envase de los medicamentos de uso humano. 12

Decisión (UE) 2016/203 del Consejo, de 12 de febrero de 2016, sobre la posición que se ha de adoptar en nombre de la Unión Europea en el Comité Mixto del EEE en lo que se refiere a una modificación del anexo XXI (Estadísticas) del Acuerdo EEE (estadísticas del gasto sanitario). 12

II.- ESTATAL:

Resolución de 5 de febrero de 2016, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se publica el Acuerdo de modificación y prórroga para el año 2016 del Convenio de colaboración por el que se formaliza la encomienda de gestión a la Comunidad Autónoma de Extremadura en materia de gestión de prestaciones sanitarias. 12

Resolución de 5 de febrero de 2016, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se publica el Acuerdo de modificación y prórroga para el año 2016 del Convenio de colaboración por el que se formaliza la encomienda de gestión al Servicio de Salud de las Illes Balears en materia de gestión de prestaciones sanitarias. 12

SUMARIO

III.-AUTONÓMICA

Principado de Asturias.

- Resolución de 27 de enero 2016. Modifica el Pacto sobre contratación de personal temporal y sobre promoción interna temporal del personal del Servicio de Salud del Principado de Asturias. 13

- Resolución de 18 de febrero de 2016, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias, para la creación de la Comisión para el seguimiento y control de las listas de espera en el SESPA. 13

Comunidad Valenciana.

- Resolución de 28 de diciembre 2015. Aprueba el reglamento de organización, estructura y funcionamiento del Consorci Hospital General Universitari de València. 13

Islas Baleares.

- Decreto 7/2016, de 12 de febrero, por el que se regula el acceso al servicio ocupacional para personas con discapacidad por trastorno mental grave y la gestión de la lista de espera de las plazas de este servicio. 13

- Resolución de 28 de enero 2016. Crea y se regulan los comités de seguimiento de la actividad asistencial de los sectores sanitarios del Servicio de Salud. 13

La Rioja.

- Resolución de 28 de enero de 2016, de la Dirección de Recursos Humanos de la Gerencia del Servicio Riojano de Salud, por la que se dictan Instrucciones para la aplicación del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre (RCL 2015\1700), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con la edad de jubilación forzosa del personal estatutario fijo de los centros, servicios y establecimientos sanitarios del Servicio Riojano de Salud para el año 2016. 14

SUMARIO

País Vasco.

- Orden de 21 de enero de 2016, del Consejero de Salud, por la que se que modifican los anexos del Decreto 312/1996, de 24 de diciembre, por el que se crea el sistema de Vigilancia Epidemiológica en la Comunidad Autónoma del País Vasco. 14

Cataluña.

- Decreto 159/2016, de 2 de febrero Establece los requisitos técnico-sanitarios para la fabricación y comercialización de prótesis dentales y de otros productos sanitarios dentales a medida. 14

- Decreto 174/2016, de 9 de febrero, por el que se prorroga el plazo que establece la disposición adicional segunda del Decreto 196/2010, de 14 de diciembre, del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT). 14

Islas Canarias.

- Decreto 5/2016, de 15 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de la Consejería de Sanidad. 14

- Resolución de 26 de enero 2016. Dispone la publicación del Concierto por el que se fijan las condiciones para la ejecución de la prestación farmacéutica a través de las Oficinas de Farmacia de la Comunidad Autónoma de Canarias. 15

Comunidad de Madrid.

- Orden 18 de febrero de 2016, de la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda, por la que se dictan instrucciones para la contratación de personal temporal, el nombramiento de funcionarios interinos, personal estatutario temporal y otro personal docente en centros docentes no universitarios. 15

- Orden de 18 de febrero de 2016, de la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda, relativa al seguimiento de la ejecución presupuestaria y de la gestión de los gastos de personal para el ejercicio 2016 de los entes y empresas públicas dependientes del Servicio Madrileño de Salud. 15

S U M A R I O

Castilla La Mancha.

- Orden de 28 de enero de 2016, de la Consejería de Sanidad, de actualización del calendario de vacunaciones infantiles de Castilla-La Mancha. 15
- Orden de 09/02/2016, de la Consejería de Sanidad, de acceso universal a la atención sanitaria en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha. 15
- Resolución de 10/02/2016, de la Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria, por la que se aprueba el Plan de Inspección de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Consejería de Sanidad para el año 2016. 15
- Resolución de 21 de enero de 2016 por la que se crea la red de expertos y profesionales de urgencias. 16

Comunidad Foral de Navarra.

- Acuerdo de 17 de febrero 2016.Crea el Consejo Interdepartamental de Salud. 16
- Orden Foral 75E/2016, de 26 de enero, del Consejero del Departamento de Salud, por la que se modifica el Calendario Oficial de Vacunaciones Infantiles de Navarra. 16
- Orden Foral 12/2016, de 2 de febrero, del Consejero de Salud, por la que se establece la estructura de la Dirección Gerencia y de los órganos centrales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea a nivel de secciones y de unidades no asistenciales. 16
- Orden Foral 74E/2016, de 26 de enero, del Consejero del Departamento de Salud, por la que por la que se modifican las enfermedades incluidas en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Navarra. 16

SUMARIO

Andalucía.

Acuerdo de 9 de febrero de 2016, del Consejo de Gobierno, por el que se autoriza a la Consejería de Justicia e Interior a la percepción de precios públicos por los servicios prestados por los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Comunidad Autónoma de Andalucía de valoración extrajudicial de daños y perjuicios en accidentes de vehículos a motor a solicitud de particulares. 16

Aragón.

Decreto 23/2016, de 9 de febrero, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Sanidad y del Servicio Aragonés de Salud. 17

Región de Murcia.

Instrucción n.º 2/2016, de 3 de febrero, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se modifica 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. 17

Castilla y León.

Resolución de 11 de febrero 2016.,Aprueba introducir en la Resolución de 21-11-2011 (LCyL 2011\565), que fija las tarifas máximas y los porcentajes de revisión de las condiciones económicas aplicables en el año 2011, a la prestación de servicios de asistencia sanitaria concertada en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud, la modalidad de tarifa por sesión de tratamiento para los procedimientos terapéuticos de rehabilitación. 17

Resolución de 18 de febrero de 2016, del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, por la que dispone la publicación de los Manuales para la Evaluación de Competencias Profesionales para acceso a Grado II de Carrera Profesional. 17

SUMARIO

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- Prescripción Enfermera (III). 18

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

- Sentencia de la Audiencia Nacional de 3 de febrero de 2016. Reclamación de cantidades por el INSS a los Servicios de Salud. 21

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

RECURSOS HUMANOS.

I. RETRIBUCIONES.

- Complementos de atención continuada. Modalidades. Interpretación de la Resolución de 3 de Julio de 2008. STSJ de CLM. 23
- Complemento de productividad de personal con contrato laboral de alta dirección. STSJ Islas Baleares. 23

II. POTESTAD ORGANIZATIVA.

- El personal estatutario con nombramiento de área de salud puede ser trasladado por la Administración a cualquier otro centro del área. SJC-A. 24
- La Administración no tiene el deber de cubrir la plaza cuyo titular es un liberado sindical. SJC-A. 24
- Cese en jefatura asistencial por amortización de plaza derivada de la externalización de parte de la actividad del servicio. SJC-A. 25

III. PROCESOS SELECTIVOS.

- Anulación de la Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos por la que se convoca proceso selectivo de ingreso en la categoría de médico de familia en equipo de atención primaria. STSJ. 25
- Indebida valoración de servicios prestados como gerocultora en la Diputación Provincial. STSJ. 26

SUMARIO

- Calificación de los servicios prestados en la unidad asistencial de media estancia en el marco de un proceso selectivo. STSJ . 27
- Acreditación documental del requisito de discapacidad en proceso selectivo. STSJ. 27

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- Incompetencia del Director Médico para acodar la movilidad funcional del personal médico. SJCA. 28
- Tramitación administrativa de procedimiento de carrera profesional. SJCA. 29
- Error en la calificación del nombramiento como personal estatutario temporal. SJCA. 29

PROFESIONES SANITARIAS.

- Legalidad del Decreto vasco de registro de profesionales sanitarios. STS. 30
- Los odontólogos no pueden presentarse a procesos selectivos para plazas de médicos estomatólogos. STS. 30
- Anulación del Decreto balear de prescripción enfermera por omitir la exigencia del requisito de la previa acreditación por el Ministerio de Sanidad. STS. 31
- El protésico dental no puede realizar moldes de la boca, construcción e instalación de aparatos de ortodoncia. SAP. 32
- Pieza separada n4. Caso Traiber SL. Acuerda el levantamiento de parte del secreto y práctica de diligencias. SJCA. 32
- Posicionamiento del Foro de la Profesión Médica sobre el RD de prescripción enfermera. 32

LABORAL.

- Convenio de colaboración entre la Administración y el Colegio de Psicólogos. STS. 33
- La dirección de un master universitario de gestión sanitaria no presupone la existencia de relación laboral. STSJ. 33

SUMARIO

CONTRATACIÓN PÚBLICA.

- Resolución nº 1036/2015 del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales al recurso nº 1057/2015 acuerda estimar el recurso interpuesto por General Electric, ordenando la retroacción del procedimiento para dictar una nueva, considerando que la oferta de la recurrente cumple las exigencias del punto 4.2 PPT y ordenando continuar con ella el expediente de contratación. 34

- Ser adjudicatario del acuerdo marco no supone en todo caso el cumplimiento riguroso de los requisitos técnicos establecidos para el contrato derivado. TACRC. 35

- No cabe recurso contra el informe técnico de valoración de ofertas. TACRC. 36

- Pliego con cláusulas abusivas. STS 37

- Plazo para recurrir la adjudicación. Interposición del recurso fuera del plazo legal. TARC Andalucía. 38

- Doctrina del TACRC: Plazo para el anuncio y la formalización del recurso especial contra los pliegos. Doctrina sobre el día inicial "dies a quo". 39

- Contratación pública. Situaciones administrativas y nuevo hospital de Toledo. SJC-A. 40

- Recomendación de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa sobre la aplicación del nuevo régimen jurídico de revisión de precios creado como consecuencia de la disposición adicional 88ª de la Ley 22/2013, de 23 de diciembre, de presupuestos generales del Estado para 2014 y la Ley 2/2015, de 30 de marzo, de desindexación de la economía española. 41

- Incorporación de cláusulas de contenido social, laboral y medio ambiental en los pliegos que rigen las licitaciones de los contratos de la Administración la Comunidad Autónoma de Aragón. JCCA. 42

- Determinación de los criterios subjetivos para la adjudicación del Acuerdo Marco del Servicio Murciano de Salud. TACRC. 43

SUMARIO

INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- Acceso indebido por un médico al historial clínico de su ex novia. SAP. 44
- Reconocimientos médicos obligatorios a los miembros de las brigadas contra-incendios. STS. 45

TERCEROS OBLIGADOS AL PAGO Y RECLAMACIONES DE GASTOS SANITARIOS.

- Plazo para el ejercicio de la acción para reembolso de gastos sanitarios por existir tercero obligado al pago. J1ª INST. 46
- Sentencia del Juzgado de lo Social nº 2 de Ciudad Real, de 15 de abril de 2015 nº 223/2015. 46
- Sentencia del Juzgado de lo social nº 2 de Ciudad Real de 18 de septiembre de 2014, nº 474/2014. 46

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- No es preciso el consentimiento informado por escrito para la práctica de determinadas pruebas odontológicas. SAP Vizcaya. 47
- Defectuoso funcionamiento del punto de atención continuada. STSJ. 47
- Responsabilidad por omisión de consentimiento informado. STS. 48
- El seguro médico no asume los gastos derivados de la participación voluntaria del paciente en un ensayo clínico. SAP Sevilla. 48
- Responsabilidad sanitaria por omisión del requisito de consentimiento informado en tratamiento de quimioterapia a paciente que era ATS. STSJ. 48
- Responsabilidad por la ruptura de implante de prótesis mamarias y ausencia de consentimiento informado. SAP Islas Baleares. 49
- Los órganos judiciales y el informe de la inspección médica en CLM. SJCA. 50

SUMARIO

5.-NOTICIAS DE INTERES

- Expertos abogan por incluir los valores y preocupaciones del paciente en la historia clínica. 51
- Los médicos deben apuntar todos los fármacos aplicados por los enfermeros. 51
- Anulada la Orden sobre estructura de las plantillas orgánicas del Sescam. 51
- ¿Es ético amputar un brazo a un paciente para implantarle uno biónico?. 51
- Derecho de cancelación y rectificación: mejor estudiar caso por caso. 52
- Proposición no de Ley para derogar el RD 954/2015 y aprobar una norma que regule la indicación, uso y autorización dedispensación de medicamentos por parte de los profesionales de enfermería que cuente con el consenso profesional e institucional. 52
- El Supremo obliga a Hacienda a pagar las reclamaciones del céntimo sanitario. 52
- Henry Marsh, el explorador de cerebros. 52
- ¿Hay que regular las 'apps' que hacen uso de los datos sanitarios?. 52
- Los cirujanos plásticos recomienda que se informe al paciente de las "expectativas reales" respecto al resultado final. 52

6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- La objeción de conciencia entre la desobediencia y el derecho constitucional. 53
- XXV Congreso Derecho y Salud. 53
- Jornadas sobre Derechos y Salud. 53
- Jornada sobre “Salud y Empleo Público”. Indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano. 53

SUMARIO

BIOÉTICA y SANIDAD

1.- CUESTIONES DE INTERÉS:

- Boletín Informativo nº 10 de enero de 2016. Comisión Asesora de Bioética del Principado de Asturias. 54
- Informe de la Fundación Víctor Grifols. Interacción de lo público-privado en la sanidad. Julio 2015. 54
- El "Ethos" de la Ciencia y el Estatuto de la Bioética. Acta Bioethica 2015. Miquel Seguró. 54
- Ética y altruismo. Cuadernos de la Fundación Victor Grífols i Lucas, nº 36. 55

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

- Bioética y ancianidad en una sociedad en cambio. 55
- XVII Jornadas de Bioética SJD. 55
- Taller "*Iniciación a la Bioética Clínica para Enfermería*". 55

3.- FORMACIÓN VARIOS:

DERECHO ADMNISTRATIVO.

