



**SECRETARÍA GENERAL**  
**Servicio de Coordinación Jurídica**

Nº 133 MARZO 2016.

**Comité Editorial:**

**Vicente Lomas Hernández.**

**Alberto Cuadrado Gómez.**

**ACTUALIDAD JURÍDICA**

**1.-LEGISLACIÓN**

**I.- COMUNITARIA:**

-  Reglamento de Ejecución (UE) 2016/312 de la Comisión, de 4 de marzo de 2016, que modifica el Reglamento (UE) nº 37/2010 por lo que respecta a la sustancia «tilvalosina».

[10](#)

**II.- ESTATAL:**

-  Recurso de inconstitucionalidad n.º 6022-2015, contra el Decreto-ley 3/2015, de 24 de julio, del Consell de la Generalitat Valenciana, por el que se regula el acceso universal a la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana.

[10](#)

**III.-AUTONÓMICA**

**Región de Murcia.**

-  Ley 3/2016, de 21 de marzo, para el funcionamiento pleno del Hospital Santa María del Rosell como Hospital General.
-  Instrucción 1/2016 de fecha 18 de febrero del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se establece el procedimiento de concesión de subvenciones del Servicio Murciano de Salud.

[10](#)

[10](#)

**S  
U  
M  
A  
R  
I  
O**

# S U M A R I O

## Galicia.

-  Decreto 22/2016, de 25 de febrero. Aprueba la oferta de empleo público correspondiente a diversas categorías de personal estatutario del Servicio Gallego de Salud para el año 2016. 11
-  Resolución de 25 de febrero de 2016, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se actualiza el Calendario de vacunación infantil del Programa gallego de vacunación. 11
-  Resolución de 24 de febrero de 2016, de la Dirección General de la Función Pública, por la que se dictan instrucciones sobre el régimen de vacaciones, permisos y licencias. 11

## Castilla-La Mancha.

-  Orden de 19/02/2016, de la Consejería de Sanidad, de delegación de competencias para la suscripción de convenios de colaboración en materia de investigación o docencia. 11
-  Orden de 17/03/2016, de la Consejería de Sanidad, por la que se fijan los precios públicos de hemoderivados y servicios de hemoterapia y transfusión. 11

## Cataluña.

-  Decreto 207/2016, de 1 de marzo, de modificación del Decreto 66/2016, de 19 de enero, de reestructuración parcial del Departamento de Salud. 11

## Asturias.

-  Decreto 8/2016, de 24 de febrero, de primera modificación del Decreto 67/2015, de 13 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Consejería de Sanidad. 12

## Andalucía.

-  Decreto 69/2016, de 1 de marzo. Crea y regula el Registro de personas residentes en Andalucía con anomalías congénitas causadas por talidomida, y se desarrolla el procedimiento para la evaluación, y en su caso, inclusión de dichas personas en ese Registro. 12

# S U M A R I O

 Decreto 76/2016, de 15 de marzo, por el que se aprueba la Oferta de Empleo Público para el año 2016 de los Centros Sanitarios del Servicio Andaluz de Salud. 12

 Acuerdo de 8 de marzo de 2016, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Acuerdo de la Mesa General de Negociación Común del Personal Funcionario, Estatutario y Laboral de la Administración de la Junta de Andalucía, de 3 de febrero de 2016, sobre días adicionales de permiso por asuntos particulares. 12

 Orden de 29 de febrero de 2016, por la que se aprueba el Plan Anual de Inspección de Servicios Sanitarios. 12

## País Vasco.

 Decreto 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco. 12

## Aragón.

 Orden SAN/252/2016, de 21 de marzo, por la que se aprueba el calendario de vacunaciones sistemáticas en la infancia y adolescencia de aplicación en la Comunidad Autónoma de Aragón. 13

 Instrucción de 29 de febrero de 2016, de la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios, por la que se establecen criterios de gestión en relación a la acreditación de la certificación negativa de los datos inscritos en el Registro Central de Delincuentes Sexuales. 13

## Islas Canarias.

 Orden de 26 de febrero de 2016, por la que se modifica la Orden de 1 de agosto de 2011, por la que se crea el fichero de datos de carácter personal "Registro Poblacional de Defectos Congénitos y Enfermedades Raras de la Comunidad Autónoma de Canarias". 13

 Resolución de 15 de marzo de 2016, por la que se dispone la publicación del Acuerdo por el que se aprueban los criterios generales y medidas que conforman el Marco de referencia para la asignación y el uso eficiente de los recursos públicos en el sector público autonómico. 13

# S U M A R I O

## Cantabria.

-  Orden SAN/9/2016, de 7 de marzo. Establece los criterios para la prestación de servicios del personal estatutario en varios centros del Servicio Cántabro de Salud en el ámbito de la pediatría hospitalaria. 13
-  Resolución por la que se ordena la publicación del Acuerdo por el que se regulan los nombramientos de continuidad de personal estatutario eventual en Centros de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud. 14

## Castilla Y León.

-  Orden SAN/176/2016, de 8 de marzo. Actualiza el Calendario Oficial de Vacunaciones Sistemáticas de la Infancia de la Comunidad de Castilla y León. 14

## Islas Baleares.

-  Acuerdo del Consejo de Gobierno de 18 de marzo de 2016 por el que se modifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 17 de marzo de 2014 por el que se regula la bolsa general de empleo para personal estatutario temporal del Servicio de Salud de las Illes Balears. 14

## 2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

-  Las Vacunaciones en el Sistema Nacional de Salud. 15

## 3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

-  Declaración de inconstitucionalidad de las disposiciones adicional 11ª y transitorias 1ª, 2ª y 3ª de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local. 16
-  Presencia representantes sindicales en los órganos de selección de personal. 18

## 4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

### **RECURSOS HUMANOS.**

- ☛ Situación administrativa de excedencia por prestación de servicios en el sector público. STSJ de CLM. [21](#)
- ☛ Procesos selectivos y arbitrariedad en la valoración de los cursos. STSJ de CLM. [21](#)
- ☛ Valoración de servicios prestados como gerocultora en la Diputación Provincial. STSJ de CLM. [22](#)
- ☛ Los criterios de corrección en procesos selectivos no son aplicables en los procesos de evaluación de jefaturas asistenciales. STSJ de Extremadura. [23](#)
- ☛ Valoración del curso de mecanografía en proceso selectivo de auxiliares administrativos. STSJ CLM. [23](#)

### **PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.**

- ☛ Declaración de lesividad para la modificación de los méritos en la lista definitiva. STS. [23](#)
- ☛ Omisión del procedimiento legalmente establecido en un procedimiento de reorganización asistencial. SJC-A. [24](#)

### **SALUD LABORAL.**

- ☛ Prestación por riesgo durante la lactancia natural. Enfermera del servicio de urgencias. STSJ Madrid. [24](#)

### **PROFESIONES SANITARIAS.**

- ☛ No cabe valorar el período MIR como servicios prestados. STS [25](#)
- ☛ La inscripción en los registros públicos de los colegios profesionales alcanza a todos los profesionales, colegiados o no. STS. [25](#)

### **RESPONSABILIDAD Y SALUD LABORAL.**

- ☛ Inexistencia de responsabilidad por caída al transportar carro de paritorio. SJ-social. [26](#)

# S U M A R I O

## PRESTACIONES SANITARIAS

- ☛ Tratamiento FIV y protocolos. SJ-social Ciudad Real. [26](#)
- ☛ Gastos por asistencia sanitaria prestada por accidente de caza. Sentencia del JPI. [27](#)

## CONTRATACIÓN PÚBLICA.

- ☛ Cuestión prejudicial ante el Tribunal de Justicia de la Unión europea. [27](#)
- ☛ El plazo para la interposición del REMC frente al anuncio de licitación o los pliegos se inicia al día siguiente de su última publicación obligatoria en boletines oficiales. SAN. [28](#)
- ☛ Convenio de colaboración y contrato. Informe 5/2015, de 12 de mayo de la JCCA de Aragón. [29](#)
- ☛ Calificación jurídica que merece el contrato que tiene por objeto la redacción del proyecto, construcción y explotación de un edificio para hostelería y servicio integral de restauración de un hospital. Informe nº 1/2015 de 18 de marzo de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de Madrid. [29](#)
- ☛ Adquisición de medicamentos hospitalarios a través de procedimiento negociado sin publicidad por exclusividad. Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía. [30](#)
- ☛ Precio del contrato y costes laborales. Contrato para el servicio de limpieza integral del hospital Campo Arañuelo y edificios anexos al mismo pertenecientes al Área de Salud de Navalморal de la Mata. TACRC. [31](#)
- ☛ Renuncia al acuerdo marco para el suministro de diversos productos sanitarios. STSJ Madrid. [31](#)

## TRANSPARENCIA Y CONTRATACIÓN.

- ☛ Información sobre la contratación de un servicio de mantenimiento de equipos informáticos. Consejo de Transparencia y Buen Gobierno. [32](#)

# S U M A R I O

- ☛ El principio de confidencialidad del art. 140 TRLCSP debe ponerse en relación con los principios de transparencia, publicidad y contradicción. Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid. [33](#)

## INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- ☛ Sanción disciplinaria por quebrantamiento del deber de sigilo. STSJ Galicia. [34](#)
- ☛ Transmisión de datos fiscales a las cajas de seguro de enfermedad de Rumanía. Intercambio de datos entre Administraciones Públicas. STJUE. [35](#)
- ☛ Sanción a un médico de la sanidad pública por acceso indebido a historial clínico. AEPD. [35](#)

## RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- ☛ Limitación del esfuerzo terapéutico. J1ª INST. [36](#)
- ☛ Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha de 2 de noviembre de 2015 número 301. [36](#)
- ☛ Responsabilidad por omisión de información. SJC-A. [37](#)
- ☛ Análisis de sentencias judiciales relativas a negligencias médicas emitidas contra traumatólogos entre 1995 y 2011. Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Julio de 2015. [38](#)
- ☛ Responsabilidad patrimonial por adopción de un menor de con síndrome de down. STSJ CLM. [38](#)
- ☛ Actio nata e informe pericial. STSJ CLM. [39](#)
- ☛ CI firmado con excesiva antelación respecto a la fecha de la intervención quirúrgica. STSJ Asturias. [39](#)

## REINTEGRO DE GASTOS.

- ☛ La confusa distinción entre reintegro de gastos y responsabilidad patrimonial. [40](#)

# S U M A R I O

## **DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.**

- ☛ Despido por desobediencia e incumplimiento de los protocolos del hospital. STSJ Cataluña. [41](#)
- ☛ Nulidad del despido de una trabajadora que tenía intención de someterse al tratamiento de fecundación in vitro. STSJ Cataluña. [41](#)
- ☛ Derecho a la protección por desempleo de los médicos residentes extracomunitarios. STSJ CYL. [42](#)
- ☛ Anulación de servicios mínimos del 100% en los servicios de urgencias hospitalarias como consecuencia de convocatoria de huelga en todo el sector sanitario (atención primaria y especializada). STS. [42](#)

## **5.-NOTICIAS DE INTERES**

- ☛ Las presiones por la vacuna de la varicela llegan a los tribunales. [43](#)
- ☛ La sanidad española arroja a dentistas y fisioterapeutas a la precariedad de las franquicias. [43](#)
- ☛ SESPAS apela a la responsabilidad a la hora de informar sobre el R.D. de Enfermería para evitar la alarma. [43](#)
- ☛ Rebelión autonómica contra la cobertura sanitaria del PP a los «sin papeles». [43](#)
- ☛ El inspector médico carece de acceso ilimitado a las historias clínicas. [43](#)
- ☛ Un escándalo de vacunas caducadas expone los fallos del sistema de salud en China. [44](#)
- ☛ La homeopatía: ¿un negocio sin base científica?. [44](#)
- ☛ Un médico recomendó el internamiento del piloto del avión de Germanwings dos semanas antes de la tragedia. [44](#)
- ☛ El Constitucional da la razón a la Generalitat en la asistencia sanitaria universal. [44](#)
- ☛ Las mujeres sin pareja o con pareja del mismo sexo ya no serán consideradas "infértiles". [44](#)

