



BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 137. 2016

Editado por la Secretaría General del Sescam.

ISSN 2445-3994

Asesoria.juridica@sescam.jccm.es

EQUIPO EDITORIAL:

D. Vicente Lomas Hernández

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

D. Alberto Gómez Cuadrado.

Secretaría General. Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

Dña. María Lourdes Gómez Cogolludo

Secretaría General. Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

AVISO LEGAL. *Se autoriza de manera genérica el acceso a su contenido, así como su tratamiento y explotación, sin finalidad comercial alguna y sin modificarlo. Su reproducción, difusión o divulgación deberá efectuarse citando la fuente.*

-DERECHO SANITARIO-

1.-LEGISLACIÓN

I.- COMUNITARIA	3
II.- ESTATAL	3
III.-AUTONÓMICA:	
➤ Cantabria.	4
➤ Cataluña.	5
➤ Comunidad Valenciana.	5
➤ Andalucía.	6
➤ Aragón.	6
➤ Islas Baleares.	7
➤ Extremadura.	7
➤ Castilla Y León.	7
➤ Murcia.	8
➤ Galicia.	9
➤ País Vasco.	9
➤ Navarra.	10
➤ Islas Canarias.	11
➤ Madrid.	11

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- Ley vasca de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida.	11
- Resumen del protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en ciencias de la salud. Comisión Nacional de Recursos Humanos del SNS.	13

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

- Recurso de Inconstitucionalidad interpuesto por el Gobierno de Navarra en relación con diversos preceptos del Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Límites de los Decretos-Leyes, Derecho a la Salud y competencias sanitarias, Derecho a la Protección de Datos de Carácter Personal: Nulidad del precepto legal que remiten en blanco al reglamento de determinación del nivel de ingresos que no deben superar quienes, sin tener vínculo alguno con el sistema de Seguridad Social, aspiren a acceder a la condición de asegurados.	14
--	----

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

I- RECURSOS HUMANOS.	20
II- CONTRATACIÓN PÚBLICA.	26
III- PROFESIONES SANITARIAS.	28
IV- PRESTACIONES SANITARIAS.	29
V- RESPONSABILIDAD SANITARIA.	30
VI- REINTEGRO DE GASTOS.	32
VII- MEDICAMENTOS Y FARMACIA.	33
VIII- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.	35

5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES. 36

-NOTICIAS-

- Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante el mes de julio/agosto de 2016 relacionadas con el derecho sanitario y/o la bioética. 38

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS. 39

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES. 41

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN

I- LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- Diario Oficial de la Unión Europea 194/2016, de 19 de julio de 2016, la Directiva (UE) 2016/1148 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 6 de julio de 2016, relativa a las medidas destinadas a garantizar un elevado nivel común de seguridad de las redes y sistemas de información en la Unión.

[D.O.U.E. de 19 de julio de 2016](#)

- Directiva (UE) 2016/1214 de la Comisión, de 25 de julio de 2016, por la que se modifica la Directiva 2005/62/CE en lo que se refiere a las normas y especificaciones relativas a un sistema de calidad para los centros de transfusión sanguínea.

[D.O.U.E. de 26 de julio de 2016](#)

II- LEGISLACIÓN ESTATAL

- Real Decreto 279/2016, de 24 de junio, sobre acreditación de institutos de investigación biomédica o sanitaria.

[B.O.E. de 05 de julio de 2016](#)

- Real Decreto 300/2016, de 22 de julio. Aprueba los Estatutos del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.

[B.O.E. de 08 de agosto de 2016](#)

- Real Decreto 299/2016, de 22 de julio, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a campos electromagnéticos.

[B.O.E. de 29 de julio de 2016](#)

- Real Decreto 318/2016, de 5 de agosto, por el que se regula el procedimiento de autorización para la realización de actividades de promoción y publicidad de la donación de células y tejidos humanos.

[B.O.E. de 26 de agosto de 2016](#)

- Orden SSI/1305/2016, de 27 de julio, por la que se procede a la actualización en 2016 del sistema de precios de referencia de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud.

[B.O.E. de 02 de agosto de 2016](#)

- Orden ESS/1264/2016, de 26 de julio, por la que se regulan las operaciones de cierre del ejercicio 2016 para las entidades que integran el sistema de la Seguridad Social.