- Jornadas: Claves para la aplicación de la legislación contractual tras la entrada en vigor de las nuevas directivas de contratación pública. 56

E-SALUD.

- Jornadas eSalud Asturias 2016. 56
- La innovación en el entorno sanitario. 56
- El acceso a la innovación y la sostenibilidad del SNS. 56

LEGISLACIÓN

LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- **Reglamento Delegado (UE) 2016/161 de la Comisión, de 2 de octubre de 2015, que completa la Directiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo estableciendo disposiciones detalladas relativas a los dispositivos de seguridad que figuran en el envase de los medicamentos de uso humano.**

  - D.O.U.E. de 09 de febrero de 2016

- **Decisión (UE) 2016/203 del Consejo, de 12 de febrero de 2016, sobre la posición que se ha de adoptar en nombre de la Unión Europea en el Comité Mixto del EEE en lo que se refiere a una modificación del anexo XXI (Estadísticas) del Acuerdo EEE (estadísticas del gasto sanitario).**

  - D.O.U.E. de 16 de febrero de 2016

LEGISLACIÓN ESTATAL

- **Resolución de 5 de febrero de 2016, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se publica el Acuerdo de modificación y prórroga para el año 2016 del Convenio de colaboración por el que se formaliza la encomienda de gestión a la Comunidad Autónoma de Extremadura en materia de gestión de prestaciones sanitarias.**

  - B.O.E. de 17 de febrero de 2016

- **Resolución de 5 de febrero de 2016, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se publica el Acuerdo de modificación y prórroga para el año 2016 del Convenio de colaboración por el que se formaliza la encomienda de gestión al Servicio de Salud de las Illes Balears en materia de gestión de prestaciones sanitarias.**

  - B.O.E. de 17 de febrero de 2016

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Principado de Asturias.

- **Resolución de 27 de enero 2016. Modifica el Pacto sobre contratación de personal temporal y sobre promoción interna temporal del personal del Servicio de Salud del Principado de Asturias.**

  - B.O.P.A. de 01 de febrero de 2016

- **Resolución de 18 de febrero de 2016, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias, para la creación de la Comisión para el seguimiento y control de las listas de espera en el SESPA.**

  - B.O.P.A. de 20 de febrero de 2016

Comunidad Valenciana.

- **Resolución de 28 de diciembre 2015. Aprueba el reglamento de organización, estructura y funcionamiento del Consorci Hospital General Universitari de València.**

  - D.O.C.V. de 01 de febrero de 2016

Islas Baleares.

- **Decreto 7/2016, de 12 de febrero, por el que se regula el acceso al servicio ocupacional para personas con discapacidad por trastorno mental grave y la gestión de la lista de espera de las plazas de este servicio.**

  - B.O.I.B. de 13 de febrero de 2016

- **Resolución de 28 de enero 2016. Crea y se regulan los comités de seguimiento de la actividad asistencial de los sectores sanitarios del Servicio de Salud.**

  - B.O.I.B. de 02 de febrero de 2016

La Rioja.

- **Resolución de 28 de enero de 2016, de la Dirección de Recursos Humanos de la Gerencia del Servicio Riojano de Salud, por la que se dictan Instrucciones para la aplicación del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con la edad de jubilación forzosa del personal estatutario fijo de los centros, servicios y establecimientos sanitarios del Servicio Riojano de Salud para el año 2016.**
    - B.O.L.R. de 03 de febrero de 2016

País Vasco.

- **Orden de 21 de enero de 2016, del Consejero de Salud, por la que se que modifican los anexos del Decreto 312/1996, de 24 de diciembre, por el que se crea el sistema de Vigilancia Epidemiológica en la Comunidad Autónoma del País Vasco.**
    - B.O.P.V. de 10 de febrero de 2016

Cataluña.

- **Decreto 159/2016, de 2 de febrero Establece los requisitos técnico-sanitarios para la fabricación y comercialización de prótesis dentales y de otros productos sanitarios dentales a medida.**
    - D.O.G.C. de 04 de febrero de 2016
- **Decreto 174/2016, de 9 de febrero, por el que se prorroga el plazo que establece la disposición adicional segunda del Decreto 196/2010, de 14 de diciembre, del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT).**
    - D.O.G.C. de 11 de febrero de 2016

Islas Canarias.

- **Decreto 5/2016, de 15 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de la Consejería de Sanidad.**
    - B.O.C. de 24 de febrero de 2016

- **Resolución de 26 de enero 2016. Dispone la publicación del Concierto por el que se fijan las condiciones para la ejecución de la prestación farmacéutica a través de las Oficinas de Farmacia de la Comunidad Autónoma de Canarias.**

  - B.O.C. de 09 de febrero de 2016

Comunidad de Madrid.

- **Orden 18 de febrero de 2016, de la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda, por la que se dictan instrucciones para la contratación de personal temporal, el nombramiento de funcionarios interinos, personal estatutario temporal y otro personal docente en centros docentes no universitarios.**

  - B.O.C.M. de 26 de feberro de 2016 de enero

- **Orden de 18 de febrero de 2016, de la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda, relativa al seguimiento de la ejecución presupuestaria y de la gestión de los gastos de personal para el ejercicio 2016 de los entes y empresas públicas dependientes del Servicio Madrileño de Salud.**

  - B.O.C.M. de 26 de feberro de 2016 de enero

Castilla-La Mancha.

- **Orden de 28 de enero de 2016, de la Consejería de Sanidad, de actualización del calendario de vacunaciones infantiles de Castilla-La Mancha.**
  - D.O.C.M. de 08 de febrero de 2016

- **Orden de 09/02/2016, de la Consejería de Sanidad, de acceso universal a la atención sanitaria en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.**

  - D.O.C.M. de 23 de febrero de 2016

- **Resolución de 10/02/2016, de la Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria, por la que se aprueba el Plan de Inspección de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Consejería de Sanidad para el año 2016.**

  - D.O.C.M. de 17 de febrero de 2016

- **Resolución de 21 de enero de 2016 por la que se crea la red de expertos y profesionales de urgencias.**

  - D.O.C.M. de 01 de febrero de 2016

Comunidad Foral de Navarra.

- **Acuerdo de 17 de febrero 2016.Crea el Consejo Interdepartamental de Salud.**
  - B.O.N. de 26 de febrero de 2016
- **Orden Foral 75E/2016, de 26 de enero, del Consejero del Departamento de Salud, por la que se modifica el Calendario Oficial de Vacunaciones Infantiles de Navarra.**

  - B.O.N. de 15 de febrero de 2016
- **Orden Foral 12/2016, de 2 de febrero, del Consejero de Salud, por la que se establece la estructura de la Dirección Gerencia y de los órganos centrales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea a nivel de secciones y de unidades no asistenciales.**

  - B.O.N. de 25 de febrero de 2016
- **Orden Foral 74E/2016, de 26 de enero, del Consejero del Departamento de Salud, por la que por la que se modifican las enfermedades incluidas en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Navarra.**

  - B.O.N. de 25 de febrero de 2016

Andalucía.

- **Acuerdo de 9 de febrero de 2016, del Consejo de Gobierno, por el que se autoriza a la Consejería de Justicia e Interior a la percepción de precios públicos por los servicios prestados por los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Comunidad Autónoma de Andalucía de valoración extrajudicial de daños y perjuicios en accidentes de vehículos a motor a solicitud de particulares.**

  - B.O.J.A. de 15 de febrero de 2016

Aragón.

- **Decreto 23/2016, de 9 de febrero, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Sanidad y del Servicio Aragonés de Salud.**

    - B.O.A. de 16 de febrero de 2016

Región de Murcia.

- **Instrucción n.º2/2016, de 3 de febrero, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se modifica 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.**

    - B.O.R.M. de 22 de febrero de 2016

Castilla Y León.

- **Resolución de 11 de febrero 2016.,Aprueba introducir en la Resolución de 21-11-2011, que fija las tarifas máximas y los porcentajes de revisión de las condiciones económicas aplicables en el año 2011, a la prestación de servicios de asistencia sanitaria concertada en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud, la modalidad de tarifa por sesión de tratamiento para los procedimientos terapéuticos de rehabilitación.**

    - B.O.C.Y.L. de 24 de febrero de 2016

- **Resolución de 18 de febrero de 2016, del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, por la que dispone la publicación de los Manuales para la Evaluación de Competencias Profesionales para acceso a Grado II de Carrera Profesional.**

    - B.O.C.Y.L. de 23 de febrero de 2016

LEGISLACIÓN COMENTADA

I.- La prescripción enfermera (III).

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

PRIMERO.- En los dos números anteriores de esta misma publicación (boletines de diciembre de 2015 y enero de 2016) me había pronunciado respectivamente sobre: a) el contenido del Real Decreto, en concreto el polémico art. 3.2; b) el criterio adoptado por los distintos servicios autonómicos de salud, y la distinta opinión de la "*Mesa de la Profesión Enfermera*" respecto a si el precepto de la discordia resulta o no de aplicación teniendo en cuenta lo previsto en la disposición transitoria única de la mencionada disposición reglamentaria, y su disposición final sexta.

Como ya expuse la vez anterior, la inmensa mayoría de las CCAA han aprobado instrucciones en las que se declara, conforme al régimen transitorio del propio reglamento, que en tanto no se desarrolle el procedimiento para la acreditación de los enfermeros, y se proceda a la elaboración y validación de nuevos protocolos y guías de práctica clínica, la actividad profesional de la enfermería en relación con la prestación farmacéutica continuará desarrollándose en los mismos términos que se venía realizando antes de la entrada en vigor del controvertido reglamento, conservando transitoriamente su vigencia los protocolos y guías de práctica clínica asistencial existentes con anterioridad al 24 de diciembre de 2015.

Desde la Mesa de la Profesión Enfermera se ha puesto de relieve las graves consecuencias que, a su juicio, se pueden derivar para el colectivo en el caso de actuar en contra lo dispuesto en el Real Decreto, a saber:

1.- Riesgo de incurrir en la comisión de delito de intrusismo.

2.- Riesgo de quedar excluido de cualquier tipo de protección por los posibles daños que puedan ocasionar a terceros como consecuencia de su actuación contraria a lo dispuesto en el Real Decreto. En todo caso me remito a este respecto a las consideraciones realizadas en los boletines anteriores.

Así lo ha manifestado la citada Mesa en un informe jurídico emitido ante las distintas circulares y notas dictadas por algunas CCAA. En dicho Informe se dice sobre la posible comisión de delito de intrusismo:

"Asimismo, el incumplimiento de las previsiones del Real Decreto podría dar lugar a exigencias penales como eventuales autores de un delito de intrusismo, previsto en el artículo 403 del Código Penal, que castiga a aquél "... que ejerciere actos propios de una profesión sin poseer el correspondiente título académico expedido o reconocido en España de acuerdo con la legislación".

Y respecto a los problemas de aseguramiento de la responsabilidad en la que pueda incurrir la enfermería, se afirma:

"Por tanto y aún sin conocer el contenido exacto de la póliza de responsabilidad civil firmada por las distintas Consejerías, resulta evidente que no cabe proclamar sin más la cobertura por parte de un seguro de responsabilidad civil cuando la actuación del asegurado se produce al margen de las normas jurídicas que regulan y delimitan su ejercicio profesional, de manera que, en contra de lo que se dice en algunas circulares, es más que probable queno haya ninguna póliza de seguro que pueda cubrirla eventual responsabilidad dela enfermera/o que en su quehacer profesional produzca un daño, si dicha actuación ha vulnerado lo establecido en la normativa aplicable, como puede ser, por ejemplo, la previsión del artículo 3.2., párrafo segundo, del Real Decreto 954/2015, de 23 de noviembre

Este criterio en cambio no parece ser compartido por todos los Colegios de Enfermería. Como botón de muestra véase la **nota informativa emitida por la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Enfermería de la Región de Murcia, de 15 de enero de 2016**, en la que se dice (textual):

*Desde el Colegio queremos salir al paso de las advertencias que se han realizado desde ciertos sectores de la profesión acerca de la posible comisión **de delitos de intrusismo** por parte de las enfermeras que infrinjan la aplicación del RD, **de la falta de cobertura de los diferentes seguros** de Responsabilidad Civil, ya que **a nuestro juicio tales afirmaciones adolecen de falta de rigor jurídico**. Debiendo en todo caso **prevalecer la atención a los pacientes**.*

SEGUNDO.- Lo primero que llama poderosamente la atención es que ninguna de las instrucciones aprobadas por las distintas CCAA ha sido recurrida por la Abogacía del Estado.