## 6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

-  Derecho y salud como realidades interactivas. 45
-  XXV Congreso Derecho y Salud. 45
-  III Congreso Nacional de Deontología Médica. 45
-  XII encuentro de jueces y médicos sobre infancia, salud y derecho. 45
-  XVI Jornada Desigualdades Sociales y Salud. 45

### BIOÉTICA y SANIDAD

#### 1.- CUESTIONES DE INTERÉS:

-  “Anticoncepción de urgencia y objeción de conciencia: un debate sin cerrar”. M<sup>a</sup> del Mar García-Calvente y Vicente Lomas Hernández. 46
-  Documental “PACIENTE”. Una reflexión sobre el sistema de salud colombiano. 46
-  Camps, Victoria, “El lugar de las emociones en bioética”, en Revista Folia Humanística. Octubre de 2015. 46
-  Informe del CBE “Cuestiones ético-legales del rechazo a las vacunas y propuestas para un debate necesario”. 47
-  Real de Asúa D, Herreros B. ¿Por qué dedicarse a la bioética? Siete razones para comenzar a hacerlo. Rev. Clínica Española. 2016. 48

#### 2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

-  Derechos humanos, enfermedad mental y bioética. 49
-  Jornadas de la Asociación de Bioética de Madrid. 49
-  VII Jornada Autonómica de Bioética "mediación en bioética asistencial". 49
-  jornada de Bioética diversidad cultural. Comité de Bioética de Cataluña. 49
-  XI Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. 49

# LEGISLACIÓN

## LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- Reglamento de Ejecución (UE) 2016/312 de la Comisión, de 4 de marzo de 2016, que modifica el Reglamento (UE) nº 37/2010 por lo que respecta a la sustancia «tilvalosina».
  - o D.O.U.E. de 05 de marzo de 2016

## LEGISLACIÓN ESTATAL

- Recurso de inconstitucionalidad n.º 6022-2015, contra el Decreto-ley 3/2015, de 24 de julio, del Consell de la Generalitat Valenciana, por el que se regula el acceso universal a la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana.
  - o B.O.E. de 08 de marzo de 2016

## LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

### Región de Murcia.

- Ley 3/2016, de 21 de marzo, para el funcionamiento pleno del Hospital Santa María del Rosell como Hospital General.
  - o B.O.R.M. de 28 de marzo de 2016
- Instrucción 1/2016 de fecha 18 de febrero del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se establece el procedimiento de concesión de subvenciones del Servicio Murciano de Salud.
  - o B.O.R.M. de 11 de marzo de 2016

### Galicia.

- Decreto 22/2016, de 25 de febrero. Aprueba la oferta de empleo público correspondiente a diversas categorías de personal estatutario del Servicio Gallego de Salud para el año 2016.
  - o D.O.G. de 07 de marzo de 2016
- Resolución de 25 de febrero de 2016, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se actualiza el Calendario de vacunación infantil del Programa gallego de vacunación.
  - o D.O.G. de 09 de marzo de 2016
- Resolución de 24 de febrero de 2016, de la Dirección General de la Función Pública, por la que se dictan instrucciones sobre el régimen de vacaciones, permisos y licencias.
  - o D.O.G. de 04 de marzo de 2016

### Castilla-La Mancha.

- Orden de 19/02/2016, de la Consejería de Sanidad, de delegación de competencias para la suscripción de convenios de colaboración en materia de investigación o docencia.
  - o D.O.C.M. de 03 de marzo de 2016
- Orden de 17/03/2016, de la Consejería de Sanidad, por la que se fijan los precios públicos de hemoderivados y servicios de hemoterapia y transfusión.
  - o D.O.C.M. de 30 de marzo de 2016

### Cataluña.

- Decreto 207/2016, de 1 de marzo, de modificación del Decreto 66/2016, de 19 de enero, de reestructuración parcial del Departamento de Salud.
  - o D.O.G.C. de 03 de marzo de 2016

### Asturias.

- Decreto 8/2016, de 24 de febrero, de primera modificación del Decreto 67/2015, de 13 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Consejería de Sanidad.
  - o B.O.P.A. de 03 de marzo de 2016

### Andalucía.

- Decreto 69/2016, de 1 de marzo. Crea y regula el Registro de personas residentes en Andalucía con anomalías congénitas causadas por talidomida, y se desarrolla el procedimiento para la evaluación, y en su caso, inclusión de dichas personas en ese Registro.
  - o B.O.J.A. de 08 de marzo de 2016
- Decreto 76/2016, de 15 de marzo, por el que se aprueba la Oferta de Empleo Público para el año 2016 de los Centros Sanitarios del Servicio Andaluz de Salud.
  - o B.O.J.A. de 22 de marzo de 2016
- Acuerdo de 8 de marzo de 2016, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Acuerdo de la Mesa General de Negociación Común del Personal Funcionario, Estatutario y Laboral de la Administración de la Junta de Andalucía, de 3 de febrero de 2016, sobre días adicionales de permiso por asuntos particulares.
  - o B.O.J.A. de 11 de marzo de 2016
- Orden de 29 de febrero de 2016, por la que se aprueba el Plan Anual de Inspección de Servicios Sanitarios.
  - o B.O.J.A. de 04 de marzo de 2016

### País Vasco.

- Decreto 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco.
  - o B.O.P.V. de 07 de marzo de 2016

### Aragón.

- Orden SAN/252/2016, de 21 de marzo, por la que se aprueba el calendario de vacunaciones sistemáticas en la infancia y adolescencia de aplicación en la Comunidad Autónoma de Aragón.
  - o B.O.A. de 30 de marzo de 2016
- Instrucción de 29 de febrero de 2016, de la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios, por la que se establecen criterios de gestión en relación a la acreditación de la certificación negativa de los datos inscritos en el Registro Central de Delincuentes Sexuales.
  - o B.O.A. de 04 de marzo de 2016

### Islas Canarias.

- Orden de 26 de febrero de 2016, por la que se modifica la Orden de 1 de agosto de 2011, por la que se crea el fichero de datos de carácter personal "Registro Poblacional de Defectos Congénitos y Enfermedades Raras de la Comunidad Autónoma de Canarias".
  - o B.O.C. de 08 de marzo de 2016
- Resolución de 15 de marzo de 2016, por la que se dispone la publicación del Acuerdo por el que se aprueban los criterios generales y medidas que conforman el Marco de referencia para la asignación y el uso eficiente de los recursos públicos en el sector público autonómico.
  - o B.O.C. de 18 de marzo de 2016

### Cantabria.

- Orden SAN/9/2016, de 7 de marzo. Establece los criterios para la prestación de servicios del personal estatutario en varios centros del Servicio Cántabro de Salud en el ámbito de la pediatría hospitalaria.
  - o B.O.C. de 17 de marzo de 2016

- Resolución por la que se ordena la publicación del Acuerdo por el que se regulan los nombramientos de continuidad de personal estatutario eventual en Centros de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud.

- o B.O.C. de 09 de marzo de 2016

### Castilla Y León.

- Orden SAN/176/2016, de 8 de marzo. Actualiza el Calendario Oficial de Vacunaciones Sistemáticas de la Infancia de la Comunidad de Castilla y León.

- o B.O.C.Y.L. de 16 de marzo de 2016

### Islas Baleares.

- Acuerdo del Consejo de Gobierno de 18 de marzo de 2016 por el que se modifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 17 de marzo de 2014 por el que se regula la bolsa general de empleo para personal estatutario temporal del Servicio de Salud de las Illes Balears.

- o B.O.I.B. de 19 de marzo de 2016

# LEGISLACIÓN COMENTADA

## - Las Vacunaciones en el Sistema Nacional de Salud.

**Vicente Lomas Hernández.**

**Doctor en Derecho.**

**Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.**

La fijación de un calendario de vacunaciones común para el conjunto del Sistema Nacional de Salud, sigue siendo a día de hoy una necesidad a la que aún no se ha dado respuesta satisfactoria como así lo pone de manifiesto el reciente Informe del Comité de Bioética de España, sobre “cuestiones ético legales del rechazo a las vacunas y propuestas para un debate necesario”, que publicamos en la sección de Bioética de este mismo Boletín.

En dicho Informe el CBE considera que *“Definir e implantar un calendario único de vacunación sin diferencias territoriales más allá de los casos concretos en los que pueda ser necesario por necesidades geográficas o poblaciones parece una medida indispensable para evitar que las diferencias y debates entre Comunidades Autónomas sean percibidas por la población como una expresión de la ausencia de un verdadero criterio científico e indiscutible”*.

En el momento actual, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud elabora una recomendación de calendario de vacunación infantil en el que se incorporan las vacunas que deben recibir los niños desde su nacimiento hasta los 16 años, pero en todo caso se trata de una mera Recomendación. A su vez las distintas CCAA, en el marco de sus respectivas competencias en materia de salud pública, aprueban sus propios catálogos. En el boletín de este mes publicamos los calendarios de vacunación aprobados por algunas CCAA, como Galicia, Aragón y Castilla y León.

# SENTENCIA PARA DEBATE

**I.- Declaración de inconstitucionalidad de las disposiciones adicional 11ª y transitorias 1ª, 2ª y 3ª de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local.**

**-STC de 3 de marzo de 2016, nº rec 1792/2014-**

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

La disposición transitoria 1ª - sanidad- de la Ley 27/2013, incorpora como principal novedad normativa la prohibición de que los entes locales puedan prestar como competencias propias relativas a la participación en la gestión de la atención primaria de la salud. Tan solo podrían asumir estas funciones de modo transitorio o bien mediante delegación por parte de la Comunidad Autónoma conforme a los apartados 4 y 5 de la DT 1ª. De este modo la prestación de todos estos servicios por parte de las entidades locales deja de configurarse como una competencia propia como venía siendo hasta la entrada en vigor de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre. Hasta ese momento este tipo de servicios se prestaban por los municipios porque así se permitió por parte de las CCAA en el ejercicio de sus competencias estatutarias asumidas al abrigo de lo previsto en los arts. 148 y 149 de la CE.

Desde el punto de vista de las competencias de las CCAA, esta innovación normativa no alteraba su régimen competencial por cuanto como ya he señalado los Estatutos de Autonomía (en el caso enjuiciado se refiere al EA de la CA de Extremadura) ya atribuyen a las CCAA la titularidad de la competencia en materia de sanidad (art. 148.1 y 149.1.16 de la CE). Sin embargo el TC sí advierte la existencia de extralimitación competencial por parte del Estado, que a través de esta Ley no solo prohíbe que se pueda desarrollar a nivel local servicios sobre materias respecto de las que no ostenta competencias, sino porque coarta las competencias autonómicas al impedir que las distintas CCAA puedan optar por descentralizar, en materias de su competencia, la gestión de este tipo de servicios en las entidades locales, obligando a que los asuma la Administración autonómica en unos plazos cerrados y bajo determinadas condiciones. Así es, la prestación de estos servicios por parte de las CCAA tiene que efectuarse antes del 31 de diciembre de 2018 y ajustado a un ritmo específico (el 20% anual de la gestión de los servicios sanitarios) sin que ello pueda ocasionar un incremento del gasto.

Es cierto que la Ley contempla la posibilidad de que la gestión de este tipo de servicios pueda seguir correspondiendo a los entes locales a través de la figura de la “delegación”, pero como señala la Sentencia *“la efectividad de la delegación exige la aceptación del municipio delegado, lo que impide que las Comunidades Autónomas puedan apoyarse en esta técnica para desarrollar una política competencial propia que los Estatutos de Autonomía ordenan que sea establecida por ellas”*.