[B.O.E. de 27 de julio de 2016](#)

- Orden SSI/1229/2016, de 11 de julio, por la que se modifica la Orden de 21 de julio de 1994, por la que se regulan los ficheros con datos de carácter personal gestionados por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

B.O.E. de 21 de julio de 2016

- Orden SSI/1361/2016, de 27 de julio, por la que se modifica la Orden de 21 de julio de 1994, por la que se regulan los ficheros con datos de carácter personal gestionados por el Ministerio de Sanidad y Consumo, y la Orden TAS/4231/2006, de 26 de diciembre, por la que se unifican, crean, modifican y suprimen ficheros de datos de carácter personal gestionados por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

B.O.E. de 09 de agosto de 2016

- Resolución de 26 de julio de 2016, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que se publica el Convenio en materia de farmacovigilancia entre la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, para 2016.

B.O.E. de 12 de agosto de 2016

- Resolución de 8 de julio de 2016, del Instituto de Salud Carlos III, por la que se establecen los precios privados a satisfacer por la prestación de actividades de formación en el organismo.

B.O.E. de 25 de julio de 2016

III- LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Cantabria.

- Orden SAN/31/2016, de 23 de junio, por la que se crea y regula el Comité Corporativo de Farmacia en el ámbito del Servicio Cántabro de Salud.

B.O.C.A de 04 de julio de 2016

- Orden SAN/32/2016, de 4 de julio, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones al personal de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud, por los gastos extraordinarios por daños materiales en sus vehículos derivados de accidentes de tráfico ocurridos en desplazamientos efectuados por razón del servicio durante 2016.

B.O.C.A de 15 de julio de 2016

- Instrucción 1/2016 relativa a la aplicación del artículo 13.5 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor y normas concordantes.

B.O.C.A de 08 de agosto de 2016

Cataluña.

- Decreto 279/2016, de 2 de agosto, por el que se modifica el Reglamento del Instituto de Medicina Legal de Cataluña, aprobado por el Decreto 411/2006, de 31 de octubre, y su denominación como Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Cataluña.

[D.O.G.C. de 04 de agosto de 2016](#)

- Orden SLT/175/2016, de 20 de junio, por la que se actualiza el calendario de vacunaciones sistemáticas.

[D.O.G.C. de 04 de julio de 2016](#)

Comunidad Valenciana.

- Decreto 95/2016, de 29 de julio, del Consell, de regulación, limitación y transparencia del régimen del personal directivo del sector público instrumental de la Generalitat.

[D.O.C.V. de 11 de agosto de 2016](#)

- Decreto 86/2016, de 8 de julio, del Consell, por el que se crea la Comisión de Evaluación del Impacto en Salud y se regula el procedimiento para la implantación de la Evaluación del Impacto en Salud en la Comunitat Valenciana.

[D.O.C.V. de 14 de julio de 2016](#)

- Orden 1/2016, de 19 de mayo. Regula las medidas de colaboración y coordinación sociosanitaria en el ámbito de la protección integral del menor y se aprueba la nueva hoja de notificación para la atención sociosanitaria infantil y la protección de menores.

[D.O.C.V. de 06 de julio de 2016](#)

- Orden 5/2016, de 1 de agosto, de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública, de modificación del artículo 2 y 5 de la Orden de 26 de junio de 2001, de la Consellería de Sanidad, mediante la que se desarrolla el Decreto 187/1997, de 17 de junio, en lo referente a jornada, horarios ordinarios para oficinas de farmacia ubicadas en zonas turísticas, servicios de urgencia en casos especiales y localización de servicios de urgencia, y procedimiento para la realización de un horario superior al ordinario. (DOCV 7849/2016 de 11 de Agosto de 2016)

[D.O.C.V. de 11 de agosto de 2016](#)

- Resolución de 2 de junio 2016. Constituye y establece la composición, atribuciones y funciones de la Comisión Asesora del Plan de Salud 2016-2020 de la Comunitat Valenciana.

[D.O.C.V. de 08 de julio de 2016](#)

- Resolución de 3 de junio de 2016, de la Dirección General de Investigación, Innovación, Tecnología y Calidad, por la que se renueva la autorización sanitaria para banco de células hepáticas al Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia.

[D.O.C.V. de 06 de julio de 2016](#)

- Resolución de 3 de junio de 2016, de la Dirección General de Investigación, Innovación, Tecnología y Calidad, por la que se renueva la autorización sanitaria para trasplante renal al Hospital General Universitario de Elche, de Alicante.