Respecto a la supuesta comisión del delito de intrusismo por parte los enfermeros/as que actúen al margen de lo dispuesto en el art. 3.2 del RD, tan solo decir que semejante afirmación carece por completo de fundamento. Nuestra Constitución, en su artículo 36 establece que la Ley regulará las peculiaridades propias del régimen jurídico de los colegios profesionales y el ejercicio de las profesiones tituladas, y el artículo 149.1.30 atribuye al estado la competencia para regular las condiciones de obtención, expedición y homologación de títulos académicos y profesionales. A su vez el artículo 13 de la Ley General de Sanidad establece que será el Gobierno quién apruebe las normas precisas para evitar el intrusismo profesional y la mala práctica, y el artículo 88 reconoce el derecho al ejercicio libre de las profesiones sanitarias de acuerdo con lo establecido en los artículos 35 y 36 de la Constitución.

Nuestra Carta Magna establece, por tanto, una reserva de ley para la denominación, configuración y ejercicio de profesiones tituladas, y por tanto difícilmente se puede incurrir en la comisión de este delito por "incumplir" lo dispuesto, no en una Ley, sino en una disposición que tiene valor reglamentario. Las funciones y competencias de la enfermería se encuentran descritas en la LOPS, y en el ámbito del empleo público, en su preconstitucional pero aún vigente Estatuto Jurídico.

Los enfermeros que, en cumplimiento de las Instrucciones impartidas por sus respectivos Servicios de Salud, actúen según venían haciéndolo hasta hace escasos meses en relación con la prestación farmacéutica, ni están ni estaban usurpando la competencia más característica de la profesión médica: la prescripción. No cabe por ello confundir la colaboración que viene y ha venido realizando la enfermería con total normalidad en este ámbito, con lo que sería la acción principal de este ilícito, por lo que entiendo faltaría el elemento material que integra el tipo objetivo del delito, amén de la ausencia del elemento normativo; recordemos que este colectivo sí está en posesión de la titulación habilitante para poder seguir realizando las mismas actividades en tanto se dictan las disposiciones de desarrollo del RD 954/2015.

A todo lo anterior, y a modo de complemento, desde hace años la doctrina ha venido considerando que no se comete delito de intrusismo profesional si no se actúa por parte del afectado de mala fé y con la intención de suplir un puesto profesional que no es el suyo, sino con el convencimiento de que están cumpliendo un deber impuesto por los directivos del centro (que sería el caso que ahora nos ocupa). En esta línea, el Tribunal Supremo en diversas sentencias (STS 28/6/1991, STS 29/10/1992, STS 13/6/1990 y STS 30/4/1994) viene exigiendo un tercer requisito para poder considerar que se ha cometido el delito de intrusismo, la existencia de conciencia y voluntad por parte del sujeto de la irregular o ilegítima actuación que lleva a cabo y de la violación de las disposiciones por las que se rige aquella.

En cuanto a la falta de cobertura ante una posible exigencia de responsabilidad, el argumento central de la Mesa de la Profesión de Enfermería es que resulta prácticamente imposible que ninguna compañía aseguradora asuma la responsabilidad por los daños ocasionados a terceros por el personal de enfermería que, en el momento actual, actúe de forma contraria a lo previsto en el RD. En el hipotético caso que así fuera por considerar la entidad aseguradora que no puede cubrir este tipo de riesgos por derivar de actuaciones contrarias al Ordenamiento, (premisa muy discutible en Derecho) la Administración vendría obligada a asumir directamente la responsabilidad (responsabilidad patrimonial).

SENTENCIA PARA DEBATE

- **Sentencia de la Audiencia Nacional de 3 de febrero de 2016 nº rec 365/2014. Reclamación por el INSS de las cantidades percibidas por los Servicios de Salud en el marco del convenio para el control de la IT a raíz del informe emitido por el Tribunal de Cuentas.**

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

PRIMERO.- La AN estima parcialmente el recurso interpuesto por la JCCM contra el INSS por la liquidación realizada por la citada entidad gestora por la que se reclaman deudas derivadas del Convenio de colaboración suscrito entre el Ministerio de Trabajo e Inmigración (INSS) y la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha para el control de la incapacidad temporal durante el período 2009 a 2102, por importe de 2.450.424,18 euros.

La reclamación del INSS tiene su origen en el Informe de fiscalización del Tribunal de Cuentas que analizó los convenios de colaboración suscritos por el INSS con las distintas CCAA para mejorar el control y la gestión de la prestación de incapacidad temporal. En el ejercicio de su función fiscalizadora, el T. de Cuentas detectó importantes irregularidades, unas obedecían al pago indebido de cantidades sin que se hubiesen alcanzado los objetivos fijados en el convenio, y asimismo cuestionaba la legalidad de la cláusula séptima de estos convenios, que disponía:

"*el importe resultante de la liquidación correspondiente a cada ejercicio anterior, compuesto por aquéllas cuantías que se detraigan del anticipo a cuenta para cada año a que se refiere la Cláusula Segunda del presente convenio como consecuencia del no cumplimiento en su integridad de los objetivos del programa de actividades o de racionalización del gasto que se establecieron para el ejercicio anterior, repercutía positivamente en aquéllas CCAA e INGEASA que hayan cumplido, al finalizar el primer semestre del año, en al menos, un 80% los objetivos establecidos para dicho ejercicio, referidos a ese semestre. Los objetivos del Programa de actividades y racionalización de gasto, se calcularán de forma independiente*".

Continúa señalando la citada cláusula que "*el reparto se hará en proporción a la participación inicial de cada una de estas CCAA e INGESA en el Fondo asignado a las mismas para cada año de vigencia del Convenio. El INSS hará efectivo el reparto complementario, en un pago único, antes de finalizar el mes de octubre del ejercicio correspondiente*".

Según el Tribunal de Cuentas, en aplicación de esta cláusula séptima se estaría financiando doblemente la consecución de los mismos objetivos, una parte por cada objetivo concreto debidamente valorado en ejecución de los convenios de colaboración, y otra mediante un simple reparto proporcional entre todas las CCAA e INGESA sin vinculación con ningún otro objetivo nuevo, lo que contraviene los principios de eficacia y economía.

SEGUNDO.- Descendiendo al caso concreto de Castilla La Mancha objeto de enjuiciamiento, del total de la cantidad reclamada por el INSS la parte más importante, unos 2.068.146,39 €, correspondían precisamente a la ya citada cláusula séptima. El resto de las cantidades reclamadas hasta los 2.450.424,18 € totales respondían a incumplimientos por parte de la Comunidad Autónoma de los objetivos fijados en el convenio.

La Sentencia desestima el recurso de la JCCM respecto de estas últimas cantidades reclamadas por el INSS al quedar acreditado el incumplimiento por la Comunidad Autónoma de los objetivos fijados, a lo que habría que añadir que el Tribunal de Cuentas ya señalaba en su Informe respecto de estos conceptos que se debían reclamar por el INSS los importes indebidamente abonados, todo ello sin que el hecho de que no esté previsto procedimiento específico para efectuar este tipo de reclamaciones pueda constituir un escollo para llevar a cabo los reintegros por las cantidades indebidamente pagadas. En este sentido la Sentencia señala que la entidad gestora puso de manifiesto a la JCCM los importes a reintegrar y le dio traslado para alegaciones, de modo que no se vio afectado el derecho de defensa de la Comunidad Autónoma.

TERCERO.- Sin embargo, no sucede lo mismo con la parte más relevante de la reclamación: la relativa a la aplicación de la cláusula séptima del Convenio. En primer lugar el Informe del Tribunal de Cuentas, que sirve de fundamento al INSS para cursar estas reclamaciones, no establecía respecto de las cantidades correspondientes a la cláusula séptima -a diferencia de los otros conceptos cuyo reintegro se reclama- que deban ser reintegradas al INSS. Pero el principal argumento para estimar el recurso de la JCCM radica en que en este caso en concreto, el Tribunal de Cuentas lo que cuestionaba en su Informe era la legalidad de la propia cláusula en sí misma, no errores en los cálculos realizados por incumplimiento de objetivos, y por tanto el INSS no podía reclamar el reintegro de tales cantidades sin que previamente hubiese anulado dicha cláusula por resultar contraria al Ordenamiento Jurídico.

En este sentido, el art. 77 de la LGP establece que si los pagos indebidos realizados no lo han sido por error material, aritmético o de hecho, no procede el reintegro inmediato de oficio por la Administración, sino que en tal caso se deberá iniciar un procedimiento de revisión de oficio.

En definitiva, se han recuperado 2.068.146, 39 €. Previsiblemente estos mismos argumentos hayan sido empleados por el resto de las CCAA, al menos por CCAA como Cantabria, Baleares y Castilla-León.

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:

I. RETRIBUCIONES.

- **Complementos de atención continuada. Modalidades. Interpretación de la Resolución de 3 de Julio de 2008.**

Sentencia del TSJ de CLM nº 181/2014, de 6 de junio de 2014

Se desestima el recurso de apelación del Sescam contra la sentencia de instancia que había reconocido el derecho de un celador adscrito al servicio de urgencias de atención primaria, a percibir los sábados tres complementos de atención continuada –modalidad B- y los domingos y festivos dos complementos de atención continuada- modalidad B-, conforme a lo previsto en la Resolución de 3 de julio de 2008 por la que se ordena la publicación del Acuerdo alcanzado el 15 de mayo de 2008.

La Administración considera que el complemento de atención continuada en modalidad B, retribuye el trabajo realizado por jornada completa (un complemento por jornada), no por franjas horarias a lo largo de una misma jornada.

Según la sentencia de instancia, criterio que confirma la Sala, la citada Resolución vincula la percepción del complemento de atención continuada –modalidad B- a las distintas franjas horarias, a saber, de 8 a 15 horas y de 15 a 22 horas. Por tanto, por la realización de trabajo en domingo/festivo, no se debe percibir un solo complemento AC- modalidad B- sino tantos como franjas horarias trabajen en esas jornadas.

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

- **Complemento de productividad de personal con contrato laboral de alta dirección.**

STSJ de Islas Baleares nº 310/2014 de 23 de septiembre

Se reconoce el derecho de la recurrente, personal directivo de Instituciones Sanitarias, a percibir la retribución de carácter variable pactada en el contrato laboral de alta dirección en el que se establecía que el percibo de este tipo de cantidades queda condicionado al cumplimiento de los objetivos anuales previamente pactados. La fundación sanitaria para la que prestaba sus servicios la reclamante, valoraba y abonaba los incentivos con carácter anual hasta el mes de mayo de 2010. A partir de dicho año, sin previo aviso y sin motivación alguna, deja de hacerlo.

La sentencia considera que la Administración no puede ir en contra de sus propios actos, por lo que procede el abono de las cantidades reclamadas.

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

II. POTESTAD ORGANIZATIVA.

- **El personal estatutario con nombramiento de área de salud puede ser trasladado por la Administración a cualquier otro centro del área.**

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Toledo de 26 de noviembre de 2014, nº 357/2014.

El personal estatutario con nombramiento de área de salud puede ser trasladado por la Administración, en el ejercicio de su potestad autoorganizativa, a cualquier otro centro sanitario radicado en dicho ámbito geográfico.

En el presente caso los recurrentes fueron nombrados como personal estatutario fijo en el área especializada de Albacete, siendo destinados tras el procedimiento de reordenación organizativa llevado a cabo por el Servicio de Salud al hospital de Almansa, perteneciente a la citada área sanitaria. Es decir, los nombramientos de los afectados no han experimentado variación alguna ya que han sido adscritos como facultativos especialistas a otro centro sanitario comprendido dentro de su ámbito, por lo que resulta ajustada a Derecho la decisión adoptada por la Gerencia.

- **La Administración no tiene el deber de cubrir la plaza cuyo titular es un liberado sindical.**

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Cuenca, de 12 de diciembre, nº 348/14.

La recurrente es personal estatutario con nombramiento de sustitución por la ausencia del titular de la plaza (IT). Dicho titular, una vez agotada la baja médica, no llegó a reincorporarse a su puesto de trabajo ya que en esta misma fecha solicitó ausencia por liberación sindical.

La Administración acuerda el cese de la interesada por considerar que dicha plaza no debe ser cubierta, con independencia de que su titular haya sido liberado sindicalmente; es decir, la Administración considera que no existe la necesidad de tener que seguir cubriendo dicha plaza.

El juzgador de la razón a la Administración, de modo que la trabajadora no tiene derecho a exigir que se proceda necesariamente a la sustitución de dicha plaza por tratarse de una decisión discrecional, adoptada en el ejercicio de su potestad autoorganizativa. Cuestión distinta hubiese sido si la Administración hubiese procedido a la sustitución de esa nueva situación, y se hubiera contratado a otra persona distinta.

- **Cese en jefatura por amortización de plaza debido a la externalización de parte de la actividad asistencial.**

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Cuenca, de 17 de diciembre de 2014, nº 349/14.

Se discute la legalidad del cese de una FEA en su puesto de jefe de sección por amortización de la plaza en plantilla. La recurrente alega una serie de motivos vinculados a las necesidades asistenciales de su sección, y como el hospital ha optado por privatizar las exploraciones clínicas en este tipo de pacientes, con el consiguiente desvío a los servicios privados.

El juez desestima el recurso porque la decisión administrativa combatida por la interesada se encuentra dentro de la potestad organizativa, de modo que dentro del marco de racionalización del gasto cabría amortizar la plaza que ocupa la interesada. Por tanto desde una perspectiva judicial resulta improcedente entrar a valorar la idoneidad de esta decisión, sin perjuicio de que pueda ser discutida desde el punto de vista de oportunidad.