La declaración de inconstitucionalidad viene en un momento en el que un gran nº de CCAA han aprobado sus respectivas Leyes de adaptación, entre otras:

1.- Extremadura. Ley 19/2015, de 23 de diciembre, por la que se deroga la Ley 16/2001, de 14 de diciembre, reguladora del Consejo Consultivo de Extremadura en su disposición adicional cuarta.

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

3.- Ley 6/2015, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas, de Cantabria (Art. 27).

4.- Ley 1/2015, de 21 de diciembre, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2016 (DA 9ª).

5.- Ley 10/2015, de 29 de diciembre, de medidas fiscales, de gestión administrativa y financiera, y de organización de la Generalitat (Art. 71).

6.- Ley 6/2014, de 13 de octubre, de medidas urgentes para la garantía y continuidad de los servicios públicos en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, derivada de la entrada en vigor de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local.

7.- Ley 1/2014, de 25 de julio, de Adaptación del Régimen Local de la Comunidad de Madrid a la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local.

En todas ellas hay un común denominador, dotar de continuidad a la situación existente con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley estatal hasta que estas competencias hayan sido asumidas por parte de la Comunidad Autónoma correspondiente mediante el establecimiento de un nuevo Sistema de Financiación Autonómica que permita su asunción. Es decir, garantizan la continuidad en cuanto a la prestación de este tipo de servicios por parte de las entidades locales en las mismas condiciones que las existentes con anterioridad a la Ley 27/2013, de 27 de diciembre.

No obstante hay que entender que tras la declaración parcial de inconstitucionalidad de la Ley 27/2013, pierden su sentido todas las disposiciones normativas autonómicas de adaptación, entre ellas, CLM, por cuanto decae el mandato del legislador estatal hacia las CCAA.

**Texto completo:** [www.tribunalconstitucional.es](http://www.tribunalconstitucional.es)

## II.- Presencia representantes sindicales en los órganos de selección de personal.

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

**PRIMERO.-** La STS de 22 de diciembre de 2014, nº rec705/2014, se pronuncia sobre la legalidad de la Orden por la que se convocó un proceso selectivo para el acceso a la condición de personal sanitario fijo en plazas de médico de urgencias y emergencias del Servicio de Salud de Castilla y León, que no contemplaba la presencia entre los miembros del tribunal calificador de un representante del personal designado a propuesta de las organizaciones sindicales presentes en la mesa sectorial.

El TSJ apreció que dicha Orden resultaba contraria a la Ley del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, cuyo artículo 30.1 establece que al menos un representante del personal haya de formar parte del tribunal calificador.

La Comunidad Autónoma de Castilla y León alega en su recurso de casación que se ha infringido el artículo 60.3. Estatuto Básico del Empleado Público, texto legal que es de aplicación preferente y aplicable por igual al personal estatutario. Sin embargo el Tribunal Supremo desestima el recurso por haberse pronunciado en STS de 15 de abril de 2014 sobre el motivo idéntico a la hora interpuesto, y entender que la invocación de los preceptos del EBEP tiene un carácter meramente instrumental para facilitar la admisión del recurso de casación.

**SEGUNDO.-** Más recientemente la STSJ del País Vasco, nº 539/2015, de 30 de septiembre, se pronunciaba igualmente sobre la prohibición del artículo 60.3 del Estatuto Básico del Empleado Público, al afirmar que dicha prohibición no alcanza a representantes de institutos públicos cuya misión sea la formación de recursos humanos.

En este otro caso era objeto de impugnación el nombramiento de un facultativo como jefe de sección de medicina interna por las irregularidades habidas en el procedimiento administrativo, siendo una de ellas la composición del tribunal de selección debido a la inexistencia de un miembro del Instituto Vasco de Administración Pública conforme a lo previsto en la ley de función pública dicha comunidad autónoma.

El Osakidetza alega que el artículo 60.3 del EBEP impide la participación en los órganos de selección que no sea a título exclusivamente individual, no pudiéndose por tanto ostentar ninguna representación por cuenta de nadie. La Sala discrepa del criterio esgrimido por la Administración, pues de lo que se trata de prohibir con ese precepto es la participación en los órganos de selección de representantes de personal y asociaciones profesionales de empleados públicos para garantizar la imparcialidad objetiva, pero tal prohibición no alcanza a representantes de institutos públicos cuya misión sea la formación de recursos humanos.

**TERCERO.-** En mi opinión resulta tremendamente difícil de justificar la presencia de representantes sindicales en los órganos de selección del personal funcionario/estatutario, por más que en algunas CCAA, se admita por Ley, como Castilla-La Mancha. La Ley autonómica 4/2011, de empleo público proclama entre los principios rectores del art. 37, los principios de “Imparcialidad, especialización y profesionalidad de los miembros de los órganos de selección”, aunque curiosamente, y yo diría casi de forma contradictoria, establece en relación con la selección del personal temporal que *“Para garantizar el control y seguimiento de la gestión de las bolsas de trabajo, en cada Administración pública de Castilla-La Mancha se constituirán una o varias comisiones, en las que participarán las organizaciones sindicales que formen parte de la mesa de negociación correspondiente”*.

La redacción del art. 60 del EBEP, establece en relación con la regulación sobre los órganos de selección que la pertenencia a los mismos será siempre a título individual, prohibiendo, de este modo, la participación en los órganos selectivos en calidad de representantes o por cuenta de alguien.

El precepto en cuestión-en su redacción inicial- ya obligaba a que la pertenencia a los órganos de selección fuese a título individual, si bien se prohibía expresamente la presencia de las organizaciones sindicales, junto a otros colectivos. La referencia expresa a las organizaciones sindicales propició la presentación de diversas enmiendas al texto legal para que se suprimiese la mención a los sindicatos y se optase por una redacción más genérica.

La doctrina mayoritaria se inclina por considerar que la redacción definitiva dada por el EBEP no desvirtúa la finalidad perseguida inicialmente, a saber, la imposibilidad de que los miembros de los órganos de selección pudieran ostentar tal condición en calidad de representantes de cualquier entidad, incluidos los sindicatos. Se prohíbe el “control interno”, la participación sindical en los procesos de selección, pero se permite el “control externo” a través de las formas de colaboración en los procesos de selección que se establezcan a través de la negociación colectiva (SALA FRANCO, T.).

**CUARTO.-** Este es el criterio reiterado de la DGFP, considerar que todas aquellas normas, tanto legales como convencionales, que prevén la designación de miembros de los órganos de selección por o a propuesta de los sindicatos, o de los órganos unitarios de representación de personal, deben considerarse implícitamente derogadas por resultar incompatibles con lo dispuesto en EBEP (véase consulta 5-4-07, boletín C/217/07; 21-6-07, boletín C/335/07).

[http://www.seap.minhap.gob.es/dms/es/areas/funcion\\_publica/estatutobasico/FAQ/bodeco/parrafo/00/BODECO-EBEP.pdf](http://www.seap.minhap.gob.es/dms/es/areas/funcion_publica/estatutobasico/FAQ/bodeco/parrafo/00/BODECO-EBEP.pdf)

También los Tribunales de Justicia se han pronunciado al respecto, y en este sentido, además de las ya citadas, resulta muy ilustrativa la STSJ de Galicia de 14 de diciembre de 2013. La Sentencia daba respuesta al siguiente interrogante ¿pueden formar parte de los tribunales de selección de personal estatutario representantes de las organizaciones sindicales presentes en la mesa sectorial?.

El Decreto 2006/2005, de provisión de plazas del personal estatutario del SERGAS sí que admite expresamente tal posibilidad. Sin embargo la Sala interpreta que el EBEP, en cuanto norma básica y posterior en el tiempo al Estatuto Marco, debe ser de aplicación al personal estatutario de los servicios de salud. El art. 38.1 del EM, es cierto que habilita a los Servicios de Salud para que regulen la composición y funcionamiento de los órganos de selección, pero lo anterior no significa que las disposiciones reglamentarias autonómicas dictadas en su desarrollo puedan contravenir lo dispuesto en el EBEP.

Dudas más que razonables.

# CUESTIONES DE INTERÉS

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

## RECURSOS HUMANOS:

- **Situación administrativa de excedencia por prestación de servicios en el sector público.**

**STSJ de CLM de 23 de febrero de 2015 nº 29.**

STSJ de CLM de 23 de febrero de 2015 nº 29 que se pronuncia sobre el recurso interpuesto por la JCCM contra la sentencia del juzgado de Toledo que anuló la decisión adoptada por la Gerencia. La situación era la siguiente:

Médico oncólogo del Sescam que fue declarado en situación administrativa de excedencia por prestación de servicios en el sector público por pasar a prestar servicios en el Hospital Infanta Cristina de Parla. Dos años después cesa en dicho hospital y pasa a desempeñar el puesto de jefe de servicio en el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles solicitando al Sescam que se mantuviera la excedencia concedida. Sin embargo esta nueva petición le fue denegada y se procedió a declararle en excedencia voluntaria, resolución ésta que con muy buen criterio anuló el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 3 de Toledo.

El recurso considera que no procede el art. 66 por tratarse de un hospital que no formaría parte del sector público ya que es de gestión privada bajo la modalidad de concesión administrativa. La Sala comparte el criterio de la sentencia de instancia por tratarse de un centro sanitario que sí estaría bajo el control efectivo de la Administración, como así lo acredita el hecho de que el propio pliego de cláusulas administrativas de la concesión se diga que la citada institución sanitaria está sometida a “*un intenso control por parte de la Comunidad de Madrid, que conservará la titularidad del servicio público sanitario*”.

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

- **Procesos selectivos y arbitrariedad en la valoración de los cursos.**

**Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha nº 126 de 3 de febrero de 2015.**

La Sentencia anula la resolución del Director Gerente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha de 21 de junio de 2011, por la que se desestimó el recurso interpuesto contra la Resolución de la Directora General de RRHH por la que se aprueba la relación de aspirantes que han superado las pruebas selectivas para el ingreso en la categoría del grupo auxiliar de la función administrativa.

La recurrente pretendía que se valorase en fase de concurso tres cursos sobre prevención de riesgos laborales, con una duración cada uno de ellos de 425 horas, 300 y 200 horas. El tribunal calificador estableció que se valorarían los cursos de prevención de riesgos laborales, control de estrés y protección de datos siempre que sean cursos “básicos”, y a continuación definió como un curso básico “Aquel que no supere los 50 horas aproximadamente”.

Se trata de un criterio absolutamente arbitrario, tal y como así lo ha puesto de manifiesto recientemente la STS de 3 de julio de 2014 en un supuesto muy similar al que ahora nos ocupa, al afirmar que “el hecho de que se valore un conocimiento <una materia y no se haga lo propio con un conocimiento superior de esta misma materia supone una y razonable muy liberación del principio demerite capacidad” (...) la Comisión de calificación introduce un tratamiento desigual de los diferentes cursos no justificado por la literalidad y sentido de la base cuestionada”.

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

#### - Valoración de servicios prestados como gerocultora en la Diputación Provincial.

**Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha nº881, de 17 de diciembre de 2014.**

Procede la valoración en la fase de concurso de los servicios prestados como gerocultora en la Excelentísima Diputación Provincial de Cuenca, que la recurrente aportó en el proceso selectivo para el acceso de personas con discapacidad en la categoría de auxiliar de enfermería del Sescam.

La Administración alegó que la certificación fue presentada por la recurrente de forma extemporánea, fuera del plazo de acreditación de méritos, después de la aprobación de la lista definitiva. Sin embargo consta en el expediente una certificación anterior sobre la calificación del puesto de trabajo y su duración, así como la presentación de una reclamación dentro del plazo de subsanación que no fue resuelta.

Además la solución no podía ser distinta ya que el propio tribunal sí que tuvo en cuenta los servicios prestados por otras opositoras, que también habían desempeñado el mismo puesto de trabajo como geroculturas para la Diputación Provincial de Cuenca.