[D.O.C.V. de 20 de julio de 2016](#)

- Resolución de 14 de julio de 2016, de la Dirección General de Recursos Humanos y Económicos, por la que se reconoce el derecho del personal gestionado por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública al abono de determinada cuantía correspondiente a la paga extraordinaria de diciembre de 2012.

[D.O.C.V. de 20 de julio de 2016](#)

Andalucía.

- Ley 5/2016, de 19 de julio, del Deporte de Andalucía.

[B.O.J.A. de 22 de julio de 2016](#)

Aragón.

- Decreto 117/2016, de 26 de julio, del Gobierno de Aragón, por el que se modifica parcialmente el Decreto 229/2007, de 18 de septiembre, del Gobierno de Aragón, de creación de la categoría de Enfermero Especialista en Salud Mental.

[B.O.A. de 03 de agosto de 2016](#)

- Orden HAP/672/2016, de 22 de junio, por la que se da publicidad al Acuerdo de 14 de junio de 2016, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Plan Anual de Inspección de Servicios de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón para el año 2016.

[D.O.C.V. de 08 de julio de 2016](#)

Islas Baleares.

- Acuerdo de 8 de julio de 2016 del Consejo de Gobierno en relación con la elaboración y la implantación de los planes de igualdad para el personal docente, el personal estatutario y el personal del resto de entes que integran el sector público de la Comunidad Autónoma de les Illes Balears.

[B.O.I B. de 09 de julio de 2016](#)

- Resolución del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares de 18 de julio de 2016 por la que se modifican los puntos 4.1 y 5 de la Instrucción 3/2008, de 11 de junio, por la que se regula el procedimiento de reconocimiento de trienios para el personal estatutario temporal que presta servicios en instituciones y centros sanitarios dependientes del Servicio de Salud.

[B.O.I B. de 23 de julio de 2016](#)

Extremadura.

- Ley 7/2016, de 21 de julio, de medidas extraordinarias contra la exclusión social.

[D.O.E. de 22 de julio de 2016](#)

- Extracto de la Orden de 22 de junio de 2016 por la que se convocan las subvenciones a las Corporaciones Locales destinadas a la mejora de la infraestructura y equipamiento de los centros y servicios sanitarios públicos de la Comunidad Autónoma de Extremadura, correspondientes al año 2016.

[D.O.E. de 05 de julio de 2016](#)

- Resolución de 21 de junio de 2016, de la Dirección Gerencia, por la que se establece el procedimiento para la integración del personal estatutario con la Categoría de Enfermero/a que presta servicios en las Unidades de Hospitalización Breve de Mérida y Plasencia, en la Categoría de Enfermero/a Especialista de Salud Mental.

[D.O.E. de 15 de julio de 2016](#)

Castilla Y León.

- Orden SAN/620/2016, de 30 de junio, por la que se regula la organización y funcionamiento de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León.

[B.O.C.Y.L. de 11 de julio de 2016](#)

- Orden SAN/654/2016, de 13 de julio, por la que se crean y modifican ficheros automatizados de datos de carácter personal de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

[B.O.C.Y.L. de 26 de julio de 2016](#)

- Acuerdo 45/2016, de 21 de julio, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el IV Plan de Salud de Castilla y León, Perspectiva 2020.

[B.O.C.Y.L. de 25 de julio de 2016](#)

- Resolución de 29 de junio de 2016, del Presidente de la Gerencia Regional de Salud, por la que se modifica la Resolución de 21 de noviembre de 2011, por la que se fijan las tarifas máximas para la asistencia sanitaria concertada, en sus apartados 14, 15 y 16 del Anexo IV, servicios especiales de tratamiento: Diálisis peritoneal domiciliaria y hemodiálisis domiciliaria.

[B.O.C.Y.L. de 11 de julio de 2016](#)

Murcia.

- Ley 13/2016, de 13 de julio, de Modificación de la Ley 4/2016, de 15 de abril, de Regulación de los Procedimientos de Emergencia Ciudadana en la Administración de la Región de Murcia.

[B.O.R.M. de 16 de julio de 2016](#)

- Orden de 29 de junio de 2016, de la Consejería de Sanidad, por la que se introducen modificaciones al calendario de vacunaciones de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

[B.O.R.M. de 11 de julio de 2016](#)

- Orden de 21 de junio de 2016 de la Consejería de Sanidad, por la que se regula composición, organización y funcionamiento de la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica.