En definitiva, no estamos ante una decisión arbitraria, sino ante una decisión que se enmarca en una política más amplia de racionalización del gasto, con mayor o menor acierto.

III. PROCESOS SELECTIVOS.

- **Anulación de la Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos por la que se convoca proceso selectivo de ingreso en la categoría de médico de familia en equipo de atención primaria.**

Sentencia del Tribunal Superior de Castilla-La Mancha de 19 de diciembre de 2014 nº 895

La cuestión central del recurso pasa por dilucidar si la Administración ha reservado el 5% mínimo del total de plazas convocadas para personas con discapacidad, conforme a la normativa vigente. La parte recurrente considera que de haberse hecho así 14 de estas plazas deberían haber sido reservadas a personas con discapacidad por entender que esa reserva se debiera aplicar, no sobre el total de las plazas incluidas en la oferta de empleo público, sino que debe operar respecto del total de las plazas de la convocatoria.

El artículo 30.6 del Estatuto Marco, de aplicación referente a la Ley 12/2001, de acceso de las personas con discapacidad a la función pública de Castilla-La Mancha, establece que la reserva de plaza del 5% a discapacitados debe hacerse en la convocatoria de cada proceso selectivo, y no en la oferta de empleo público, salvo que eso no resulte posible por la concurrencia de alguna de las siguientes circunstancias:

1.- Que el escaso número de plazas que sean ofertadas en la convocatoria imposibilita la reserva de dicho cupo.

2.- Que se esté ante una categoría cuyo desempeño profesional sea incompatible con la presencia de una discapacidad, lo cual se deberá motivar suficientemente por la Administración.

Por otra parte el hecho de que los recurrentes se hubiesen presentado a la convocatoria por el turno libre no supone renunciar a su derecho a exigir que, conforme a la Ley, haya una convocatoria específica para discapacitados con las plazas que corresponda aplicando ese cupo del 5%.

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

- Indebida valoración de servicios prestados como gerocultora en la Diputación Provincial.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha nº 881 de 17 de diciembre de 2014

La parte recurrente solicita que se baremen los servicios prestados como gerocultura en la Diputación Provincial de Cuenca a los efectos del procedimiento selectivo para el ingreso en la categoría de auxiliar de enfermería del Sescam.

Nuevamente la cuestión consiste en dilucidar si los servicios prestados lo fueron en la misma, o en diferente categoría profesional. La recurrente considera que los servicios ahora discutidos deberían valorarse como servicios prestados en otros centros públicos dependientes de las Administraciones públicas nacionales, y en la misma categoría.

A tal efecto la recurrente reclamó la puntuación ahora discutido sin obtener contestación alguna. Una vez publicadas las listas definitivas volvió a formular la reclamación, aportando en este caso certificación expedida por la Diputación Provincial para dar fe de que para el desempeño de su puesto de trabajo se exige formación profesional de primer grado rama sanitaria.

Dicha certificación habría servido por sí sola para estimar la pretensión de la parte recurrente, y es que, además, no cabría solución diferente ya que consta acreditado que el tribunal de selección sí tuvo en cuenta los servicios prestados por otras opositoras que también habían prestado servicios en la referida Administración local, y en el mismo puesto de trabajo como gerocultoras.

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

- Calificación de los servicios prestados en la unidad asistencial de media estancia en el marco de un proceso selectivo.

STSJ de Castilla-La Mancha de 11 de diciembre de 2014 nº 832

La recurrente manifiesta su disconformidad con la puntuación otorgada en la fase de concurso del proceso selectivo para el acceso a plazas de categoría de auxiliar de enfermería de Instituciones Sanitarias del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, pues según su criterio debería haberse incrementado la puntuación provisional.

En concreto se discute si el período de servicios prestados en la unidad de media estancia de un centro con convenio de colaboración con la Administración, y gestionada directamente por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, debiera computarse como servicios prestados en el apartado A.1 del baremo (Servicios prestados en Instituciones Sanitarias públicas), o bien en el apartado A.2, servicios prestados en otras Administraciones públicas.

La Sala, tras la lectura del convenio de colaboración suscrito con el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, considera que queda constatado claramente que los gastos de mantenimiento de los locales y equipos corrían a cargo de la Diputación Provincial, y ésta ponía en marcha el servicio con personal propio; en cambio el equipo directivo era contratado por la Consejería de Sanidad, y las normas de funcionamiento de la UME eran idénticas a las del resto de las Instituciones Sanitarias dependientes del Sescam. Por todo ello los servicios prestados en dicho centro serían asimilables a los prestados en una institución sanitaria pública integrada en el Sistema Nacional de Salud.

No obstante la pretensión finalmente no logra prosperar ya que la base de la convocatoria exigía, además, que los servicios fuesen prestados como personal estatutario fijo, condición que no reunía la recurrente.

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

- Acreditación documental del requisito de discapacidad en proceso selectivo.

STSJ de Extremadura nº 227/14, de 25 de noviembre

Es objeto de recurso el incumplimiento, dentro del plazo establecido en la base de la convocatoria, de la acreditación formal del requisito de estar afectado por una minusvalía psíquica a los efectos de su participación en el proceso selectivo para el acceso de personas con discapacidad psíquica a la condición de personal estatutario fijo en plazas de las categorías de lavandero- celador.

En el caso de autos el interesado no aportó dentro del plazo establecido, el dictamen técnico facultativo. La Administración, en lugar de reclamar al interesado la aportación del concreto documento que faltaba, optó por excluirle del proceso sin tener en cuenta que la certificación exigida fuera aportada con posterioridad.

Lo sustancialmente relevante no es tanto la aportación de una certificación en una fecha o plazo concreto, sino la acreditación de la discapacidad exigida, pues tal y como recoge la propia Sentencia *"Es de lógica y sentido común que un retraso mental no surge espontáneamente, sino que es congénito, existiendo informes que reconocía la discapacidad cuyo grado además ha ido en aumento".*

En definitiva, la sentencia considera *"Abusivo y desproporcionado excluir de un proceso selectivo, por el sacrificio que ello supone al ejercicio de un derecho fundamental, a quién ha acreditado el cumplimiento de los requisitos exigidos para participar en él aunque haya podido incumplir las previsiones establecidas en las bases de la convocatoria para la presentación de documentos.*

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

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- Incompetencia del Director Médico para acodar la movilidad funcional del personal médico.

SJC-A nº 1 de Albacete, de 31 de Julio, nº 213/2014

Se cuestiona la competencia del Director Médico de la GAI de Albacete para ordenar la movilidad funcional de los Facultativos Especialistas en Medicina del Trabajo de la GAI de Albacete para que se desplacen a las Gerencias de Villarrobledo, Almansa y Hellín.

La parte recurrente considera que estamos ante un supuesto de nulidad de pleno derecho por incompetencia material manifiesta, y no ante un supuesto de anulabilidad susceptible de convalidación por incompetencia jerárquica.

En este caso, y tras revisar el marco normativo aplicable (fundamentalmente el RD 521/87 así como la Resolución de 5 de diciembre de 2003 por la que se dispone la publicación del Plan General de Prevención de Riesgos Laborales), cabe entender que la orden impartida es nula de pleno derecho. En efecto, *"El Director Médico puede, en todo caso, de acuerdo con lo previsto en el artículo 10.2.a del RD 521/87 proponer al Director-Gerente medidas para el mejor funcionamiento del servicio, pero no ordenar la movilidad de los facultativos especialistas en medicina del trabajo (…) no se trata simplemente de una infracción procedimental, ni un ejercicio inadecuado de su competencia, sino que de forma clara, patente y grave el Director-Médico asumió y ejerció unas funciones organizativas que no le correspondían…"*

A lo anterior cabe añadir la inadecuada respuesta de la Administración, pues el recurso administrativo interpuesto por la interesada debió ser resuelto no por el Gerente del Hospital, sino por su superior jerárquico, ya que sí que ponía fin a la vía administrativa, lo que sin duda le ha ocasionado indefensión. Como bien dice el TSJ de CLM en Sentencia de 27 de marzo de 2012, "*el interesado tiene derecho a la defensa de sus tesis, no ante cualquier órgano administrativo, sino precisamente ante el órgano cuyos actos agoten la vía administrativa*"; en este caso, la resolución del recurso administrativo por el Gerente del Hospital sí era susceptible de ser impugnada en alzada

- **Tramitación administrativa de procedimiento para reconocimiento de la carrera profesional.**

SJC-A nº 1 de Ciudad Real nº 364/2014, de 15 de diciembre

Condena por incumplimiento manifiesto por el Sescam- RRHH- de la normativa sobre procedimiento administrativo en materia de carrera profesional. Se convoca mediante Resolución de 4 de octubre de 2010 el procedimiento para el acceso a los grados I, II, III y IV de carrera profesional fijándose un plazo máximo para resolver de 10 meses (31/10/2011), posteriormente ampliado a 15 meses (31/03/2012). El recurrente participó en dicho procedimiento sin que la Administración haya dado respuesta alguna –silencio negativo-

La Administración justifica no haber resuelto la solicitud por la entrada en vigor de la Ley 1/2012, de 21 de febrero que suspende desde su entrada en vigor el reconocimiento de los nuevos pagos de grado. ¿Afecta la Ley a las solicitudes que ya se habían presentado con anterioridad? ¿se escudó la Administración en la Ley 1/2012 para no dar cumplimiento a su obligación legal de resolver las solicitudes presentadas en plazo, y esperar a que entrase en vigor la citada disposición legal?

Así lo interprétale juez, pues "*nada impidió al Sescam convocar el Comité de selección dentro de los 10 meses que tenía para resolver, desde el 1 de enero al 31 de octubre de 2011. Si lo hubiesen hecho, el actor tendría hoy resuelta su solicitud y, en su caso, vendría percibiendo las correspondientes retribuciones desde l de enero de 2011 hasta el 29 de febrero (…) es más, una vez ampliado el plazo otros 5 meses a partir del 31 de octubre, tampoco lo hacen en noviembre, diciembre, enero y febrero, aguardando la publicación de una ley que suspendiese los reconocimientos, lo que a todas luces es contrario a Derecho*".

- **Error en la calificación del nombramiento como personal estatutario temporal.**

SJC-A nº 3 de Palma de Mallorca, nº 382/2014 16 de octubre

La recurrente había sido nombrada como personal estatutario sustituto en atención a la movilidad temporal de la persona titular de la plaza, que había sido trasladada a otra unidad administrativa de la Gerencia. El motivo del nombramiento era, por tanto, reforzar el departamento de lencería por la movilidad de su titular. Una vez reincorporada la persona sustituida a su plaza de origen, la Administración acuerda el cese de la recurrente.

La sentencia pone de manifiesto el error en el que incurre la Administración por considerar el nombramiento estatutario temporal indebidamente como un nombramiento de sustitución, cuando realmente debería tratarse de un nombramiento como personal estatutario eventual. La relevancia jurídica del error cometido impide que se pueda solucionar a través de los cauces previstos en el artículo 105 de la Ley 30/92, debiendo por tanto iniciarse el trámite de declaración de lesividad conforme lo previsto en artículo 103 de la Ley 30/1992

PROFESIONES SANITARIAS

- Legalidad del Decreto vasco de registro de profesionales sanitarios.

STS de 4 de marzo de 2015, nº rec 804/2013

La Sentencia estima el recurso de casación interpuesto por el Consejo General de Colegios de Médicos contra la STSJ del País Vasco desestimatoria del recurso interpuesto contra el Decreto 153/2011, sobre el sistema de información de profesionales sanitarios.

El recurso de casación no cuestiona la competencia de la Administración Sanitaria para la creación y gestión de un registro de profesionales sanitarios sino la idea de la que parte el Decreto, según la cual únicamente deben quedar inscritos los profesionales colegiados, criterio éste que no es compartido por la Administración.

El art. 5.2 de la LOPS impone claramente que no solo los inscritos como colegiados, sino la totalidad de los respectivos profesionales han de ser registrados. De ese precepto resulta "*la posibilidad de que efectivamente, haya profesionales sanitarios no colegiados que, no obstante, han de figurar a título informativo en el correspondiente registro público colegial para el reconocimiento de la población y de las administraciones sanitarias…*"

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

- Los odontólogos no pueden presentarse a procesos selectivos para plazas de médicos estomatólogos.

STS de 06 de mayo de 2015 REC 3830/2013

El Colegio Oficial de Dentistas de Las Palmas impugnó la resolución de la DG de RRHH del SCS por la que se autorizaba la convocatoria para proceso selectivo en la categoría de médico especialista en estomatología. El colegio profesional combatió que el acceso a dichas plazas requiriese estar en posesión del título de licenciado en medicina, y solicitaba que se reconociera a los odontólogos el derecho a participar en la convocatoria para acceder a dichas plazas.

La STSJ estimatoria del recurso es recurrida en casación por el SCS con el argumento central de que estamos ante dos titulaciones, la de licenciado en odontología y la de médico especialista en estomatología, y aunque una y otra habilitan para el ejercicio de la profesión sanitaria de nivel de licenciado de "*dentista*", la primera no permite desarrollar la totalidad de las funciones que comprende la especialidad médica de estomatología.

La Sala estima el recurso pues "*La habilitación profesional que confería el título de médico especialista en estomatología no ha sido la misma que la que otorga el título de licenciado en odontología y que por ello la profesión de dentista no ha sido coincidente con la médico especialista en estomatología, aunque a estos últimos la ley les permite ejercer profesionalmente como dentistas*".