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

- **Los criterios de corrección en procesos selectivos no son aplicables en los procesos de evaluación de jefaturas asistenciales.**

**Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Extremadura de 15 de enero de 2015.**

No resulta aplicable a los procedimientos de evaluación de jefaturas de servicios asistenciales, la doctrina del Tribunal Supremo sobre la publicidad que ha de darse a los criterios de corrección en las pruebas selectivas. No se trata de un procedimiento selectivo de concurrencia competitiva si no de evaluación de la actuación realizada.

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

- **Valoración del curso de mecanografía en proceso selectivo de auxiliares administrativos.**

**Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha nº 221 del 4 de marzo de 2015.**

El Tribunal calificador del proceso selectivo de auxiliares administrativos de Instituciones Sanitarias acordó que no se valorarían los cursos de mecanografía y de idiomas. La Sala no comparte este criterio argumentando que *“es propio por definición de la tarea de cualquier auxiliar administrativo, y que al no preverse en la base de la convocatoria que los aspirantes hubiesen de realizar prueba práctica alguna que acredite la destreza en el manejo del teclado del ordenador, inspirado como es sabido en la máquina de escribir, y cuyos conocimientos, a falta de una prueba específica que los acredite, entendemos son de gran utilidad para la realización del trabajo de un auxiliar administrativo”*.

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

### **PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO**

- **Declaración de lesividad para la modificación de los méritos en la lista definitiva.**

**STS de 20 de octubre de 2014, recurso 3409/2013.**

En el listado provisional de méritos se había valorado como unas publicaciones del recurrente, si bien posteriormente, al confeccionar la lista definitiva, el tribunal consideró que aquellas publicaciones no tenían valor científico.

La valoración provisional supone un acto favorable para el interesado. En consecuencia, debería haberse declarado la lesividad por medio del art. 103 de la Ley 30/1992, y no haber recurrido a la figura de la rectificación de errores del art. 105 de la citada ley. El cambio en la valoración no supone nunca un error material, de hecho o aritmético, fácilmente deducible del propio contenido del procedimiento, sino un error de valoración.

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

- **Omisión del procedimiento legalmente establecido en un procedimiento de reorganización asistencial.**

**Sentencia del Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 1 de Toledo, nº 33/2015 de 30 de enero.**

La sentencia declara la nulidad de pleno derecho de las resoluciones administrativas adoptadas por la Gerencia por las que se publicaron los listados provisionales del personal médico y personal de enfermería de atención continuada en el marco de un supuesto proceso de reorganización asistencial de los recursos del área de salud, resoluciones éstas que fueron impugnadas por un médico de urgencias PEAC.

La causa de la nulidad de pleno derecho identificada en la resolución judicial es la omisión total y absoluta del procedimiento legalmente establecido, pues:

- 1.- No consta convocatoria alguna para la confección de esas listas.
- 2.- Se desconoce qué tipo de procedimiento se ha seguido.
- 3.- No consta qué baremo se ha aplicado.
- 4.- No consta qué órgano debe baremar y bajo qué criterios

### **SALUD LABORAL.**

- **Prestación por riesgo durante la lactancia natural. Enfermera del servicio de urgencias.**

**Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid nº 845/2014 25 de septiembre.**

La Reclamante presta servicios como personal sanitario no facultativo para la empresa SUMMA 112 con la categoría profesional de ATS-DUE, y está dando lactancia materna. La Sala estima la existencia de riesgo durante la lactancia, no por la realización del trabajo nocturno que tiene asignado la trabajadora, sino por otra circunstancia bien distinta, la dificultad de proceder a la extracción y conservación de la leche en su puesto de trabajo:

*“el trabajo de la actora se desarrolla mayoritariamente en el vehículo médico o sanitario, en domicilio o vía pública, en función de urgencia y emergencia, es evidente que concurre una imposibilidad material de efectuar la extracción y conservación de la leche lo que no podía llevar a efecto ni el vehículo, ni en los domicilios de los enfermos ni en la vía pública, lo que igualmente se veía dificultado por las asistencia a enfermos con carácter de urgencia que no pueden planificarse ni interrumpirse para proceder a tal extracción, por lo que concurren las mismas circunstancias perjudiciales para la lactancia natural , que en los supuestos examinados por el Tribunal Supremo”.*

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

## **PROFESIONES SANITARIAS.**

- **No cabe valorar el período MIR como servicios prestados.**

**Sentencia del Tribunal Supremo de 21 julio del 2015, nº rec 2154/2014.**

La Sentencia desestima el recurso de casación interpuesto por la Administración sanitaria valenciana contra la Sentencia que anulaba el párrafo segundo de la Orden por la que se regula el procedimiento para la cobertura temporal de plazas. Dicho apartado computa el período de formación sanitaria especializada como personal residente en formación a razón de dos años de servicio en la categoría de que se trate, por cada año de duración del programa de formación, y ello a efectos del mérito "*Tiempo trabajado*", tras establecer en párrafo primero: "*Por cada mes de trabajo en Instituciones Sanitarias gestionadas directa o indirectamente conforme a lo establecido en la Ley 15/1997, de 15 de, en la misma categoría o especialidad en la que se solicita empleo temporal: 0,30 puntos*".

El Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunidad valenciana considera que el cómputo como tiempo trabajado del período de formación sanitaria especializada es nulo. Según el Tribunal Supremo, no se puede considerar que el período de formación sanitaria como residente sea equivalente al ejercicio profesional a efectos de computar el tiempo trabajado, por cuanto para el ejercicio de la profesión es necesario precisamente haber superado el MIR.

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

- **La inscripción en los registros públicos de los colegios profesionales alcanza a todos los profesionales, colegiados o no.**

**STS de 27 de abril de 2015 nº rec 1923/2013.**

La Sala estima el recurso de casación interpuesto por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos contra la STSJ de Baleares respecto a si, en los registros públicos de los colegios profesionales, deben figurar todos los profesionales sanitarios, o únicamente los colegiados.

Como ya dijera el TS en sentencias anteriores (SSTS de 4 de marzo de 2015 y de 18 de julio de 2014) el art. 5.2 de la LOPS impone el criterio de que no solamente los inscritos como colegiados, sino la totalidad de los respectivos profesionales sanitarios han de ser registrados.

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

## **RESPONSABILIDAD Y SALUD LABORAL.**

- **Inexistencia de responsabilidad por caída al transportar carro de paritorio.**

**Sentencia del Juzgado de lo Social nº 1 de Guadalajara 94/2015, de 30 de marzo.**

Trabajadora un hospital que sufre un accidente laboral al transportar un carro en el paritorio, una de cuyas ruedas quedó enganchada en uno de los agujeros del suelo. La trabajadora presenta demanda exigiendo responsabilidades por incumplimiento por la Administración de sus obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales. A tal efecto alega que existían desde 2008 partes de trabajo al servicio de mantenimiento del hospital para arreglar las irregularidades del suelo del paritorio.

El fundamento legal de la exigencia de este tipo de responsabilidad administrativa descansa en el art. 42 de la LPRL, que prevé el abono de indemnizaciones por el incumplimiento por el empresario de sus obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales, compatibles tanto con las indemnizaciones por los daños y perjuicios causados, como por el recargo de prestaciones económicas del Sistema de Seguridad Social.

Los parámetros para determinar si ha existido o no diligencia empresarial son dos, la previsibilidad del riesgo y su evitabilidad, señalando la jurisprudencia que para que proceda el resarcimiento solicitado es preciso el cumplimiento simultáneo de los siguientes requisitos:

- 1.- La existencia de una situación generadora de daños y perjuicios.
- 2.- Su cabal acreditación en el proceso que se inicie instando su resarcimiento.
- 3.- Un probado incumplimiento de la contraparte.
- 4.- La relación causal y directa entre este incumplimiento y aquel daño.

En este caso la sentencia considera que no queda acreditado que se den los requisitos necesarios para que proceda declarar la responsabilidad por daños y perjuicios.

## **PRESTACIONES SANITARIAS.**

- **Tratamiento FIV y protocolos.**

**Sentencia del Juzgado de lo Social nº 3 de Ciudad Real, de 21 de julio de 2015, nº 350.**

La paciente se había sometido sin éxito a tres ciclos de fecundación in vitro en la sanidad pública. Posteriormente volvió a someterse en una clínica privada a un nuevo tratamiento de FIV, en este caso con éxito. La interesada solicitó el reintegro de gastos que le fue denegado.

La Sentencia desestima el recurso interpuesto pues el hecho de que hubiera conseguido el éxito en posteriores intentos no significa que la prestación sanitaria le hubiese sido denegada por la sanidad pública. El criterio seguido por el Servicio de Salud está basado en un criterio científico que marca dos topes:

- a) Que la mujer sea menor de 40 años.
- b) Que lleve a cabo un máximo de tres intentos (ya sea en la sanidad pública o privada).

- **Gastos por asistencia sanitaria prestada por accidente de caza.**

**Sentencia del JPI nº 4 de Albacete, nº 138/2015 de 2 de octubre de 2015.**

El Servicio de Salud no debe soportar los gastos derivados de la asistencia sanitaria prestada a un cazador como consecuencia de un accidente de caza por existir en este caso un tercero obligado al pago, la compañía aseguradora.

La entidad aseguradora opone que había existido una infracción de las normas que regulan el ejercicio de la caza por parte del asegurado y del perjudicado por culpa/negligencia, motivo por el cual no resulta procedente efectuar abono alguno.

La Sentencia establece que en estos casos la condición de perjudicado la tiene el Sescam, que fue el que hizo frente a la asistencia sanitaria necesaria, y que la existencia de culpa o negligencia por parte del asegurado en el desarrollo de las actividades cinegéticas no puede oponerse al perjudicado que acciona contra el asegurador.

Entenderlo de otro modo supondría dejar vacío de contenido el seguro concertado con las aseguradoras privadas, las cuales obtendrían un enriquecimiento a costa de un tercero al percibir la correspondiente prima o precio del contrato sin asumir a cambio ninguna contraprestación, con el consiguiente menoscabo económico de las entidades gestoras.

**CONTRATACIÓN PÚBLICA.**

- **Cuestión prejudicial ante el Tribunal de Justicia de la Unión Europea.**

La cuestión prejudicial fue presentada por el Juzgado Contencioso-Administrativo nº 6 de Murcia ante el Tribunal de Justicia de la Unión europea, asunto éste sobre el que ya se pronunció la Sentencia nº 355/2014, de 24 de noviembre, del Juzgado de la Contencioso nº 6 de Valencia:

- ¿Debe interpretarse el art. 7.2 de la Directiva 2007/11/UE en el sentido de que un Estado miembro no puede condicionar el cobro de la deuda por principal a la renuncia de los intereses de demora y de los costes de cobro?.
- ¿Puede el deudor, cuando éste es un poder adjudicador, invocar la autonomía de la voluntad de las partes para eludir su obligación de pago de intereses de demora y costes de cobro?

Según el criterio recogido en la Sentencia del Juzgado de la Contencioso nº 6 de Valencia respecto a la extinción de la deuda y los intereses de demora por haber sido abonado el principal por el sistema de pago a proveedores, *“entiende este Juzgador que no procede no sólo por no haber aceptado este sistema de pago los acreedores de la administración, los titulares de las farmacias, siendo más bien un acuerdo entre la Administración y el Colegio de Farmacéuticos, y por otra parte, por aplicación de los efectos directos que tiene la Directiva europea 2011/17/UE, donde se considera dicha exclusión como una práctica nula, siendo el plazo máximo de transposición de la misma el 16-3-2013; respecto a la aplicación directa de las Directivas europeas, el Tribunal de Justicia entiende que tienen dicho efecto directo, al objeto de proteger los derechos de los particulares cuando sus disposiciones son incondicionales y suficientemente claras y precisas (sentencia del 4 de diciembre de 1974, Van Duyn).”*

**Texto completo:** <http://www.europa.es>

- **El plazo para la interposición del REMC frente al anuncio de licitación o los pliegos se inicia al día siguiente de su última publicación obligatoria en boletines oficiales.**

**Sentencia de la Audiencia Nacional de 11 de marzo de 2015, nº rec 177/2014.**

En el supuesto analizado el Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales inadmite por extemporáneo el recurso especial en materia de contratación presentado frente a los pliegos que rigen la licitación por haber transcurrido más de quince días hábiles desde que el anuncio fue publicado en el Diario Oficial de la Unión Europea.