[B.O.R.M. de 06 de julio de 2016](#)

- Orden de 2 de agosto 2016. Aprueba el protocolo de acreditación de centros, servicios y establecimientos sanitarios privados de atención al drogodependiente en la Región de Murcia.

[B.O.R.M. de 12 de agosto de 2016](#)

- Resolución de 20 de junio de 2016, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueba la instrucción 4/2016, sobre aplicación de las medidas previstas en el artículo 13.5 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor.

[B.O.R.M. de 15 de julio de 2016](#)

- Resolución de 4 de julio 2016. LRM 2016\191. Dispone la publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia del Acuerdo del Consejo de Gobierno de 22 de junio de 2016, de modificación del Acuerdo de Consejo de Gobierno de 27 de

julio de 2012 (LRM 2012\263), sobre los supuestos excepcionales y los procedimientos para la prolongación de la permanencia en el servicio activo.

[B.O.R.M. de 15 de julio de 2016](#)

Galicia.

- Ley 13/2016, de 26 de julio, de creación del Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Galicia.

[D.O.G. de 29 de julio de 2016](#)

- Decreto 81/2016, de 23 de junio, por el que se crea en el ámbito del Servicio Gallego de Salud la categoría estatutaria de personal enfermero especialista.

[D.O.G. de 14 de julio de 2016](#)

- Orden de 28 de junio de 2016 por la que se crea la oficina de Registro Auxiliar de la Agencia de Sangre, Órganos y Tejidos, perteneciente al sistema único de registro.

[D.O.G. de 12 de julio de 2016](#)

- Orden de 29 de junio de 2016 por la que se aprueba la Carta de servicios de Urgencias Sanitarias de Galicia-061.

[D.O.G. de 20 de julio de 2016](#)

País Vasco.

- Ley 11/2016, de 8 de julio, de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida.

[B.O.P.V. de 14 de julio de 2016](#)

- Acuerdo de 18 de julio de 2016, del Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud, por el que se suprime la Comisión de Seguridad para la Protección de Datos de Osakidetza-Servicio vasco de salud y se establece la nueva Comisión de Seguridad de la Información y de Protección de Datos Personales en Osakidetza-Servicio vasco de salud", publicado el 8 de agosto.

[B.O.P.V. de 08 de agosto de 2016](#)

- Acuerdo de 18 de julio de 2016, del Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud, por el que se aprueban los criterios generales del Concurso de Traslados del Ente Público para el año 2016.

[B.O.P.V. de 08 de agosto de 2016](#)

Navarra.

- Decreto 44/2016, de 29 de junio, BO. Navarra 19 julio 2016, núm. 139. Aprueba la oferta de empleo público de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus Organismos Autónomos correspondiente al año 2016, relativa a los ámbitos de Administración núcleo y del Departamento de Salud.

[B.O.N. de 19 de julio de 2016](#)

- Orden Foral 47/2016, de 3 de junio, del Consejero de Salud, por la que se crea y regula el Registro del Sistema de Hemovigilancia de Navarra y se crea el fichero de datos de carácter personal correspondiente.

[B.O.N. de 14 de julio de 2016](#)

- Orden Foral 48/2016, de 3 de junio, del Consejero de Salud, por la que se crea y regula el Registro de Sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos de Navarra y se crea el fichero de datos de carácter personal correspondiente.

[B.O.N. de 21 de julio de 2016](#)

- Orden Foral 277E/2016, de 21 de junio, del Consejero de Salud, por la que se establecen los objetivos y responsabilidades de la Estrategia de Promoción de Salud y Autocuidados en población Adulta.

[B.O.N. de 02 de agosto de 2016](#)

- Orden Foral E/274/2016, de 17 de junio. Establece los objetivos y responsabilidades de la estrategia de Atención a las Urgencias tiempo dependientes.

[B.O.N. de 03 de agosto de 2016](#)

- Orden Foral 276E/2016, de 21 de junio, del Consejero de Salud, por la que se establecen los objetivos y responsabilidades de la Estrategia de Prevención y Atención en Salud Mental.

[B.O.N. de 03 de agosto de 2016](#)

- Orden Foral 54/2016, de 30 de junio, del Consejero de Salud, por la que se establece la estructura orgánica a nivel de secciones no asistenciales y unidades no asistenciales del Complejo Hospitalario de Navarra.