La conclusión obligada que se desprende de la anterior afirmación es que "*mientras subsistan en la Administración plazas de médicos especialistas en estomatología , la limitación del acceso a ellas solo a los que posean el antiguo título de médicos especialistas en estomatología, con exclusión de los licenciados en odontología, no puede ser discriminatoria por estar apoyada en actividades profesionales no absolutamente coincidentes y en niveles de formación distintos (la especialidad exige una formación adicional y complementaria a la de mero licenciado*).

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

- **Anulación del Decreto balear de prescripción enfermera por omitir la exigencia del requisito de la previa acreditación por el Ministerio de Sanidad.**

STS de 26 de junio de 2015, nº rec 2936/2013

La Sentencia ahora recurrida había confirmado la legalidad del Decreto balear 52/2011, por el que se regula la actuación del personal de enfermería en el ámbito de la prestación farmacéutica del sistema sanitario público, que no había previsto la exigencia de una acreditación previa por el Ministerio de Sanidad para autorizar al personal de enfermería para usar e indicar medicamentos no sujetos a prescripción médica.

La exigencia de este requisito de acreditación se extiende por igual tanto a los medicamentos sujetos a prescripción médica como a aquéllos que no lo están (art. 77.1 de la LGURM. Por tanto la disposición reglamentaria autonómica, al soslayar la exigencia de acreditación impuesta por la Ley estaría viciada de nulidad.

El otro motivo en el que se funda el recurso es que asimismo también procedería la nulidad de dicho Decreto por cuanto somete las actuaciones autónomas de los enfermeros a unos "*protocolos*" que no se exigen en la LGURM.

En este otro caso no se advierte ilegalidad alguna ya que no es suficiente con que dicha previsión no haya sido establecida previamente en una norma con rango de Ley. Es cierto que la Ley se refiere a los protocolos y guías respecto de los medicamentos sujetos a prescripción médica, y no para los que no lo están; sin embargo lo anterior no puede impedir que, si la Consejería lo considera procedente, instaure este otro requisito con el fin de proporcionar al personal de enfermería una orientación en su nueva actuación para que conozcan el catálogo de productos sanitarios y medicamentos.

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

- El protésico dental no puede realizar moldes de la boca, construcción e instalación de aparatos de ortodoncia.

SAP de Murcia de 20 de mayo de 2015, nº de rec

La realización por parte de un protésico dental de actuaciones profesionales consistentes en toma de moldes de la boca, construcción e instalación de aparatos de ortodoncia y seguimiento clínico del tratamiento son constitutivas de delito de intrusismo ya que están reservadas exclusivamente a odontólogos.

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

- Pieza separada n4. Caso Traiber SL. Acuerda el levantamiento de parte del secreto y practica diligencias.

Auto Juzgado de instrucción nº 3 de Reus. Diligencias previas nº 3121/12

Recordemos como en el mes de diciembre un total de 47 médicos de la sanidad pública y privada fueron imputados por el cobro de comisiones ilegales desde la empresa Traiber para utilizar prótesis de rodilla, cadera y columna de esta compañía, algunas llevaban más de 10 años caducadas.

Ver enlace a la noticia publicada en El País:

http://ccaa.elpais.com/ccaa/2015/12/16/catalunya/1450272796_100871.html

***Texto completo*:** www.combtu.cat

-Posicionamiento del Foro de la Profesión Médica sobre el RD de prescripción enfermera.

El Foro de la Profesión Médica, ha difundido un comunicado en el que manifiesta que el art. 3.2 del RD resulta coherente con la Ley, con el orden público, con la equidad, con la buena fe, con el sentido común y con el dictamen que sobre el proyecto de la norma, emitió el Consejo de Estado.

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

LABORAL.

- Convenio de colaboración entre la Administración y el Colegio de Psicólogos.

Tribunal Supremo Sala 4ª, S 11-2-2015, rec. 2353/2013

La Consejería de Justicia de la Comunidad Autónoma de Madrid decidió establecer un servicio de atención psicológica a las víctimas de cualquier tipo de delitos. A tal efecto, firmó un Convenio con el Colegio de Psicólogos de Madrid por el que éste se comprometía a seleccionar los psicólogos que se integrarían en los equipos de atención a las víctimas.

Posteriormente la Consejería comunicó al Colegio de Psicólogos su decisión de dar por terminada la vigencia del Convenio, por lo que el Colegio comunicó al actor que, debido a la extinción del Convenio, finalizaba igualmente su relación de servicios.

La relación jurídica de empleo de la trabajadora es de naturaleza laboral y no un arrendamiento de servicios, ya que hacía uso de los medios que le facilitaba la empleadora (la CAM), bajo las directrices de la Comunidad y la dependencia de los funcionarios de las oficinas judiciales, sin que en ningún momento tuviera una relación con los destinatarios del servicio para quienes era totalmente gratuito.

No cabe hablar de cesión ilegal de mano de obra por parte del Colegio, ya que éste se limitaba a realizar la selección de los psicólogos y abonarles su salario tras recibir el dinero de la Comunidad Autónoma de Madrid, que en definitiva, era la verdadera empleadora.

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

- La dirección de un master universitario de gestión sanitaria no presupone la existencia de relación laboral.

STSJ de Madrid de 6 de julio de 2015, nº rec 308/2015

El recurrente prestó servicios para la elaboración de un master universitario sobre gestión y planificación sanitaria, presentando propuestas, ideas, y participando en la conversaciones, reuniones…por lo que considera que ha existido una relación laboral con las sociedades responsables de la organización del master.

La Sala interpreta que en este caso la relación no podría ser de naturaleza laboral porque la función del director académico de un master no tiene que realizarse forzosamente mediante relación laboral, y no hay ningún elemento, circunstancia o indicio en las condiciones del supuesto futuro contrato que denoten que las partes acordaran la inserción del demandante en el círculo de organización y dirección de las entidades demandadas. Las funciones se pueden realizar perfectamente con autonomía, sin asistencia a un centro de trabajo, sin dependencia o subordinación alguna y con medios propios del demandante.

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

CONTRATACIÓN PÚBLICA

- **Resolución nº 1036/2015 del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales al recurso nº 1057/2015 acuerda estimar el recurso interpuesto por General Electric, ordenando la retroacción del procedimiento para dictar una nueva, considerando que la oferta de la recurrente cumple las exigencias del punto 4.2 PPT y ordenando continuar con ella el expediente de contratación.**

La cuestión se resume en si la oferta de la recurrente, GENERAL ELECTRIC, cumple la exigencia de ofertar un ánodo con capacidad calorífica de al menos 5 MHU (según PPT) dado que su producto, si bien inicialmente tiene una capacidad calorífica de 3.5 MHU gracias al software ASIR que incorpora dispone de una capacidad similar a la de un tubo de 6.3 MHU.

El Tribunal estima el recurso porque queda probado que el software ASIR atribuía al ánodo una capacidad calórica de 6.3 MHU y que, por tanto, debía tenerse por cumplida la exigencia de disponer de una capacidad calórica de al menos 3.5 MHU.

No comparto el criterio del Tribunal. Respecto a si determinados incumplimientos de los requisitos o condiciones técnicas exigidos en el PPT son determinantes o no de exclusión, en función de la viabilidad técnica de la oferta o su incoherencia, cabría invocar, como así hace el Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de Andalucía, la jurisprudencia (SST 23 de noviembre de 2007 (RJ\2007\8550), 15 de septiembre de 2009 (RJ 2010\324) que sobre el particular existe, y que señala que en el ámbito de la contratación, la Administración puede valorar las ofertas dentro de un cierto margen de discrecionalidad técnica para verificar, como en el presente caso, si la oferta cumple o no técnicamente con lo exigido en los pliegos, discrecionalidad técnica que debe ser respetada salvo prueba de error, arbitrariedad o falta de motivación. Como dice el TARC de Andalucía:

"En cuestiones que han de resolverse por un juicio fundado en elementos de carácter exclusivamente técnico, que sólo puede ser formulado por un órgano especializado de la Administración y que en sí mismo escapa por su propia naturaleza al control jurídico, que es el único que pueden ejercer los órganos jurisdiccionales y que, naturalmente, deberán ejercerlo en la medida en que el juicio afecte a cuestiones de legalidad, pero sin que puedan sustituir en las valoraciones técnicas a los órganos administrativos

En definitiva, me resulta llamativo que el TACRC entre de lleno en disquisiciones tan tremendamente técnicas y, a la par, tan alejadas de criterios exclusivos de legalidad.
A mayor abundamiento, cabría resaltar la contradicción en la que incurre el propio TARC. En efecto, el citado órgano afirmaba en su Resolución nº 177/2014 de fecha 28 de febrero de 2014.

"...para decidir y resolver el recurso, al tratarse de una cuestión puramente técnica, el contenido del Informe técnico evacuado en el seno del procedimiento, y que posteriormente sirve de base al órgano resolutorio, la solución a esa cuestión se tiene que decidir de acuerdo con criterios técnicos, que no pueden ser otros que los contenidos en el Informe técnico, y en cuya materia por razones obvias, al no estar ante una cuestión propiamente jurídica, ya afecte a normas de competencia o de procedimiento, este Tribunal no tiene competencia material para decidir con un criterio propio, que no sea el ofrecido por el órgano técnico ya citado.

En términos similares se pronunciaba la resolución recaída en el expediente 168/2013, de 8 de mayo de 2013:

"Por ello, hemos declarado reiteradamente la plena aplicación a tales casos de la doctrina sostenida por nuestro Tribunal Supremo con respecto de la denominada discrecionalidad técnica de la Administración. Ello supone que, tratándose de cuestiones que se evalúan aplicando criterios estrictamente técnicos, el Tribunal no puede corregirlos aplicando criterios jurídicos. No se quiere decir con ello, sin embargo, que el resultado de estas valoraciones no pueda ser objeto de análisis por parte de este Tribunal sino que este análisis debe quedar limitado de forma exclusiva a los aspectos formales de la valoración, tales como las normas de competencia o de procedimiento, a que en la valoración no se hayan aplicado criterios de arbitrariedad o discriminatorios, o que finalmente no se haya incurrido en error material al efectuarla. Fuera de estos aspectos, el Tribunal debe respetar los resultados de dicha valoración…"

Texto completo: minhap.gob.es

- **Ser adjudicatario del acuerdo marco no supone en todo caso el cumplimiento riguroso de los requisitos técnicos establecidos para el contrato derivado.**

Resolución del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales del 22 de enero de 2016 nº 41/2016

Es objeto de impugnación la resolución de adjudicación y declaración de lotes desiertos en el expediente para la contratación del suministro de tiras reactivas de glucosa en sangre con auto analizador, guantes quirúrgicos, empapadores y pañales para la incontinencia.

Las tres mercantiles recurrentes fueron excluidas de la licitación del contrato derivado de un acuerdo marco, por no reunir los productos ofertados las características técnicas exigidas en el pliego de prescripciones técnicas. El argumento central de los recursos consiste en defender que al tratarse de un contrato derivado de un acuerdo marco, en el que ya se valoraron las proposiciones de los licitadores en el aspecto técnico, no sería posible que el órgano de contratación excluyese a ningún licitador por el incumplimiento de aquellas condiciones que ya estaban incluidas entre las exigencias técnicas del acuerdo marco. En el presente caso en el contrato derivado no estaban todos los términos establecidos en el acuerdo marco, lo que justificó la licitación posterior por parte del Sescam.

La resolución, tras analizar la naturaleza jurídica de los acuerdos marco- que pese a no ser contratos, sino un sistema de racionalización de la contratación, se han de sujetar a las mismas normas jurídicas que cualquier otra licitación-, señala en cuanto a los criterios de adjudicación, que no todos los términos determinantes de la adjudicación de los contratos derivados están predeterminados y establecidos en el propio acuerdo marco. Por tanto, si se admite un margen de discrecionalidad para definir los criterios de adjudicación del contrato derivado, no cabe duda de que el órgano de contratación que licita el contrato derivado puede y debe poder comprobar que la oferta del licitador cumple con los específicos requerimientos establecidos en el pliego del contrato marco.

En definitiva, resulta perfectamente posible que en la licitación que supone el contrato derivado, cuando en el acuerdo marco no están definidos todos los términos de la prestación, el órgano de contratación pueda examinar las muestras y concluir que no cumplen con las condiciones necesarias para la ejecución del contrato. Por todo lo anterior el TACRC no estima el argumento de que, una vez se ha sido adjudicatario del acuerdo marco ya no se puede ser excluido del contrato derivado. El hecho de haber sido adjudicatario del acuerdo marco no supone siempre y en todo caso el cumplimiento riguroso de los requisitos técnicos establecidos para el contrato derivado.

Texto completo: minhap.gob.es

- No cabe recurso contra el informe técnico de valoración de ofertas.

Resolución nº 375/2015 del TACRC de 23 de Abril de 2015.

Recurso interpuesto contra el informe de valoración de criterios evaluables mediante juicios de valor, emitido en el procedimiento de contratación de "*Consultoría y Asistencia Técnica para el Control Integral de la fase Inicial del contrato de concesión de obra pública para la construcción, conservación y explotación del Complejo Hospitalario Universitario de Toledo*".

El órgano administrativo en materia de recursos contractuales considera que la valoración técnica efectuada no constituye un acto de trámite cualificado, ya que no decide directa ni indirectamente la licitación, ni produce indefensión alguna a los licitadores, sin perjuicio de la posibilidad de que se pueda interponer recurso contra el acto de adjudicación, y plantear todas las cuestiones que consideren procedentes en relación con los informes técnicos en que dicha decisión se haya basado.