Recurrida la decisión en vía contenciosa, la SAN discrepa del criterio del TARC por entender que de aplicarse el criterio del tribunal administrativo *“privaría de cualquier efecto y validez a la publicación de la referida licitación en el B.O.E., circunstancia que entraría en colisión con la obligatoriedad de la misma, a la que acabamos de hacer mención, permitiendo, que fuese suficiente con la publicación del anuncio en el D.O.U.E(...). Por todo ello debemos concluir que el recurso fue interpuesto dentro del plazo legal (artículo 44.2 del TRLCSP) y, por lo tanto, debió ser admitido por el TARC que debió resolver sobre el fondo del mismo, motivo por el cual deberá ser anulada la resolución impugnada y, declarando la interposición en plazo del referido recurso especial, retrotraer las actuaciones al momento previo a la resolución a fin de que se dicte otra nueva en sustitución de la anulada que resuelva sobre los extremos planteados en dicho recurso.*

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

- **Convenio de colaboración y contrato.**

**Informe 5/2015, de 12 de mayo de la JCCA de Aragón.**

El informe analiza las principales diferencias entre dos figuras muy próximas: el convenio de colaboración y el contrato. En el primero no existe más interés que los fines públicos que persiguen en el ejercicio de sus competencias las entidades afectadas, de modo que por definición no puede haber ni existir contraposición de intereses entre las partes.

Por el contrario, no existe posibilidad de acudir a la figura del convenio cuando existan intereses de carácter patrimonial entre las partes, incluso cuando quienes suscriben el convenio sean únicamente entidades públicas

**Texto completo:** [aragon.es](http://aragon.es)

- **Calificación jurídica que merece el contrato que tiene por objeto la redacción del proyecto, construcción y explotación de un edificio para hostelería y servicio integral de restauración de un hospital.**

**Informe nº 1/2015 de 18 de marzo de la JCCA de Madrid.**

En este contrato el adjudicatario se compromete a redactar el proyecto de obra y construcción del edificio, siendo retribuido mediante su explotación a través de las tarifas correspondientes que abonará el público, así como el personal del centro sanitario por el uso de la cafetería y las máquinas de vending. A lo anterior habría que sumar el precio que abonará la Administración por el servicio de comidas a pacientes, y comedor de guardia.

Así pues estamos ante un contrato que contiene prestaciones correspondientes a distintos contratos, por lo que cabría valorar su posible calificación como contrato de gestión de servicio público. Sin embargo esta opción es descartada por el órgano consultivo por tratarse de servicios cuya prestación no ha sido asumida como competencia por la Administración.

Respecto a la posibilidad de que se trate de un contrato mixto, el art. 25.2 del TRLCSP exige que cuando se trate de prestaciones correspondientes a distintos contratos estén directamente vinculadas entre sí, y mantengan relaciones de complementariedad que exijan su consideración y tratamiento como unidad funcional, requisito que no concurre en el presente caso.

Igualmente se descarta que estemos ante un contrato de colaboración público-privada ya que las prestaciones que figuran en los pliegos se encuentran perfectamente definidas, sin que se trate en ningún caso de construcciones, instalaciones, bienes o servicios complejos, ni que deban aportar soluciones más avanzadas y económicamente más ventajosas, y por otro lado los medios técnicos precisos están bien definidos. Además, en este tipo de contrato, la contraprestación a percibir por el contratista colaborador habrá de consistir en un precio, sin que se mencione en la Ley la posibilidad de remuneración mediante la explotación de la obra.

Así pues restaría por analizar el contrato de concesión de obra pública, que sí se corresponde con el contenido del objeto y las prestaciones que asume el contratista, que percibe una remuneración consistente en la explotación de la obra mediante la prestación de una serie de servicios de restauración a los usuarios, además del precio de la Administración por los servicios de pensión alimenticia de pacientes y comedor de guardia. Por tanto no queda garantizada la recuperación de la inversión dado que el pago de un precio por la Administración no elimina el riesgo inherente a la explotación. En definitiva, que el contrato se ejecuta a riesgo y ventura del concesionario. Por todo ello la calificación es la de contrato de concesión de obra pública.

**Texto completo:** [www.madrid.org](http://www.madrid.org)

**- Adquisición de medicamentos hospitalarios a través de procedimiento negociado sin publicidad por exclusividad.**

**Resolución nº 326/2015 del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía, de 15 de Septiembre de 2015.**

La recurrente centra su recurso en que considera que los lotes 1, 2, 3, 12 y 13, correspondientes a la Inmunoglobulina G Humana no cumplen los criterios de exclusividad para su adjudicación por procedimiento negociado sin publicidad por existir diversas empresas autorizadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) para la comercialización de medicamentos derivados de dicho principio activo.

El criterio mantenido por la Junta Consultiva de Contratación Administrativa es que exista un solo empresario al que pueda encomendarse el suministro del producto en cuestión y como textualmente se expresa en su Informe 52/2006, de 11 de diciembre, reiterando el contenido de anteriores informes aunque referidos a otros tipos de contratos (informes 57/2003, 11/2004 y 35/2006), “lo decisivo para la utilización del procedimiento negociado, por esta causa es que exista un solo empresario al que pueda encomendarse la ejecución de la obra, siendo motivo indirecto y remoto el que ello sea debido a su especificidad técnica, artística o por motivos relacionados con la protección de derechos de exclusiva”.

Sin embargo, según constata el Tribunal, los principios activos y presentaciones a adquirir en los lotes objeto del recurso pueden ser comercializados por otras empresas con otras denominaciones comerciales, decayendo por tanto el argumento de la exclusividad.

Respecto a la identificación del objeto del contrato a través de una concreta marca comercial, el tribunal administrativo andaluz aplica la doctrina fijada por el TARC sobre la utilización de marcas comerciales para la definición de técnicas en su Informe 62/2007, de 26 de mayo. Según dicho informe, para que en la descripción del objeto del contrato se pueda hacer referencia a una marca, a una patente o a un tipo, a un origen o a una producción determinados, es necesario que se den acumulativamente tres circunstancias: a) que esté justificada por el objeto del contrato; b) que el órgano de contratación no tenga la posibilidad de dar otra descripción del objeto del contrato a través de especificaciones suficientemente precisas e inteligibles para todos los potenciales licitadores; c) y que, en todo caso, la indicación de la marca esté acompañada de la mención “o equivalente”.

En el presente supuesto y en todos los lotes recurridos, no se dan de forma acumulativa las tres circunstancias para que la descripción del objeto del contrato haya de realizarse indicando la marca o denominación comercial. En todos los lotes recurridos la descripción del objeto del contrato, cuando se refiere a una marca o denominación comercial, carece de la mención “o equivalente”.

**Texto completo:** [contratosdelsectorpublico.es](http://contratosdelsectorpublico.es)

- **Precio del contrato y costes laborales. Contrato para el servicio de limpieza integral del hospital Campo Arañuelo y edificios anexos al mismo pertenecientes al Área de Salud de Naval Moral de la Mata.**

**Resolución del TACRC nº 979/2015, de 10 de septiembre.**

La cuestión central consiste en comprobar si el importe de licitación debe o no cubrir los costes laborales tal y como especifica el convenio colectivo de aplicación al sector de limpieza. El TACRC desestima el recurso pues:

*“los convenios colectivos no vinculan a la Administración contratante a la hora de establecer el presupuesto del contrato, si bien constituyen una fuente de conocimiento (aunque no la única), a efectos de determinar el valor de mercado (artículo 87 del TRLCSP). Lo fundamental, en suma, es que el presupuesto de licitación esté en consonancia con el precio de mercado de la prestación en proporción a su contenido (Resoluciones 66/2012, de 14 de marzo, o 292/2012, de 5 de diciembre), siendo forzoso reconocer en esta materia un amplio margen de estimación a la Administración (Resolución 420/2013, de 26 de septiembre)”*

- **Renuncia al acuerdo marco para el suministro de diversos productos sanitarios.**

**Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid nº 251/2015 de 28 de mayo.**

Lo que se discute es si es o no posible que la Administración sanitaria madrileña pueda renunciar a celebrar un contrato una vez que ya se ha producido la adjudicación del acuerdo marco.

La Comunidad de Madrid sostiene que en este tipo de casos estamos ante un procedimiento que se articula en dos fases, no siendo hasta la adjudicación de los contratos derivados basados en el acuerdo marco cuando existiría un contrato como tal, por lo que es posible la renuncia o el desistimiento con anterioridad a la adjudicación de los procedimientos derivados.

Por el contrario la resolución adoptada por el tribunal administrativo de contratación pública de la Comunidad de Madrid, estimó el recurso especial con base a que cuando se renuncia a la totalidad de los contratos derivados, en realidad se está renunciando al propio acuerdo marco, algo que sería contrario a la Ley cuando tiene lugar después de su adjudicación.

La Sala estima el recurso interpuesto por la Comunidad de Madrid, y entiende que en este tipo de procedimientos el acuerdo marco no es realmente un contrato, sino una manera de pre-selección de ofertas para después contratar con aquel licitador que, cumpliendo con las exigencias y requerimientos de los pliegos, presente la oferta más ventajosa. Por tanto el contrato sería el negocio jurídico posterior derivado del acuerdo marco, lo que supone en este caso que no se habría producido aún la adjudicación del contrato, y por ende, sería posible la renuncia a la celebración del mismo, o el desistimiento del procedimiento.

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

## **TRANSPARENCIA Y CONTRATACIÓN**

### **- Información sobre la contratación de un servicio de mantenimiento de equipos informáticos.**

**Resolución del 30 de junio de 2015 del Consejo de Transparencia y Buen Gobierno. Ley 19/2013 del 9 de diciembre y TRLCSP.**

El interesado solicita información sobre la contratación del servicio de mantenimiento de los equipos informáticos de la Seguridad Social, en concreto copia del contrato, de las facturas emitidas, documentación justificativa del contrato, así como las actas de las mesas y todos los informes con valor jurídico administrativo o comunicaciones que conformaron el expediente de contratación.

La Gerencia de Informática de la Seguridad Social inadmitió la solicitud en aplicación de lo previsto en la Disposición Adicional Primera de la Ley. El primer apartado de la citada disposición establece que la normativa reguladora del correspondiente procedimiento administrativo será la aplicable al acceso por parte de quienes tengan la condición de interesados en un procedimiento administrativo en curso, a los documentos que se integren en el mismo.

Este apartado deviene inaplicable al presente caso debido a que no consta que el reclamante sea interesado en el procedimiento de licitación para la contratación administrativa; a lo anterior habría que añadir que el procedimiento ya no estaría en curso ya que la contratación es de agosto de 2014, y por tanto el procedimiento administrativo de adjudicación del contrato finalizó hace tiempo.

Respecto al apartado segundo de la misma disposición adicional, ésta establece que se regirán por su normativa específica, y por esta Ley con carácter supletorio, aquellas materias que tengan previsto un régimen jurídico específico de acceso a la información. En este caso la legislación en materia de contratos del sector público no puede ser considerada “*régimen jurídico específico de acceso a la información*” en el sentido de la disposición adicional primera, y por tanto debe aplicarse la Ley 19/2013.

Respecto al hecho de que este tipo de documentos se hubiesen publicado en la plataforma de contratación, el consejo señala que este hecho nunca puede actuar como motivo de inadmisión, sino como medio de formalizar el acceso. Lo que tiene que hacer en este caso la Administración es facilitar al reclamante una vía de acceso precisa y suficientemente delimitada para que, sin esfuerzos desproporcionados, éste pueda acceder fácilmente a la misma. Por ejemplo con indicación de la dirección URL en la que se encuentra la información específica que se solicita.