[B.O.N. de 08 de agosto de 2016](#)

- Orden Foral 55/2016, de 30 de junio, del Consejero del Salud, por la que se establece la estructura orgánica asistencial y no asistencial del Área de Salud de Estella/Lizarra.

[B.O.N. de 08 de agosto de 2016](#)

Islas Canarias.

- Orden de 8 de julio de 2016, por la que se aprueba la modificación del Plan Estratégico de Subvenciones de la Consejería de Sanidad para 2014-2016, aprobado por Orden de 14 de marzo de 2014 y modificado por Orden de 19 de octubre de 2015.

[B.O.C. de 21 de julio de 2016](#)

Madrid.

- Ley 3/2016, de 22 de julio, de Protección Integral contra la LGTBifobia y la Discriminación por Razón de Orientación e Identidad Sexual en la Comunidad de Madrid.

[B.O.C.M. de 10 de agosto de 2016](#)

- ORDEN 804/2016, de 30 de agosto, de la Consejería de Sanidad, por la que se aprueban las instrucciones de gestión del Registro de Pacientes en Lista de Espera Quirúrgica del Servicio Madrileño de Salud

[B.O.C.M. de 05 de septiembre de 2016](#)

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

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

- **I. Ley vasca de Garantía de los Derechos y de la Dignidad de las personas en el proceso final de su vida.**

En boletines anteriores me he pronunciado sobre las distintas leyes autonómicas por las que se regulan los derechos de las personas al final de la vida (véase entre otros página 20 y siguientes del Boletín nº 121 de febrero de 2015). Ahora es la Comunidad Autónoma del País Vasco la que aprueba su propia ley sobre derechos de las personas al final de la vida, una disposición objeto de análisis por la profesora M^a Carmen González Carrasco en la publicación jurídica del Centro de Estudios de Consumo. (Ver a continuación enlaces a ambos documentos)

http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20150312/121_febrero_2015.pdf

<http://blog.uclm.es/cesco/files/2016/09/Nueva-norma-autonomica-proceso-final-vida-personas.pdf>

La ley vasca, al igual que las otras leyes autonómicas que la preceden, como no puede ser de otro modo, no permite dar respuesta satisfactoria a las peticiones como la realizada por la joven chilena Valentina Maureira, si bien es cierto que dota a los pacientes y los profesionales sanitarios de una mayor seguridad jurídica ante este tipo de situaciones. Así establece una serie de parámetros orientativos para determinar la posible existencia de una situación de incapacidad de hecho (art. 17.2), o quién debe tomar las decisiones en el caso en que el paciente sea un menor de edad. En este aspecto la norma vasca parece no ajustarse a lo que establece la legislación estatal tras su reciente modificación en julio del pasado año respecto del consentimiento por el paciente menor de edad. Mientras que la Ley vasca permite que el paciente con 16 años cumplidos no incapaz ni incapacitado, pueda tomar decisiones relacionadas con el final de la vida (véase el art 11.3), el art. 9.4 de la Ley 41/2002 dispone:

Cuando se trate de menores emancipados o mayores de 16 años que no se encuentren en los supuestos b) y c) del apartado anterior, no cabe prestar el consentimiento por representación.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor, según el criterio del facultativo, el consentimiento lo prestará el representante legal del menor, una vez oída y tenida en cuenta la opinión del mismo.

La limitación del esfuerzo terapéutico aparece contemplada en el art. 15, cuando prevé que las decisión del médico debe ser conforme a la lex artis y la práctica clínica habitual. Realmente poco aporta este precepto si tenemos en cuenta que cualquier actuación asistencial ya debe ajustarse por sí misma a criterios científico-técnicos, la gran mayoría de ellos protocolizados.

La referencia a las instrucciones previas resulta muy positiva pensando en futuras situaciones en las se plantee por el equipo médico el empleo de medidas extraordinarias para el mantenimiento de la nutrición e hidratación cuando el paciente deja de alimentarse por boca, como son la colocación de una sonda nasogástrica (SNG) o la gastrostomía percutánea permanente (GPP). Ante estas situaciones el Ministerio de Sanidad ya recomienda, antes de tomar la decisión, que se tenga en cuenta el documento de voluntades anticipadas.