En este mismo sentido véase la Resolución TARC nº 178/2011:

"En relación con el acto recurrido, relativo a la valoración técnica, entiende este Tribunal que no se encuentra entre los supuestos regulados en el artículo 310.2.b) LCSP, toda vez que dicho acto no decide directa o indirectamente sobre la adjudicación (ésta se acordará una vez que el licitador que haya proporcionado la oferta más ventajosa aporte la documentación requerida en el artículo 135.2 LCSP), no determina la imposibilidad de continuar el procedimiento (pues la oferta del recurrente aún no ha sido definitivamente descartada pudiendo ser adjudicatario mientras no se resuelva sobre la adjudicación), y no produce indefensión o perjuicio irreparable a derechos o intereses legítimos (porque el recurrente aún podría recurrir contra la adjudicación)".

Tampoco cabe atribuir esta misma condición –acto de trámite cualificado- a la propuesta de adjudicación de la mesa de contratación (Resolución 122/2014): *"…observamos que los actos recurridos son dos acuerdos de la Mesa de contratación: el primero de ellos es el acuerdo por el que se desestima la reclamación formulada por BIOMET, S.A. en relación con la falta de asignación a su proposición de puntuación alguna en correspondencia con determinado criterio de adjudicación, y el segundo de ellos es el acuerdo por el que se propone la adjudicación del contrato a favor de ST. JUDE MEDICAL ESPAÑA, S.A. Nos encontramos, en ambos casos, como el propio recurrente reconoce, ante actos de trámite que forman parte del procedimiento de licitación, y no ante la resolución definitiva que pone fin al procedimiento. En efecto, en el procedimiento de licitación, tras la valoración por la Mesa de contratación de las proposiciones de los licitadores, y la formulación de la correspondiente propuesta de adjudicación al Órgano de contratación, aquél debe proceder a adjudicar el contrato a la empresa cuya proposición resulta la más ventajosa económicamente, dictando al efecto la correspondiente resolución".*

Texto completo: minhap.gob.es

- Pliego con cláusulas abusivas.

Sentencia del Tribunal Supremo de 9 de octubre de 2015, nº rec25 05/2014.

Se impugna el pliego que debe regir la licitación y ejecución del contrato de ejecución de las obras de construcción del nuevo centro de atención primaria, por considerar la parte recurrente que las previsiones del tiempo relativas al plazo de pago y el tipo de interés contravienen, tanto la Ley de Contratos del Sector Público como la Ley 3/2004 de 29 de diciembre. En virtud de lo dispuesto en los pliegos discutidos, el contratista debe conceder a la Administración un crédito equivalente al 100% del precio de la obra, que se amortiza en cinco anualidades. Se trata de cláusulas abusivas en la medida en que proporcionan al deudor una liquidez adicional a expensas de acreedor, aparte de suponer un obstáculo a la libre contratación, restringiendo los posibles contratistas a quienes tengan capacidad general para la realización del contrato, tanto económica como técnica, y además solvencia financiera para soportar la carga de su coste durante un tiempo determinado, más allá del establecido en la legislación de contratos del sector público.

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

- Plazo para recurrir la adjudicación. Interposición del recurso fuera del plazo legal.

Resolución nº 372/2015 del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía, de 27 de Octubre de 2015

En lo que respecta a la resolución de adjudicación, el legislador español, dentro de las posibilidades que ofrece el artículo transcrito de la directiva, opta por computar el plazo -quince días hábiles- a partir del día siguiente a aquel en que se remita-no en que se reciba- la notificación del acto impugnado.

Así pues, a la luz del precepto de la Directiva comunitaria y del propio artículo 44.2 del TRLCPS, el cómputo del plazo para la interposición del recurso ha de efectuarse tomando, como día de inicio del cómputo, el siguiente a aquel en que se remita la notificación de la adjudicación.

Esta regulación del cómputo del plazo para recurrir constituye una de las especialidades del TRLCSP frente al sistema general de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, en la que el cómputo de los plazos -artículo 48- comienza a partir del día siguiente a aquel en que tenga lugar la notificación o publicación del acto de que se trate. Como señala la Resolución 131/2013, de 5 de abril, del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales "*Según la redacción del citado artículo 44 del TRLCSP, las especialidades del recurso en materia de contratación respecto de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, son fundamentalmente el cómputo del día inicial del plazo para la interposición del recurso y que no se admiten las formas de presentación previstas en ella. Como hemos señalado, el artículo 44.2 del TRLCSP establece expresamente que el plazo de quince días hábiles será contado a partir del siguiente a aquel en que se remita la notificación del acto impugnado*".

Asimismo, la Resolución 192/2013, de 23 de mayo, del mismo Tribunal sostiene que "*el plazo para interponer recurso contra el acto de adjudicación, como es el caso, se inicia con la remisión de la notificación, no con su recepción, con objeto de hacer coincidir el cómputo del plazo entre la adjudicación y la formalización con el del plazo para la interposición del recurso especial, de modo que ambos se cuenten siempre desde la misma fecha para todos los interesados al ser único y común para todos*".

Texto completo: www.juntadeandalucia.es

- Doctrina del TACRC: Plazo para el anuncio y la formalización del recurso especial contra los pliegos. Doctrina sobre el día inicial "dies a quo".

En cuanto al plazo de interposición, de acuerdo con lo establecido en el artículo 44.2 del TRLCSP, se señala que: "2. El procedimiento de recurso se iniciará mediante escrito que deberá presentarse en el plazo de quince días hábiles contados a partir del siguiente a aquel en que se remita la notificación del acto impugnado.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior:

a) Cuando el recurso se interponga contra el contenido de los pliegos y demás documentos contractuales, el cómputo se iniciará a partir del día siguiente a aquel en que los mismos hayan sido recibidos o puestos a disposición de los licitadores o candidatos para su conocimiento conforme se dispone en el artículo 158 de esta Ley.

Respecto a la fecha de inicio del cómputo del plazo para recurrir contra los pliegos, cuando el acceso a ellos, como es el caso, se ha facilitado por medios electrónicos, en diversas resoluciones de este Tribunal -desde la nº 534/2013 de 22 de noviembre- se ha afirmado que se ha de tomar como referencia la doctrina jurisprudencial, pues se ha asumido el criterio manifestado por la Audiencia Nacional (Sección Sexta de la Sala de lo Contencioso-Administrativo; sentencia de 30 de octubre de 2013) con arreglo al cual el momento inicial en el cómputo del plazo es el de publicación de los anuncios de licitación, pues desde esa fecha pudo el interesado recoger los pliegos en el lugar indicado en los anuncios. Y, en el caso de distintas publicaciones de dicho anuncio, habremos de estar a la última de las publicaciones. Así, en la reciente Resolución nº 418/2015, de 8 de mayo (citada por la nº 672/2015, de 17 de julio, se decía:

"El órgano de contratación, en el informe de 10 de abril de 2015 emitido con motivo de la interposición del presente recurso especial en materia de contratación, propone la inadmisión del mismo al haber sido interpuesto fuera de plazo y ello por entender que el día inicial o "*dies a quo*" del cómputo del plazo de interposición debe ser el de la fecha de publicación del anuncio de licitación en el DOUE, esto es, el 17 de marzo de 2015, fecha que además coincide con el día en el que se ponen los pliegos a disposición de los licitadores en la Plataforma de Contratación de la Xunta de Galicia.

El criterio es el que viene siguiendo el citado tribunal administrativo en sus últimas resoluciones, y contrario al defendido en el Acuerdo 67/2014 del 10 de noviembre de noviembre del Tribunal Administrativo de Contratos Públicos de Aragón.

***Texto completo*:** minhap.gob.es

- Contratación pública. Situaciones administrativas y nuevo hospital de Toledo.

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 3 de Toledo, de 29 de julio de 2015, nº 210

La Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 3 de Toledo, de 29 de julio de 2015, nº 210, se pronuncia sobre la impugnación del PCAP que han de regir en la contratación de la obra pública para la construcción, conservación y explotación del CHT, y en concreto la cláusula 41, apartados 36 a 42. Los motivos del recurso son:

1º.- Inexistencia de negociación colectiva.
2º.- Integración del personal estatutario fijo en la sociedad concesionaria quedando en la situación administrativa de "servicio bajo otro régimen jurídico".
3º.- Vulneración del pacto de selección de personal temporal por prescindir del régimen establecido en dicho pacto.
4º.- Vulneración de la Ley estatal 15/1997.
5º.- Vulneración de los Planes de Ordenación de RRHH.

Respecto a la supuesta falta de negociación, queda acreditado que la Administración facilitó la correspondiente información a las entidades sindicales presentes en las Mesas Sectoriales y en las Mesas Técnicas, sin que se alcanzara acuerdo alguno. Como tiene reconocido nuestro TSJ, negociación colectiva y suscripción de acuerdos no se encuentran ineludiblemente vinculados de forma necesaria.

En cuanto a la aplicación de la situación administrativa de "*servicio bajo otro régimen jurídico*" al personal no sanitario estatuario fijo que opte por integrarse en la plantilla de la empresa concesionaria, la Sentencia deja bien claro la improcedente utilización por el Sescam de esta situación administrativa empleando a tal efecto los mismos argumentos que, quién suscribe, ya pusiera en su momento de manifiesto por escrito ante el órgano administrativo competente.

En efecto, la aplicación de esta situación requiere que la entidad a la que se adscribe el personal estatutario fijo tenga naturaleza pública, bien porque el propio Servicio de Salud o Comunidad Autónoma tiene al menos la mitad de su capital social, o bien porque la propia Administración crea una entidad bajo las nuevas fórmulas de gestión.

Ninguna de estos presupuestos habilitantes concurren en el caso del nuevo CHUT pues la sociedad concesionaria no es una entidad encuadrable en la regulación de la Ley 15/1997, de 25 de abril, por la que se habilitan nuevas formas de gestión del SNS. La referida sociedad no tiene naturaleza pública, ni es de titularidad pública.

Asimismo, y en relación con esta misma pretensión, la Sentencia pone de manifiesto el error en el que incurren los PCAP del Sescam al tildar como "laboral" la vinculación jurídica del personal de IISS con el Servicio de Salud, recordando que el personal estatutario es personal funcionario. Esta equiparación, que se deriva del propio EBEP, supone la imposibilidad de perder dicha condición a través de un Pliego.

El tercero de los fundamentos jurídicos del recurso – vulneración del Pacto de selección de personal temporal- también se puso de manifiesto por escrito en su momento ante el mencionado órgano administrativo. Según el PCAP la empresa concesionaria podrá realizar con personal laboral de su plantilla las sustituciones temporales del personal estatutario del hospital, sin tener en cuenta lo dispuesto en el Pacto de Selección del Personal Temporal.

La única posibilidad que le quedaba a la Administración era forzar la aplicación al caso objeto de enjuiciamiento, del criterio fijado en la STS de 13 de mayo de 2009, que ante este mismo supuesto en el marco de un contrato de gestión de servicio de cocina de un hospital público, defendió la legalidad de los pliegos; sin embargo, el juzgador entiende que las características de este otro contrato no coinciden con las del presente contrato, y además, los pliegos de los que conoció el TS se elaboraron con anterioridad a la entrada en vigor del EBEP.

Finalmente, sobre la supuesta vulneración por parte del PCAP de los Planes de Ordenación de RRHH, la sentencia no considera que exista dicha infracción por la sencilla razón de que no consta que se hayan aprobado por el Consejo de Gobierno.

- **Recomendación de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa sobre la aplicación del nuevo régimen jurídico de revisión de precios creado como consecuencia de la disposición adicional 88ª de la Ley 22/2013, de 23 de diciembre, de presupuestos generales del Estado para 2014 y la Ley 2/2015, de 30 de marzo, de desindexación de la economía española.**

La JCCA establece una distinción inicial entre contratos sometidos al TRLCSP y contratos excluidos de su ámbito de aplicación. Para el primer caso a su vez diferencia entre:

1.- Contratos iniciados antes de la entrada en vigor de la Disposición Adicional 88ª de la LPGE para 2014.

2.- Contratos iniciados después de la entrada en vigor de la DA 88ª de la LPGE pero antes de la entrada en vigor del artículo 89 del TRLCSP, en la redacción dada por la Ley de Desindexación.

3.- Contratos iniciados después de la entrada en vigor del artículo 89 del TRLCSP.

No obstante el nuevo régimen de revisión de precios será aplicable cuando entre en vigor el Real Decreto de desarrollo de la Ley de Desindexación, en cuyo art. 6 se establece que el régimen de revisión de precios se regirá por su normativa específica, contenida en el citado artículo 89 del TRLCSP.
Conforme a esta nueva regulación se admite la revisión periódica y predeterminada de precios para los siguientes contratos:

1.-Contratos de obra.
2.- Contratos de suministro de fabricación de armamento y equipamiento de las Administraciones públicas.

3.- Contratos en los que el período de recuperación de la inversión sea igual o superior a cinco años.

El órgano de contratación podrá establecer la revisión, que se realizará mediante fórmulas de revisión y estas fórmulas se fijarán atendiendo a la naturaleza del contrato y a la estructura y evolución de los costes de la prestación, teniendo en cuenta que nunca serán revisables los costes asociados a las amortizaciones, los costes financieros, los gastos generales o de estructura ni el beneficio industrial.