**Texto completo:** [www.consejodetransparencia.es](http://www.consejodetransparencia.es)

- **El principio de confidencialidad del art. 140 TRLCSP debe ponerse en relación con los principios de transparencia, publicidad y contradicción.**

**Resolución 106/2015 del Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid, de 6 de julio de 2015.**

El Tribunal formula diversas conclusiones sobre el principio de confidencialidad del art. 140 TRLCSP:

1º.- Que el principio de confidencialidad no es absoluto, sino que debe ponerse en relación con los principios de transparencia, publicidad y contradicción en cuanto debe permitir el acceso a los recursos, debe buscarse un equilibrio y proporcionalidad adecuados para no causar indefensión.

2º.- Que La confidencialidad no puede ser una cláusula genérica o de estilo que afecte a toda la documentación presentada por un candidato.

3º.- Que el licitador debe manifestar, expresamente, qué parte de la documentación se considera confidencial y justificarlo adecuadamente.

4º.- Que en caso de discrepancia, el órgano de contratación tiene potestad para determinar qué documentación de la manifestada por el licitador, puede tener el carácter de confidencial y motivarlo, igualmente, en el expediente.

5º.- Que el interés público, los secretos industriales, técnicos o comerciales, derechos de propiedad intelectual o información que afecte a la competencia leal entre empresas y los contratos declarados secretos o reservados o cuya ejecución deba ir acompañada de medidas de seguridad especiales son el campo propicio para apreciar el carácter confidencial.

**Texto completo:** [www.madrid.org](http://www.madrid.org)

## **INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS**

### **- Sanción disciplinaria por quebrantamiento del deber de sigilo.**

**Sentencia del TSJ de Galicia 25 de febrero de 2015 nº 115/2015.**

La recurrente, que ostenta la condición de personal estatutario fijo del Servicio Gallego de Salud con la categoría de médico de familia, ha sido sancionada como autora de una falta muy grave tipificado en el artículo 72.2.c del Estatuto Marco. Los hechos consistieron en que durante varios años accedió a la historia clínica electrónica de cuatro vecinos del mismo edificio en el que ella residía, sin que mediara motivo asistencia o finalidad que justificase dicho acceso.

La recurrente pretende que se declare la caducidad del procedimiento disciplinario por haberse adoptado acuerdo de ampliación del plazo de resolución sin que concurriesen los presupuestos legales para ello. Me sorprende que la Sala admitiese que el plazo máximo de duración de este tipo de procedimientos sea de seis meses en aplicación de lo dispuesto en el artículo 42.2 de La 30/92, y Art. 20.6 reglamento del procedimiento para el ejercicio de la potestad sancionadora, en lugar de aplicar el plazo de doce meses.

La Sentencia establece que el citado artículo 49 de la ley 30/1992- artículo que alude a la ampliación de plazo para cumplir un trámite determinado dentro del procedimiento-, puede emplearse para ampliar el plazo de práctica de la declaración de un testigo relevante a la vez perjudicado y denunciante, que, por motivos laborales, se halla en Brasil, cuya declaración original ha de constar en el expediente para que no haya duda de su autenticidad.

Respecto a la calificación de los hechos como constitutivos de una infracción disciplinaria muy grave, la recurrente alega que los 46 accesos fueron de una duración muy breve, lo que dificultaba la posibilidad de obtener una información exhaustiva, y además, no quedaría acreditado que la sancionada hubiese tomado conocimiento de datos íntimos ni que hiciese uso de dicha información.

Sin embargo de la declaración hechos probados de la resolución sancionadora, se desprende claramente que la interesada no se limitaba a abrir la historia sino que desplegaba los diferentes apartados de los que consta de los que consta la hora exacta en la que realizó las lecturas. Lo anterior revela que los accesos tuvieron la virtualidad suficiente para tomar conocimiento cabal de los datos reservados, evidenciándose así que con ello no se cubriría una mera curiosidad sino que se manifestaba un morboso interés conocer datos médicos del sus vecinos.

En el caso presente no está justificado el acceso porque no estaba relacionado con ningún proceso asistencial de los denunciados, ni constaba llamada alguna de asistencia realizada por la expedientada a solicitud de dichos perjudicados, es decir, no existía ninguna vinculación asistencial de la actora con dichos pacientes.

No se acoge la alegación de que los hechos serían constitutivos de una falta por descuido o negligencia en el cumplimiento de sus funciones, puesto que la acción de la recurrente fue claramente intencional, maliciosa y vulneradora de todas las medidas de seguridad y advertencias del sistema informático.

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

- **Transmisión de datos fiscales a las cajas de seguro de enfermedad de Rumanía. Intercambio de datos entre Administraciones Públicas.**

**STJUE de 01 de octubre de 2015, N° C-201/2014.**

La cuestión prejudicial planteada versa sobre la legalidad de la transmisión de los datos fiscales relativos a los ingresos a las cajas de seguro de enfermedad de Rumania, con el fin de que éstas puedan determinar la condición de asegurado de los interesados. Tales datos se refieren a la identificación de las personas, pero no incluyen los relativos a los ingresos obtenidos.

Desde la perspectiva de la Directiva 95/46, el Derecho de la UE obliga a una Administración Pública a informar a los interesados de la transmisión de esos datos a otra Administración Pública para su tratamiento por ésta en su calidad de destinataria de dichos actos. Por tanto, se oponen al Derecho Comunitario las medidas nacionales que permitan a una Administración Pública de un Estado miembro transmitir datos personales a otra Administración y el subsiguiente tratamiento de esos datos, sin que los interesados hayan sido informados de esa transmisión ni de ese posterior tratamiento.

**Texto completo:** [www.europa.eu](http://www.europa.eu)

- **Sanción a una médico de la sanidad pública por acceso indebido a historial clínico.**

**Resolución de la AEPD nº 413/2015.**

El denunciante declara que sus informes médicos de la atención recibida en el servicio de urgencias del hospital “La Princesa” de Madrid, se han aportado en una demanda de incapacitación sin su consentimiento, y relata que la mujer de su hijo trabaja como médico en el servicio de urgencias de dicho centro hospitalario.

La AEPD llega a la conclusión que, de la secuencia de los hechos, se colige que la doctora imputada obtuvo y aportó los informes denunciados al proceso de incapacitación sin consentimiento del afectado, por lo que ha existido una vulneración del deber de secreto en relación a datos de salud especialmente protegidos.

Por todo ello, y teniendo en cuenta la aplicación de los criterios de graduación de las sanciones recogidos en el Art. 45 de la LOPD (la falta de carácter continuado de la infracción, el volumen de los tratamientos realizados y la falta de reincidencia por comisión de infracciones de la misma naturaleza), se sanciona a la médico al pago de una multa de 1000 € por incumplimiento del deber de secreto profesional.

**Texto completo:** [www.agpd.es](http://www.agpd.es)

## **RESPONSABILIDAD SANITARIA.**

### **- Limitación del esfuerzo terapéutico.**

#### **Auto de 9 de octubre de 2015 Juzgado de Primera Instancia Santiago de Compostela.**

Resulta una medida desproporcionada el empleo de gastrostomía endoscópica percutánea con la finalidad de evitar el fallecimiento por inanición que determinaría sufrimiento derivado de la sensación de hambre y sed en una paciente con síndrome de Aicardi-Goutières en estado terminal.

Este tipo de padecimiento resulta asimilable a la situación en la que se encuentra un paciente con enfermedad irreversible, incurable y en estado terminal, aunque la Ley gallega 5/2015, de 26 de junio no acote desde el punto de vista temporal, a diferencia de otras leyes autonómicas, como Baleares que sí define situación terminal como pronóstico de vida limitado a semanas o meses, cuándo un paciente se encuentra en estado terminal. No obstante la ausencia de criterios temporales en la legislación gallega, no impide que se pueda apreciar esta situación a tenor del tipo de enfermedad, su progresión, y el estado específico del paciente, aspectos todos ellos que se deben ponderar científicamente.

En el presente caso resulta indudable que la paciente sufre una enfermedad irreversible, incurable y en estado terminal, por lo que el juez, tras recabar el informe del Instituto de Medicina Legal de Galicia, y conocer el informe del Comité de Ética Asistencial del centro sanitario donde se encuentra ingresada la menor, considera que el plan terapéutico inicialmente diseñado por el equipo médico del servicio de pediatría del hospital, resulta desaconsejable por provocar en la niña un dolor/sufrimiento desmesurado, y mantener la vida de la paciente de forma penosa, gravosa y artificial.

### **- Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha de 2 de noviembre de 2015 número 301.**

#### **Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha de 2 de noviembre de 2015 número 301.**

STSJ de CLM de 2 de noviembre de 2015, nº 301, en la que se dilucida a qué Administración le corresponde asumir la responsabilidad por la defectuosa atención sanitaria prestada al reclamante en las instalaciones del hospital dependiente de la Diputación Provincial de Toledo, teniendo en cuenta que el paciente fue derivado a dicho centro sanitario por el Servicio de Salud de Castilla la Mancha.

La Administración sanitaria apelante considera que dicha responsabilidad debiera recaer en exclusiva sobre la Diputación Provincial de Toledo debido a la existencia de un convenio entre ambas Administraciones Públicas, a lo que habría que añadir las previsiones recogidas en la legislación de contratación pública - artículo 198 de la Ley 30/2007, vigente en el momento de los hechos- de modo que el contratista sería quien debe abonar la indemnización por los daños ocasionados siempre que no existiera una orden inmediata y directa de la Administración.

Sin embargo la Sala no comparte la tesis de la parte apelante, porque en primer término el convenio únicamente establece que la Diputación Provincial debe indemnizar por los daños ocasionados a terceros como consecuencia de la ejecución de las prestaciones derivadas del convenio, pero no dice que dicha responsabilidad sea exclusiva de la Diputación.

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

## - Responsabilidad por omisión de información.

### **Sentencia del Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 2 de Toledo nº 323 del 30 de octubre de 2015.**

La sentencia se pronuncia sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por el recurrente, a quién se le realizaron análisis que dieron resultado positivo a VIH. Dichas pruebas fueron repetidas diez días después con resultado negativo.

La parte recurrente fundamenta su pretensión indemnizatoria en la ausencia de información una vez conoció el falso positivo, de modo que nadie le informó de que podía tratarse de un falso positivo, y además nadie le comunicó que los resultados de los análisis posteriores dieron resultado negativo. Esta situación le provocó graves problemas familiares, un proceso depresivo, y el fracaso del tratamiento para la deshabitación del alcohol al que se encontraba sometido.

En el expediente no consta la existencia de notificación expresa alguna al paciente, ni de los análisis con resultado positivo ni aquéllas otras posteriores con resultado negativo. Sin embargo, tal y como recoge la propia sentencia, *“la realidad es que el paciente tuvo que ser informado de la necesidad de repetir los análisis ante la posibilidad de que se hubiera producido un falso positivo, y que tuvo también que sea informado pocos días después de que se había producido un falso positivo y que el resultado que habían arrojado los análisis posteriores era negativo”*.

Pese a todo el juzgado considera que la no documentación de estas comunicaciones sería susceptible de generar un daño moral, por lo que se condena la Administración a indemnizar el daño derivado por no haber documentado en la historia clínica la información que se hubo de facilitar al paciente con la suficiente formalidad.

En definitiva, el juez condena pero, no porque no haya existido información, sino porque no se documentó en la historia clínica la entrega al paciente y a la familia de la información cuestionada. O dicho de otro modo, condena exclusivamente por el incumplimiento de un requisito formal- la inexistencia de constancia documental -, porque el paciente sabía perfectamente que el primer resultado era provisional.