Texto completo: minhap.gob.es

- **Informe 1/2015 el 17 de marzo de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Comunidad Autónoma de Aragón. Asunto: Incorporación de cláusulas de contenido social, laboral y medio ambiental en los pliegos que rigen las licitaciones de los contratos de la Administración la Comunidad Autónoma de Aragón.**

La integración de aspectos sociales laborales y medio ambientales en la contratación pública ya fue objeto de informe por este mismo órgano administrativo en su Informe 16/2014 de 1 de octubre, respecto a la posibilidad de incluir una cláusula en virtud de la cual la empresa contratista estaría obligada a no minorar unilateralmente las condiciones de trabajo.

La Junta formula las siguientes consideraciones generales al respecto:

1.- La inclusión de este tipo de cláusulas sólo tiene sentido cuando se contraten prestaciones en las que el componente económico fundamental venga constituido por el coste de la mano de obra, o en las que se incorporen cláusulas de subrogación de trabajadores.

2.- Su inclusión requiere de una evaluación previa para determinar la idoneidad de su inclusión.

3.- Se debe incorporar los necesarios parámetros objetivos para determinar cuándo la obligación se entiende cumplida, así como un importante y responsable control por la Administración en la fase de ejecución del contrato, y sus consecuencias.

4.- Por último, la decisión sobre su concreta incorporación a una licitación, corresponde al órgano de contratación, salvo que se adopte con carácter general para todas las licitaciones, en cuyo caso se deberá adoptar a través de una norma reglamentaria de obligado cumplimiento (STSJ del País Vasco nº 344/2014).

Texto completo: aragon.es

- **Determinación de los criterios subjetivos para la adjudicación del Acuerdo Marco del Servicio Murciano de Salud.**

Resolución del TACRC 301/2015, de 10 de abril.

El tribunal administrativo considera insuficiente la definición de los criterios subjetivos evaluables por juicios de valor por no existir una descripción exacta y precisa de cada uno de los subconceptos. Así, en el Lote 1 "*infusores elastométricos flujo fijo*" se recogen como sublotes:

1.- Amplitud de gama ofertada.
2.- Manipulación.
3.- Comodidad del transporte por el paciente.
4.- Visibilidad de la graduación y fármaco restante.

Por tanto no se incluye definición o descripción alguna lo que resulta necesario para que los licitadores conozcan de antemano cuáles son las concretas características de los productos a ofertar en aras al principio de transparencia e igualdad de trato.

Asimismo se estima la falta de especificación de la ponderación relativa de los distintos elementos evaluables "sin que resulte en absoluto atendible el argumento mantenido por el órgano de contratación que afirma que en este caso resultaría no conveniente- además de harto dificultoso- indicar la puntuación atribuida individualmente a cada uno de los subcriterios, de manera que la puntuación global de los criterios subjetivos fuese la suma de las puntuaciones individuales de todos los subcriterios (…) el órgano de contratación parece olvidar el hecho de que todos los productos ofertados deben cumplir, necesariamente, con las condiciones fijadas en el pliego, que habría de fijar los estándares mínimos de calidad y características técnicas que necesariamente hayan de cumplir los productos a suministrar.

▫Además el órgano administrativo recuerda que la finalidad de la exigencia de especificación en los pliegos de los criterios de valoración no es solo su conocimiento por los licitadores, sino también permitir el control posterior de las valoraciones atribuidas a las ofertas por la mesa de contratación, lo que comporta que se desestime el argumento empleado por el órgano de contratación de entender que en todo caso la empresa, en el supuesto en que se hubiese asignado una puntuación específica a cada elemento descriptivo, no habría presentado tipos distintos de pinzas, agujas o filtros.

Texto completo: minhap.gob.es

INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- Acceso indebido por un médico al historial clínico de su ex novia.

Sentencia de la Audiencia Provincial de Islas Baleares nº 5/2015 de28 de enero

El médico condenado prestaba sus servicios en un centro médico insular de Menorca , donde también desarrollaba su actividad profesional la enfermera con la que mantuvo una relación sentimental que finalizó en el año 2009. Como consecuencia de esta ruptura la relación personal entre ambos quedó muy deteriorada, hasta el punto de protagonizar fuertes desencuentros personales y laborales que llegaron incluso al insulto. Por estos hechos se le abrió expediente disciplinario, y fue a raíz del mismo cuando su ex pareja tuvo conocimiento de los accesos informáticos no consentidos protagonizados por su expareja, tanto a su historial clínico como al de sus familiares.

Así es durante algo más de un año, y sin contar con el consentimiento ni el conocimiento de su ex pareja, ni de ningún familiar de ésta, y amparándose en su condición de médico del centro de salud, siendo consciente del compromiso de confidencialidad que había contraído, efectuó un total de 171 accesos a las historias clínicas de la enfermera ysu familia (su marido, su hija y su hermana).

La defensa del acusado consistió en:

a) Sostener que dichos accesos tuvieron lugar porque así se lo pidió la enfermera, afirmación que no fue corroborada por los testimonios de los testigos. Así mismo, y tal como recoge la Sentencia, elacusado era médico especialista en medicina preventiva y salud pública, y en su condición de tal, como médico de salud pública, no atiende a pacientes.
b) Alegar que los numerosos accesos estaban justificados porque el sistema falló en muchos de las ocasiones en que intentaba acceder. Tal y como recoge la sentencia " *aún imaginando un contexto en el que cada acceso informático conseguido hubiera requerido de cinco intentos, continúa arrojándose una cifra final de historiales nada despreciable, o sea, más de 40 accesos informáticos; cifra ésta, se entiende, más que innecesaria para poder conocer suficientemente el estado de una paciente".*

Respecto a la calificación jurídica de los hechos estamos en presencia de un delito continuado de descubrimiento de secretos del artículo 197 del código penal. Dicho precepto castiga a quien sin estar autorizado se apodere, utilice o modifique, en perjuicio de tercero, datos reservados de carácter personal o familiar de otro que se hallen registrados en ficheros o soportes informáticos, electrónicos o telemáticos, o en cualquier otro tipo de archivo o registro público o privado, y a quién sin estar autorizado, acceda por cualquier medio a los mismos y a quien los altere o modifique en perjuicio del titular de los datos o de un tercero.

Así pues el párrafo segundo del artículo 197 tipifica las conductas consistentes en apoderamiento, acceso y utilización de datos informáticos y la modificación o alteración de los mismos.

Para la comisión de este tipo penal es preciso, además:

1.- Que se trate de "datos reservados", considerando como tales todos aquellos que no son susceptibles de ser conocidos por cualquiera.
2.- Los datos, además, han de estar registrados en ficheros o soportes informáticos, electrónicos o telemáticos o en cualquier otro tipo de archivo o registro público o privado.
3.- El acceso a este tipo de datos ha de estar limitado a personas concretas y con finalidades específicas.
4.- En el caso en que la conducta consista en el acceso, pese a que el código penal no exige que dicha conducta haya ocasionado un perjuicio, no tendría sentido que en el mero acceso no se exija perjuicio alguno, y en conductas que precisan para su comisión ese previo acceso (apoderamiento o la modificación de los datos) se exija ese perjuicio.

En el caso de autos queda probado que los accesos afectaron a datos de salud, que se carecía de consentimiento alguno, y todo ello ha ocasionado a la titular de los referidos datos un perjuicio en forma de trastorno ansioso, generador incluso de baja laboral.

Por todo lo anterior se le condena a una pena de prisión de tres años y tres meses de duración, así como a una pena de inhabilitación especial para el ejercicio del derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena, y suspensión de empleo como funcionario durante dos años.

La inhabilitación para el ejercicio de la medicina (inhabilitación profesional) como pena accesoria no resulta procedente debido a que no fue el ejercicio de la medicina en sentido estricto el que le llevó a cometer el delito, si no la vulneración de la confidencialidad que le era exigida por su condición de funcionario con acceso a unos datos reservados. También tiene en cuenta su trayectoria profesional irreprochable, sin que conste la existencia de antecedente disciplinario previo.

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

- Reconocimientos médicos obligatorios a los miembros de las brigadas contra-incendios.

El recurrente entiende que no procede la práctica de reconocimientos médicos obligatorios a los integrantes de las brigadas contra-incendios porque en el caso de los brigadistas los riesgos no afectan a terceros, sino que derivan de las condiciones en que se trabaja, de modo que si se manifiesta alguna enfermedad se le dará al trabajador el tratamiento oportuno a través de la incapacidad temporal, o cambio de puesto de trabajo.

El Tribunal Supremo confirma la sentencia recurrida ya que el correcto estado de salud de estos trabajadores evita o minimiza los peligros derivados del indiscutible riesgo de dicho trabajo, tanto para el propio trabajador como para los terceros relacionados con la empresa. Por tanto, no puede prevalecer el interés individual de proteger la propia intimidad debido a que aparece otro interés preponderante, que es el del resto de compañeros o incluso de terceras personas.

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

TERCEROS OBLIGADOS AL PAGO Y RECLAMACIONES DE GASTOS SANITARIOS.

- Plazo para el ejercicio de la acción para reembolso de gastos sanitarios por existir tercero obligado al pago.

Sentencia del Juzgado de Primera Instancia de Albacete, nº 7. Nº 122/2015 de 17 de junio de 2015

La Sentencia declara que el plazo para el ejercicio por el Sescam de la acción para reclamar los gastos sanitarios ocasionados por la asistencia sanitaria prestada a una paciente, en este caso debido al accidente sufrido por la mordedura de un perro cuya propietaria tenía concertada póliza de responsabilidad civil, es de 15 años.

En este tipo de situaciones la acción de repetición es una acción legal que deriva del art. 127.3 de la Ley General de Seguridad Social y el art. 83 de la Ley General de Sanidad, de modo que la facultad de reclamar no guarda relación directa con el accidente, sin que ostente el Sescam la condición de perjudicado por dicho accidente, sino la de acreedor de un servicio asistencial de carácter sanitario obligatorio. Por ello el plazo de prescripción será el plazo general de las acciones personales previsto en el art. 1.964 (15 años) y no el plazo de un año contemplado en el art. 1968.2 del Código Civil.

- Sentencia del Juzgado de lo Social nº 2 de Ciudad Real, de 15 de abril de 2015 nº 223/2015.

El Sescam debe abonar a la Mutua de AT/EP los gastos derivados de la asistencia sanitaria prestada a un trabajador por las lesiones sufridas como consecuencia de un supuesto accidente laboral. Posteriormente el INSS acordó que era una enfermedad común, por lo que tratándose de una prestación de la Seguridad Social de la que la actora se hizo cargo como consecuencia de la creencia inicial de que se trataba de un accidente de trabajo, es el Servicio de Salud quién debe soportar los gastos.

- Sentencia del Juzgado de lo social nº 2 de Ciudad Real de 18 de septiembre de 2014, nº 474/2014.

La Mutua de AT/EP reclama el reintegro de gastos sanitarios indebidamente abonados por ellas al determinarse después que la contingencia era común, y no profesional. En definitiva, se trata de determinar quién es el responsable de la cobertura sanitaria una vez modificada la contingencia. La Sentencia aplicando la doctrina del TS (STS de 23 de noviembre de 2004) condena al Sescam a reintegrar a la actora la cantidad de 976 €

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- No es preciso el consentimiento informado por escrito para la práctica de determinadas pruebas odontológicas.

Sentencia de la Audiencia Provincial de Vizcaya de 13 de abril de 2015. Nº 75/2015

Paciente afectada por enfermedad periodontal que se somete a tratamiento en clínica odontológica, consistente en raspaje o curetaje. Es un tratamiento poco invasivo que no requiere incisiones quirúrgicas ni suturas, únicamente anestesia. Tras la realización de la intervención la paciente presenta hipoestesia persistente en la zona lingual izquierda.

En este caso no consta la existencia de documento de consentimiento informado por escrito, omisión que no tiene trascendencia ya que el curetaje o raspaje, ni el tratamiento anestésico pueden ser catalogados como tratamientos quirúrgicos o invasores, por lo que bastaría con un consentimiento prestado verbalmente.

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

- Defectuoso funcionamiento del punto de atención continuada.

Sentencia del TSJ de Castilla y León nº 741/2015 de 4 de mayo

Responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria por la pérdida de oportunidad sufrida por paciente afectado por un fuerte dolor en el brazo y pecho. El paciente acude al servicio de urgencias del centro de salud constituido como punto de atención continuada, que se encuentra ubicado en otra localidad distinta a la suya.

Al llegar al centro de salud, y tras llamar al timbre ya que la puerta se encontraba cerrada, un auxiliar administrativo le informa que la asistencia de urgencia de 8, 00 horas a 15 horas se presta por los médicos de los consultorios locales de otras dos localidades próximas, y el PAC solo a partir de las 15 horas. De este modo el auxiliar privó de asistencia médica al paciente en lugar de haber consultado a los médicos que en ese momento se encontraban pasando la consulta ordinaria. O lo que es lo mismo, el auxiliar administrativo, tras oír los síntomas relatados por el paciente, efectuó implícita e indebidamente una valoración clínica de "*no urgencia vital*" que quedaba totalmente fuera de su competencia profesional.

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

- **Responsabilidad por omisión de consentimiento informado.**

Sentencia del Tribunal Supremo de 26 de mayo de 2015 nº 48/2013

Paciente que se somete a una intervención de reconstrucción por lesión de un ligamento cruzado. Es intervenido con anestesia epidural a nivel lumbar. A los pocos días de recibir el alta hospitalaria el paciente presenta dolor en la zona inyección, así como parestesias en miembros inferiores. Tras la realización de diversas pruebas se confirma una paraplejia.

La intervención no fue precedida de consentimiento informado por escrito en el que se hiciera constar la probabilidad del riesgo efectivamente producido. En este caso existe una relación de causalidad entre la operación quirúrgica con anestesia epidural y el resultado dañoso, por lo que se condena al pago de una indemnización cifrada de 300.000 €.

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

- **El seguro médico no asume los gastos derivados de la participación voluntaria del paciente en un ensayo clínico.**

SAP de Sevilla de 30 de abril de 2015, nº 97/2015

El seguro médico privado suscrito por el paciente no cubre los gastos ocasionados por las consultas, valoraciones, revisiones y gastos de estancia por haberse sometido a un ensayo clínico como parte integrante del tratamiento de su dolencia oncológica.

La Sentencia estima el recurso de la compañía aseguradora, pues el medicamento no está aceptado por el Sistema Nacional de Salud, sino que está en fase de experimentación, y es el paciente el que por indicación del oncólogo acepta participar en la investigación del medicamento, que está financiado por un laboratorio.

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

- **Responsabilidad sanitaria por omisión del requisito de consentimiento informado en tratamiento de quimioterapia a paciente que era ATS.**

STS de Madrid nº 905/2014, de 22 de diciembre

Condena a la Administración sanitaria por suministrar a un paciente oncológico un tratamiento de quimioterapia sin que conste la existencia de consentimiento informado. El paciente, tras una recuperación inicial en su estado de salud empeoró progresivamente hasta su fallecimiento.

La Sala considera que carece de trascendencia el hecho de que la profesión del paciente fuese la de ATS pues *"por su propia cualificación profesional no cabe inferir que tuviese conocimiento pleno del tratamiento al que iba a ser sometido, de sus complicaciones, de las alternativas de tratamiento…y que lo aceptase"*.

Respecto a la fijación de la cuantía de la indemnización la Sala, en lugar de desestimar el recurso invocando a tal efecto la inexistencia de otras alternativas con mayor solvencia terapéutica, opta por su estimación y aplica estos factores como criterios moduladores del importe de la indemnización, de modo que a estos efectos habrá que estar a la gravedad de la enfermedad y las sumamente escasas posibilidades de supervivencia, unido a lo incierto de otros posibles tratamientos.

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

- **Responsabilidad por la ruptura de implante de prótesis mamarias y ausencia de consentimiento informado.**

Sentencia de la Audiencia Provincial de las Islas Baleares número 382/2014 de 18 de diciembre

Las demandantes se sometieron en el año 2005 a una intervención de implantes mamarios. A finales de 2011 y a través de los medios de comunicación, se hace pública la noticia que aconsejaba la comprobar la procedencia los implantes mamarios, y que se acudiese a su cirujano para realizar radiografías de comprobación del estado de las prótesis.

Ambas mujeres se hicieron una ecografía y se les comunicó que ambas presentaban una rotura intracapsular, siendo necesaria una intervención quirúrgica que tuvieron que abonar.

Las intervenciones se desarrollaron correctamente, pero en cambio en una de ellas no hay constancia de la información sobre los riesgos específicos de la operación, especialmente del riesgo de rotura del implante, así como de los riesgos en el caso de rotura de una prótesis de silicona, y la posibilidad de que no se puedan extraer de forma completa los restos.

La otra de las demandantes firmó un consentimiento informado tipo, que tampoco hacía referencia a las consecuencias de la rotura de las prótesis; las únicas consecuencias que se indican se limitan a otro tipo de prótesis, de las que se indica que las reabsorbe el organismo, lo que no ocurre en relación a los implantes de silicona.

Esta ausencia de información les ha ocasionado un daño moral, se han visto en la necesidad de someterse a operaciones quirúrgicas con el peligro que entrañan, debido a los riesgos derivados de la implantación de prótesis mamarias de los que no habían sido convenientemente informadas.

La sentencia declara la responsabilidad de la clínica sanitaria pues la oferta, comercialización y uso en sus clientes de prótesis finalmente defectuosas, la hacen responsable ante aquéllos de las consecuencias, sin perjuicio de las responsabilidades del productor.

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

- Los órganos judiciales y el informe de la inspección médica en CLM.

SJC-A nº 1 de Toledo, de 4 de mayo de 2015 nº 144/15

Si normalmente las resoluciones judiciales valoran positivamente el informe técnico de la Inspección médica, en este otro caso no parece ser así. Se discute la existencia o no de error de diagnóstico en una patología traumática. Tanto el informe pericial de la parte recurrente, como el informe de la propia compañía aseguradora, dictaminan que existió "*un claro retraso diagnóstico de la lesión tendinosa…*". Pues bien, "*Esta conclusión a la que llegan los propios peritos de la aseguradora no podemos considerarla desvirtuada por el informe de la Inspección Médica del Sescam pues este informe realmente no analiza por qué no se diagnosticó la lesión en septiembre de 2009, limitándose a sostener sin razonamiento suficiente que la asistencia prestada fue conforme a la lexartis. Es claro que existió un error de diagnóstico*".

Por el contrario, la **STSJ de CLM nº 96/2015, de 20 de abril de 2015**, declara sobre el informe de la Inspección: "*…indiciariamente vinculado a la Administración pero, por experiencias anteriores, susceptible muchas veces de reconocer la mala praxis cuando se ha producido*". Un claro reconocimiento de la profesionalidad de la inspección médica.

NOTICIAS

- Expertos abogan por incluir los valores y preocupaciones del paciente en la historia clínica.

Expertos reunidos en la presentación de los cuadernos de gestión sanitaria, titulados *'La innovación en la gestión de las organizaciones sanitarias'*, *'La innovación y el medicamento'* y *'Ética en la toma de decisiones sanitarias'* y que han sido elaborados por la Fundación Gaspar Casal en colaboración con la compañía farmacéutica Almirall, han abogado por incluir los valores y preocupaciones del paciente en la historia clínica.

Fuente: telecinco.es

- Los médicos deben apuntar todos los fármacos aplicados por los enfermeros.

Sanidad explica a los facultativos de Ceuta y Melilla cómo interpretar el decreto de prescripción

Fuente: elpais.com

- Anulada la Orden sobre estructura de las plantillas orgánicas del Sescam.

El Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha ha anulado parcialmente la Orden de la Consejería de Sanidad sobre el régimen de funcionamiento y estructura de las plantillas orgánicas del Sescam. El fallo considera que en los anexos se configura como "categorías" lo que en realidad son "*puestos de trabajo*", lo que supone una clara vulneración del principio de reserva de ley.

Fuente: diariomedico.com

- ¿Es ético amputar un brazo a un paciente para implantarle uno biónico?.

El cirujano austríaco Oskar Aszmann ha cruzado una línea que otros médicos consideraban roja. Él y su equipo amputan miembros inutilizados de algunos pacientes para sustituirlos por un equivalente biónico.

Fuente: vozpopuli.com

- **Derecho de cancelación y rectificación: mejor estudiar caso por caso.**

Carles San José, jefe de Inspección en la Autoridad Catalana de Protección de Datos (ACPD), precisa que la exactitud de los datos de la historia clínica es calidad.

Fuente: diariomedico.com

- **Proposición no de Ley para derogar el RD 954/2015 y aprobar una norma que regule la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos por parte de los profesionales de enfermería que cuente con el consenso profesional e institucional.**

Fuente: actasanitaria.com

- **El Supremo obliga a Hacienda a pagar las reclamaciones del céntimo sanitario.**

Fuente: elpais.com

- **Henry Marsh, el explorador de cerebros.**

El cirujano inglés se ha ganado el reconocimiento de sus colegas y el aprecio de gran parte de la opinión pública británica por confesar sin tapujos sus flaquezas en el quirófano.

Fuente: elpais.com

- **¿Hay que regular las 'apps' que hacen uso de los datos sanitarios?.**

El incremento de aplicaciones y 'wearables' relacionados con la salud generan inquietud sobre la seguridad y nivel de protección de estos datos personales y plantea dudas sobre si la normativa actual está obsoleta.

Fuente: expansion.com

- **Los cirujanos plásticos recomienda que se informe al paciente de las "*expectativas reales*" respecto al resultado final.**

La Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE) ha recomendado la conveniencia de generalizar el término "*expectativas reales*" como el criterio básico para que los cirujanos plásticos y sus pacientes valoren conjuntamente los resultados potenciales de cada intervención, por encima de intereses económicos o deseos estéticos personales.

Fuente: telecinco.es

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

I.- Bibliografía

- **La objeción de conciencia entre la desobediencia y el derecho constitucional.**

Pérez-Ugena Coromina, María

Más información: www.dikinson.com

II.- Formación

- **XXV Congreso Derecho y Salud.**

Madrid. 8, 9 y 10 de junio

Más información: ajs.es

- **Jornadas sobre Derechos y Salud.**

Madrid. Facultad de Derecho.
10 de marzo

Más información: fundacion.uned.es

- **Jornada "salud y empleo público". Indicación, uso y autorización de medicamentos y productos sanitarios de uso humano.**

La Universidad de Almería ha organizado la Jornada "Salud y Empleo Público" que versará sobre el RD 954/2015, conocido popularmente como norma sobre "**Prescripción Enfermera**", según el Programa adjunto. La Jornada está dirigida a profesionales y estudiantes del ámbito sanitario y jurídico y se celebrará el próximo día **22 de abril**, en el auditorio de la Universidad. La inscripción es gratuita.

Más información: enfermeriacomunitaria.org

BIOÉTICA y SANIDAD

CUESTIONES DE INTERÉS

- **Boletín Informativo nº 10 de enero de 2016. Comisión Asesora de Bioética del Principado de Asturias.**

Recomendamos la lectura del editorial "*Comentario sobre la reforma del consentimiento por representación*", con el que coincidimos.

Más información:ftp.asturias.es

- **Informe de la Fundación Víctor Grifols. Interacción de lo público-privado en la sanidad. Julio 2015.**

Lograr la sostenibilidad del sistema sanitario público y avanzar hacia un modelo sanitario más eficiente constituye una tarea que no puede llevarse adelante prescindiendo de los recursos de la sanidad privada como dispositivo complementario. Emitir un juicio sobre las bondades o inconvenientes de la gestión privada de la sanidad pública exige un conocimiento científico sobre la aplicación del modelo público-privado en la sanidad pública, y como ha señalado el Comité de Bioética de Cataluña, no perder de vista el objetivo de la equidad de la sanidad que debe presidir toda acción dentro de la salud pública.

Más información: fundaciongrifols.org

- **El "Ethos" de la Ciencia y el Estatuto de la Bioética. Acta Bioethica 2015. Miquel Seguró.**

El nacimiento de la bioética no se explica sin la crítica al concepto de "ciencia" (sobre todo el positivista) que tuvo lugar durante los años anteriores a su eclosión. En este artículo nos hacemos eco de dos de sus formulaciones continentales más relevantes (K. Jaspers, M. Heidegger) para, a partir de la comprensión de su sentido, concluir que la bioética está llamada a ocupar el espacio que dicha crítica abre. Así, a consideración de una razón más plural y comprometida con los profundos motivos antropológicos y existenciales que animan las preguntas del saber, también el científico, se alza casi como un imperativo para su futuro.

Más información: revistas.uchile.cl

- **Ética y altruismo. Cuadernos de la Fundación Victor Grífols i Lucas, nº 36.**

En el Informe se analizan las formas que ha ido adquiriendo la interacción público –privado en el sistema sanitario en un contexto de racionalización de recursos, así como las consecuencias que se derivan para la equidad y la sostenibilidad del sistema. Según Victoria Camps, presidenta de la Fundación, "se tiene que repensar la relación público-privado en la gestión de la sanidad, puesto que es el eje central alrededor del cual giran la mayoría de las propuestas para el sistema sanitario público.

Más información: fundaciongrifols.org

FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

I.- Bibliografía

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

Autores: Francisco Javier de la Torre Díaz (ed. lit.)

Más información: dialnet.unirioja.es

II.- Formación

- **XVII Jornadas de Bioética SJD.**

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*" en las cuales se quiere hacer visible toda la acción sanitaria en distintos entornos desde el punto de vista ético, siendo estos discapacidad, atención al anciano y atención al final de la vida.

Más información: www.sjdgranada.es

- **Taller "*Iniciación a la Bioética Clínica para Enfermería*"**

Fechas: 16 y 17 de marzo de 2016

Más información:enfermeriamurcia.es

FORMACIÓN VARIOS

DERECHO ADMNISTRATIVO

- **Jornadas: Claves para la aplicación de la legislación contractual tras la entrada en vigor de las nuevas directivas de contratación pública.**

MODALIDAD: semipresencial
INSCRIPCIONES: Desde el 23/02/2016 hasta el 04/04/2016
FECHAS CURSO: Desde el 07/04/2016 hasta el 17/04/2016
HORAS: 45

Más información: www.pga.uimpgranada.es

E-SALUD.

- **Jornadas eSalud Asturias 2016.**

El impulso de las nuevas tecnologías en el ámbito de la salud

Más información: esaludasturias.org

- **La innovación en el entorno sanitario**

11 de marzo de 2016

Sala d'Actes del Museu de Granollers

Más información: ticsalut.cat

- **El acceso a la innovación y la sostenibilidad del SNS.**

MADRID. 31 marzo 2016

Auditorio Unidad Editorial

Más información: www.aeseg.es