La conclusión, por tanto, que cabría extraer según esta discutible resolución judicial sería que en todos aquellos casos en los que haya existido información verbal, aunque se tenga el total convencimiento de que dicha información se suministró correctamente al paciente, el mero hecho de no haberse facilitado por escrito- incumplimiento de un requisito formal- obligaría a indemnizar cualquier posible trastorno. Téngase en cuenta que en este caso se informó porque así lo dice la resolución judicial, la actuación fue ajustada a la *lex artis*- en un lapso de tan solo 10 días se hicieron hasta dos análisis que confirmaron el error inicial- y no hubo resultado lesivo alguno (cuestión distinta hubiese sido que no se detectara el falso positivo, y como consecuencia de ello hubiese estado sometido a un tratamiento innecesario soportando sus efectos adversos).

- **Análisis de sentencias judiciales relativas a negligencias médicas emitidas contra traumatólogos entre 1995 y 2011. Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Julio de 2015.**

Los autores han estudiado 303 Sentencias emitidas en segunda instancia, relativas a negligencias en traumatología. Los resultados obtenidos:

- 1.- La jurisdicción civil ha sido la más frecuentemente empleada para plantear las reclamaciones judiciales contra traumatólogos cirujanos ortopédicos.
- 2.- El ámbito asistencial más frecuentemente implicado fue la medicina privada.
- 3.- La causa específica responsable de un mayor número de sentencias judiciales fue las alteraciones osteoarticulares post-tratamiento, y la lesión reclamada vía judicial ocurrió con más frecuencia en miembros inferiores siendo la rodilla la zona más frecuentemente implicada.
- 4.- En cuanto a la cuantía media de la indemnización fue de 81.767 €.

- **Responsabilidad patrimonial por adopción de un menor de con síndrome de down.**

**STSJ de CLM de 9 de febrero de 2015, nº 94/2015.**

Los reclamantes son padres adoptivos de un niño con síndrome de down, que habían manifestado su voluntad de no acoger en adopción a un niño con “características especiales”, y en este sentido se llevó a cabo por la JCCM la evaluación de idoneidad de los futuros padres. La cuestión se circunscribe a determinar, toda vez que queda claro la existencia de un daño antijurídico, si concurre el requisito del nexo causal entre el funcionamiento del servicio público y el daño ocasionado, teniendo en cuenta que la adopción internacional realizó por la Administración de la JCCM a través de una entidad colaboradora de adopción de internacional.

El síndrome de down no fue detectado por ninguno de los médicos que atendieron al menor en el país de adopción -Vietnam-, ni en un primer momento ni tampoco en el examen médico realizado a instancia de los padres en el hospital francés de Hanoi, omisión que pudiera deberse al origen asiático de la niña. En el caso de autos el resultado dañoso trae causa en el funcionamiento del servicio público, sin que se desnaturalice por el hecho de que intervenga un agente de la Administración - la asociación colaboradora-, y en este contexto los solicitantes de la adopción confiaban en que la Administración, directamente y con la intervención de una entidad colaboradora, les garantizarían que el menor adoptado no tendría características especiales. Por tanto resulta procedente indemnizar a los padres por daño moral así como por el sobre coste que genera la crianza y educación del menor adoptado.

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

- **Actio nata e informe pericial.**

**Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha del 23 de marzo de 2015, número 76.**

La sentencia rechaza la concurrencia de prescripción de la acción para reclamar, pues conforme a la comúnmente admitida “*actio nata*”, la acción para reclamar permanece abierta mientras se pueda objetivar algún tipo de lesión o aparición de secuela que derive directamente del posible daño antijurídico.

En este caso se acredita que al menos hay una dolencia o secuela que apareció después de emitirse el dictamen médico. Así mismo la sentencia relativiza la relevancia del informe pericial por cuanto, tal y como ha señalado el Tribunal Supremo, si bien es cierto que tiene frecuentemente una fuerza persuasiva superior a otros medios de prueba, “*ello no significa que esos otros medios de prueba no puedan razonablemente conducir a la conclusión de que el acto administrativo ha errado*”. En el caso objeto de enjuiciamiento no se acudió a una pericia imparcial, a lo que habría que añadir que la titulación del profesional firmante del informe no se corresponde con las especialidades médicas relacionadas con el daño producido por las secuelas padecidas.

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

- **CI firmado con excesiva antelación respecto a la fecha de la intervención quirúrgica.**

**STSJ de Asturias nº 145/2015, de 27 de febrero.**

El documento de consentimiento firmado siete meses antes de la fecha de la realización de la intervención quirúrgica, no tiene ninguna validez ya que la información que se debe facilitar al paciente debe ser actualizada en relación con el alcance y las posibles complicaciones de la intervención.

Como afirma la Sala “Este diferimiento por el sistema de listas de espera instaurado para determinados actos médicos, si bien puede ser admisible desde el punto de vista organizativo y de gestión por la desproporción entre los recursos sanitarios y las prestaciones asistenciales, no lo es desde el punto de vista de los derechos del paciente de respetar su autonomía y voluntad”.

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

### **REINTEGRO DE GASTOS.**

- **La confusa distinción entre reintegro de gastos y responsabilidad patrimonial.**

**SSJC-A nº 2 de Toledo, nº 126 de 30 de abril, y nº 135 de 30 de abril de 2015.**

Ambas resoluciones judiciales tienen un común denominador: la confusión existente entre las figuras de responsabilidad patrimonial y reintegro de gastos sanitarios.

PRIMERO.- En la primera de las sentencias citadas el paciente acude al servicio de urgencias del Hospital de Cuenca por una lesión de rodilla. Posteriormente solicitó una segunda opinión médica sin que, según manifiesta, recibiera respuesta de la Administración. Finalmente acude a la sanidad privada donde se somete a una intervención quirúrgica. Reclama el reintegro de los gastos -la factura asciende a 6.113,79 €) y además una indemnización que asciende a 20.000 €. Llama la atención que el argumento empleado por el Sescam para desestimar la reclamación presentada fue entender que no concurrían las notas de urgencia vital.

En mi opinión este argumento (la ausencia de urgencia vital) empleado por la Administración carece de sentido, y además evidencia la clara confusión en la que se incurre -la defensa de urgencia vital podría tener razón de ser si se hubiese canalizado la reclamación como un reintegro de gastos y, por supuesto, estuviésemos ante un juzgado de lo social-.

SEGUNDO.- Algo parecido sucede en la segunda de las sentencias, en la que únicamente se reclama la cantidad económica satisfecha por las actuaciones médicas realizadas en un centro sanitario privado, así como los gastos derivados del hotel y desplazamiento (es decir, y muy importante, a diferencia del caso anterior el actor no pide una indemnización adicional por daños y perjuicios).

En este otro caso el paciente, ante la angustia de perder el riñón sin que la sanidad pública le diera una solución hasta el lunes de la semana siguiente, acudió directamente a la Clínica Universitaria de Navarra. El tratamiento que se da a la reclamación, tanto en vía administrativa como judicial, no es el de un reintegro de gastos (reembolso únicamente de los gastos ocasionados, que es lo que pide) sino el propio de un supuesto de responsabilidad patrimonial (subsumido en la ya desaparecida “denegación injustificada de asistencia”).

## **DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.**

- **Despido por desobediencia e incumplimiento de los protocolos del hospital.**

**STSJ de Justicia de Cataluña, Sala de lo social nº 63 93/2015 de 28 de octubre.**

La Sentencia estima el recurso interpuesto por el hospital “Sant Joan de Deu” contra la sentencia del juzgado de lo social, que declaró la nulidad del despido disciplinario de una trabajadora oftalmólogo de dicho centro sanitario.

La oftalmóloga incumplió de forma sistemática el protocolo empresarial de atribuir a los optometristas la graduación de la visión así como la realización de otras pruebas visuales, y reservar a los oftalmólogos la realización de la visita diagnóstica en una sola consulta. La trabajadora realizaba ella misma las graduaciones así como otras pruebas, pero no en la visita diagnóstica, sino en otra visita posterior, de modo que en vez de atender a los pacientes en su trabajo diagnóstico se limitaba en una primera consulta a realizar el trabajo de los optometristas. Para ello se hacía volver al paciente otro día con las consiguientes molestias y retrasos.

La trabajadora mantuvo esta conducta más de un año desde que fuera sancionada por la empresa con suspensión de empleo y sueldo de 10 días por este mismo motivo. Por tanto, la trabajadora incurre en una falta muy grave de desobediencia, sin que exista criterios médicos contrarios que pudieran justificar su conducta, además de que la actitud de la trabajadora comportaría la desaparición de la sección de optometristas que tiene la empresa.

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

- **Nulidad del despido de una trabajadora que tenía intención de someterse al tratamiento de fecundación in vitro.**

**STSJ de Cataluña, Sala de lo social 19 de noviembre de 2015, número 6861/2015.**

La sentencia de instancia rechazó la pretensión de la trabajadora ahora recurrente, de que se calificase como nulo su despido por su intención de quedarse embarazada a través de un programa de fecundación in vitro. Según la sentencia recurrida, la intención de la demandante de quedarse embarazada a través de un programa de estas características no puede generar nulidad objetiva del despido.

Distinto es el parecer del Tribunal Superior de Justicia, para quien la decisión de despedir se tomó sin causa alguna pues si bien es cierto que en el momento del despido no hay embarazo porque el tratamiento anterior al que se había sometido la interesada no dio resultado positivo, y todavía no se había iniciado el posterior, la empresa ya conocía la decisión de la trabajadora de seguir con el tratamiento de fertilidad.

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

- **Derecho a la protección por desempleo de los médicos residentes extracomunitarios.**

**STSJ de Castilla y León de 25 de marzo de 2015, nº rec 116/15, sala de lo social.**

El trabajador extracomunitario que realiza período de formación MIR en España tiene derecho a la protección por desempleo, sin que le sea de aplicación la disposición adicional 16ª del Reglamento de la Ley de Extranjería:

1.- El Art. 43 de la citada disposición reglamentaria establece que los extranjeros que realicen las actividades laborales citadas no precisan de la correspondiente autorización de trabajo, y por tanto, no concurre el supuesto de hecho en el que no existe la obligación de no cotizar por esta contingencia.

2.- El RD 1146/2006, no contempla esta exclusión.

3.- La Ley de Extranjería en su artículo 14.1 establece que los extranjeros residentes tienen derecho a las prestaciones y servicios de la Seguridad Social en las mismas condiciones que los españoles.

4.- El Art. 7.1 del TRLGSS.

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

- **Anulación de servicios mínimos del 100% en los servicios de urgencias hospitalarias como consecuencia de convocatoria de huelga en todo el sector sanitario (atención primaria y especializada).**

**STS de 28 de mayo de 2015 nº rec 1148/14.**

La Administración sanitaria asturiana se alza frente a la STSJ del Principado que, aplicando el criterio recogido en la STS de 8 de marzo de 2013, anula la Resolución de la Consejería que fija en un cien por cien los servicios mínimos en las urgencias hospitalarias y extrahospitalarias.

Según la STS la Administración no ofrece elemento de justificación alguno apoyado en datos objetivos que demuestren que, en caso de huelga en otros ámbitos sanitarios, los servicios de urgencia experimentan un aumento tal que resulta imprescindible mantenerlos en un nivel de funcionamiento del cien por cien. No hay datos objetivos que demuestren ese aumento de los usuarios de los servicios de urgencias en situaciones de huelga en otros servicios sanitarios.

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

# NOTICIAS

- Las presiones por la vacuna de la varicela llegan a los tribunales.

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

- La sanidad española arroja a dentistas y fisioterapeutas a la precariedad de las franquicias.

El abandono de esas especialidades por parte del sistema público empujan a los profesionales a trabajar como falsos autónomos y a vender productos y servicios innecesarios en cadenas de venta agresiva

Fuente: [economiadigital.es](http://economiadigital.es)

- **SESPAS apela a la responsabilidad a la hora de informar sobre el R.D. de Enfermería para evitar la alarma.**

La Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) ha hecho público su posicionamiento sobre el R.D. de Enfermería, a través de un extenso documento, en el que hace un llamamiento a *"la responsabilidad a la hora de informar sobre el contenido de este Real Decreto y no seguir así creando un estado de alarma que puede generar situaciones de falta o demora de atención a pacientes y usuarios"*.

Se puede consultar el documento oficial de SESPAS en el siguiente enlace:

<http://www.sespas.es/adminweb/uploads/docs/Posicionamiento%20SESPAS%20Prescripcion%20enfermera.pdf>

Fuente: [medicosypacientes.com](http://medicosypacientes.com)

- **Rebelión autonómica contra la cobertura sanitaria del PP a los «sin papeles».**

Fuente: [abc.es](http://abc.es)

- **El inspector médico carece de acceso ilimitado a las historias clínicas.**

Un juez Contencioso de Jaén ha resuelto que la inspección médica no tiene un acceso ilimitado al contenido de la historia clínica de un paciente, pues en algunos casos se requiere el consentimiento del paciente o una autorización judicial.

Fuente: [diariomedico.com](http://diariomedico.com)

- **Un escándalo de vacunas caducadas expone los fallos del sistema de salud en China.**

La OMS insta al país asiático a mejorar la supervisión del sistema privado de vacunaciones

*Fuente:* [elpais.com](http://elpais.com)

- **La homeopatía: ¿un negocio sin base científica?.**

Se calcula que este mercado factura unos 60 millones de euros al año.

El 99% de estos preparados no están regulados por la Agencia del Medicamento

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

- **Un médico recomendó el internamiento del piloto del avión de Germanwings dos semanas antes de la tragedia.**

Un médico privado recomendó el internamiento en un hospital psiquiátrico del piloto alemán Andreas Lubitz dos semanas antes de que estrellara un avión Airbus 320 de Germanwings que copilotaba sobre los Alpes en una tragedia que **costó las vidas de sus 150 pasajeros -50 de ellos españoles-**, según los resultados del informe final revelados este domingo en París un año después del suceso, el pasado 2 de marzo.

*Fuente:* [lavozdegalicia.es](http://lavozdegalicia.es)

- **El Constitucional da la razón a la Generalitat en la asistencia sanitaria universal.**

El Tribunal Constitucional (TC) levantó ayer la suspensión cautelar que había solicitado la Generalitat valenciana sobre la universalización de la Sanidad, una decisión que «garantiza legalmente a todos los ciudadanos que vivan en la Comunitat el derecho a la salud, tengan el color de piel que tengan o vengan de donde vengán», en palabras del jefe del Consell, Ximo Puig.

*Fuente:* [larazon.es](http://larazon.es)

- **Las mujeres sin pareja o con pareja del mismo sexo ya no serán consideradas "infértiles".**

Navarra ampliará los tratamientos de fertilidad a estas mujeres sin necesidad de acreditar una patología que produzca infertilidad.

*Fuente:* [Navarra.com](http://Navarra.com)

# FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

## I.- Bibliografía

### Derecho y salud como realidades interactivas.

Editorial: Editorial Aranzadi  
ISBN13:9788490596517  
Joaquín Cayón de las Cuevas

**Más información:** [www.tienda.aranzadi.es](http://www.tienda.aranzadi.es)

## II.- Formación

### - XXV Congreso Derecho y Salud.

Madrid. 8, 9 y 10 de junio

**Más información:** [ajs.es](http://ajs.es)

### - III Congreso Nacional de Deontología Médica.

Alicante, 19 a 21 de mayo de 2016. Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Alicante. Palacio de Congresos

**Más información:** [aebioetica.org](http://aebioetica.org)

### - XII encuentro de jueces y médicos sobre infancia salud y derecho.

Dirigido a: profesional sanitario y no sanitario que trabaja con menores en un entorno socio-sanitario

Madrid, 21 y 22 de Mayo de 2015 .Hospital Infantil Universitario Niño Jesús

**Más información:** [madrid.org](http://madrid.org)

### - XVI Jornada Desigualdades Sociales y Salud

Cádiz, 28 de mayo de 2016.

**Más información:** [www.sespas.es](http://www.sespas.es)

# BIOÉTICA y SANIDAD

## CUESTIONES DE INTERÉS

- **“Anticoncepción de urgencia y objeción de conciencia: un debate sin cerrar”**. Gaceta Sanitaria, volumen 30, marzo-abril 2016. M<sup>a</sup> del Mar García-Calvente y Vicente Lomas Hernández.

Una reflexión sobre la anticoncepción de urgencia y las posibles implicaciones para la salud pública tras la reciente Sentencia del Tribunal Constitucional -publicada y comentada en este mismo Boletín de Derecho Sanitario y Bioética- sobre el recurso de amparo interpuesto por el cotitular de una oficina de farmacia por supuesta vulneración del derecho a la objeción de conciencia al haber sido sancionado por su negativa a disponer en su establecimiento de las existencias mínimas de la píldora poscoital.

**Más información:** [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

- **Documental “PACIENTE”**. Una reflexión sobre el sistema de salud colombiano.

Como publicó el diario “El País” en febrero de este año, haciéndose eco de la reseña del Hollywood Reporter: *“Paciente es una silenciosa celebración de la resiliencia humana ante la dolorosa desgracia”*. El largometraje es *“una reflexión desde todos los ángulos sobre la salud, sobre el derecho a su acceso, pero también sobre la buena voluntad de médicos valientes”*.

**Más información:** [elpais.com](http://elpais.com)

**Más información:** [youtube.com](http://youtube.com)

- **Camps, Victoria**, “El lugar de las emociones en bioética”, en Revista Folia Humanística. Octubre de 2015.

La efectividad de los mandatos éticos depende en gran medida de la capacidad para conseguir que sus destinatarios los interioricen y los incorporen a la manera de ser cada persona. Si la corrupción se tolera sería por que en gran medida los individuos de una sociedad no sienten vergüenza por semejante conducta. En el caso de la bioética conocemos los motivos que propiciaron el auge esta disciplina, fundamentalmente el temor a que se repitiesen en el futuro prácticas sanitarias contrarias a la dignidad humana, pero ¿hasta qué punto se han conseguido imponer los principios bioéticos?

En el ámbito del bienestar del paciente y respeto a su autonomía la autora considera que se ha avanzado mucho, los profesionales sanitarios perciben que ir contra los deseos del paciente constituye una conducta reprobable, pero no sucede en relación con el principio de justicia y la exigencia de garantizar el derecho a la protección de la salud de todos. Para ilustrar la escasa relevancia que se otorga desde la bioética al principio de justicia social, pone como ejemplo la epidemia de Ébola. Las sociedades avanzadas tan solo mostraron preocupación por esta enfermedad cuando comenzaron a contraerla ciudadanos occidentales, lo que en palabras de V.Camps *“debiera preocuparnos éticamente que el Ébola haya empezado a interesarnos y a interesar incluso a organizaciones internacionales como la OMS, cuando ha salido de las fronteras de África y ha entrado en nuestros países”*.

Una posible explicación a este distanciamiento respecto a los problemas de otros quizá se encuentre en las propias estructuras políticas y económicas, que en realidad, como plantea Lordon, son las que nos dicen lo que debemos hacer y qué debemos desear hacer por encima de cualquier otra cosa. Como muy bien afirma la autora al final de su artículo:

*“Para el desarrollo de las libertades individuales no hay problema en las democracias liberales. Lo que cuesta es que las voluntades libres se agreguen para hacer un mundo más igual y equitativo, que sean voluntades fraternales”*.

**Más información:** [www.fundacionletamendi.com](http://www.fundacionletamendi.com)

- **Informe del CBE “Cuestiones ético-legales del rechazo a las vacunas y propuestas para un debate necesario”**.

El informe plantea distintas alternativas a la problemática planteada por las vacunas y la negativa de los padres a que sus hijos reciban, por diversos motivos (fundamentalmente temor a los posibles efectos adversos) este tipo de sustancias. Es cierto que como recoge el propio informe, en el momento actual no existe ninguna amenaza seria teniendo en cuenta los elevados porcentajes de vacunación de la población infantil, pero sí puede convertirse en un potencial peligro a la vista de lo que sucede en otros países donde ganan adeptos las tesis refractarias a las vacunas.

En nuestro Ordenamiento Jurídico la vacunación es voluntaria, dejando a salvo las situaciones excepcionales previstas en la LO 3/1986 (aparición de epidemias/brotos), lo que permite que puedan darse casos como los protagonizados por los padres de un barrio de la capital granadina que se negaron a vacunar a sus hijos hasta que finalmente tuvo que intervenir la justicia. No obstante, y como así se indica en el propio informe, tras la reforma del art. 9 de la Ley 41/2002 llevada a cabo por la Ley 26/2015, resulta discutible que un padre pueda negarse a que se le administre a su hijo una vacuna cuando esta medida suponga un mayor beneficio para su vida o salud.

En todo caso se pone de manifiesto la dispersa y no muy clara regulación del régimen jurídico de las vacunas en nuestro país, por lo que resultaría recomendable instaurar un sistema completo de medidas a partir de la importancia que adquiere el principio de proporcionalidad. Desde esta perspectiva, y tras las modificaciones legislativas pertinentes, se podrían imponer vacunas obligatorias sin esperar para ello a que surjan brotes infecciosos, por ejemplo en casos en los que se aprecie que las tasas de vacunación han reducido comprometiendo la eficacia del “efecto rebaño”. Asimismo se valora la adopción de otra serie de medidas alternativas/complementarias, como la información-educación, y la posibilidad de que se adopten incentivos a la vacunación, como en Australia.

**Más información:** [comitedebioetica.es](http://comitedebioetica.es)

- **Real de Asúa D, Herreros B. ¿Por qué dedicarse a la bioética? Siete razones para comenzar a hacerlo. Rev. Clínica Española. 2016.**

Siete razones para dedicarse a la bioética:

- 1.- Porque es imposible hacer nuestro trabajo (sanitario) sin valorar. Hay que congeniar los aspectos clínicos con las preferencias y valores del paciente, la evaluación de la calidad de vida y otros muchos aspectos.
- 2.- Han cambiado las reglas del juego. El médico ya no es el único responsable de las decisiones clínicas.
- 3.- Todos seremos pacientes.
- 4.- La bioética sirve para prevenir el desgaste emocional. El desarrollo de metodologías de resolución de conflictos- incluidas las de resolución de conflictos éticos, de habilidades de comunicación y de negociación- son las herramientas más útiles para prevenir y combatir esta situación.
- 5.- La bioética ayuda a gestionar los recursos con justicia. Buscar la mejor manera de gestionar los recursos sanitarios es una cuestión ética central y urgente.
- 6.- Es un campo con importantes posibilidades de investigación, como así lo atestiguan recientes trabajos publicados sobre consentimiento informado, o sobre aspectos éticos de la sedación terminal.
- 7.- Es una oportunidad de futuro.

**Más información:** [www.revclinesp.es](http://www.revclinesp.es)

# FORMACIÓN Y PUBLICACIONES

## I.- Bibliografía

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

Editorial: Editorial Aranzadi  
ISBN13:9788490599532  
M<sup>a</sup> Jesús Germán Urdiola

*Más información:* [casadellibro.com](http://casadellibro.com)

## II.- Formación

- **Jornadas de la Asociación de Bioética de Madrid.**

Madrid, 28 de Abril de 2016. Hospital Centro de Cuidados Laguna

*Más información:* [abimad.org](http://abimad.org)

- **VII Jornada Autonómica de Bioética "mediación en bioética asistencial".**

Viernes, 15 de abril 2016, 8.30-15h  
Hospital General Universitario de Alicante

*Más información:* [www.lafe.san.gva.es](http://www.lafe.san.gva.es)

- **Jornada de Bioética diversidad cultural. Comité de Bioética de Cataluña.**

Sala d'actes Hospital Germans Trias i Pujol  
19 de abril de 2016

*Más información:* [comitebioetica.cat](http://comitebioetica.cat)

- **XI Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos.**

Sevilla 12-14 de Mayo 2016

*Más información:* [www.secpal2016sevilla.com](http://www.secpal2016sevilla.com)