La siguiente Comunidad Autónoma que está tramitando una ley de similares características es Madrid, la proposición de Ley 8/2016 de derechos y garantías de las personas en el proceso final de la vida, presentada por el Grupo Socialista. Dicho proyecto contempla de forma mucho más clara el destierro de la “obstinación terapéutica” al consagrar el deber general del profesional sanitario de limitar el esfuerzo terapéutico:

“Conforme a lo previsto en el apartado anterior, el personal sanitario adecuará y limitará, en su caso, el esfuerzo terapéutico de modo proporcional a la situación del paciente, evitando la adopción o mantenimiento de intervenciones y medidas de soporte vital carentes de utilidad clínica, en atención a la cantidad y calidad de vida futura del paciente, y siempre sin menoscabo de aquellas actuaciones sanitarias que garanticen su debido cuidado y bienestar” (art. 14.2)

Se trata de una previsión acertada y ajustada a las recomendaciones del Consejo de Europa, recogidas en su Guía para el proceso de toma de decisiones relativas al tratamiento médico en situaciones del final de la vida. En dicho documento, se pone de manifiesto el deber que tienen los médicos de no proporcionar un tratamiento que sea innecesario o desproporcionado a la vista de los riesgos y limitaciones. Para evaluar si un tratamiento es apropiado debe abordar los siguientes aspectos: los beneficios, riesgos y limitaciones del tratamiento médico, así como una valoración desde el punto de vista de las expectativas del paciente.

- **II. Resumen del protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud. Comisión Nacional de Recursos Humanos del SNS.**

http://www.ub.edu/medicina/atencio_est/dIRECCI%20gENERAL%20DoDENACI%20pROFESSIONAL%20I%20rEGULACI%20sANITRIA.pdf

1º.- Obligación de los centros sanitarios de:

- a) Promover que todo este personal en formación (alumnos y residentes) tengan un comportamiento que se corresponda con los contenidos éticos de los programas oficiales de la especialidad o en su caso planes de estudio y con los códigos deontológicos de las distintas profesiones. Asimismo este personal debe conocer el funcionamiento de los Comités de Ética Asistenciales/Investigación.
- b) Favorecer que se utilicen pacientes estandarizados/simulados/maniqués u otras técnicas de simulación de situaciones clínicas, a fin que el personal en formación pueda adquirir competencias clínicas y habilidades técnicas y de trabajo en equipo, con carácter previo al contacto real y necesario con el paciente.

Muy importante: en los convenios de colaboración que se firmen con centros educativos se ha de prever que éstos también realicen actividades simuladas en sus propios centros con carácter previo al inicio de las prácticas. Es cierto que esta previsión afecta a la Consejería de Sanidad.

- c) .- Informar al personal en formación sobre las medidas de protección de datos de carácter personal cuando se usen dispositivos electrónicos, sin que en ningún caso puedan compartir esta información utilizando sistemas de información y/o herramientas informáticas/redes sociales que no se encuentren sujetos a los sistemas de seguridad de los centros sanitarios.

2º.- Previsiones respecto a la presencia de personal en formación:

El documento reconoce al paciente el derecho a saber que hay alumnos/residentes presentes en su proceso asistencial. A tal efecto, en ambos casos (alumnos y residentes) la dirección debe facilitar a los interesados (alumnos/residentes) unas tarjetas identificativas que deben portar en lugar visible.

El nº máximo de estudiantes durante los actos clínicos que se realicen en presencia del paciente es de tres alumnos. El nº máximo de residentes presentes durante los actos

clínicos es de tres residentes. En ambos casos- alumnos y residentes- este nº máximo ha de entenderse sin perjuicio de la participación de otros mediante la utilización consentida de pantallas en otra sala. Por último, el personal en formación de presencia física (alumnos+residentes) ante un mismo paciente no podrá exceder de cinco.

Tan solo en el caso de los alumnos se debe recabar el consentimiento verbal del paciente para que aquéllos puedan estar presentes en el proceso asistencial. No obstante lo anterior si hubiera que realizar algún tipo de exploración física se debe reiterar su consentimiento.

3º.- Previsiones respecto al acceso a la HC:

- Los residentes de cualquier año pueden acceder a la HC y a tal efecto los responsables del centro sanitario deben facilitarles el acceso a la HC mediante un mecanismo de autenticación.
- Los alumnos solo pueden acceder a la HC disociada, salvo que el propio paciente otorgue su consentimiento. Otra alternativa es el uso de historias clínicas simuladas por el responsable de docencia.
- En todo caso, y respecto del acceso a HC en formato digital, se establece que ni unos ni otros pueden realizar copias de la información contenida en la HC por ningún medio.

4º.- Previsiones respecto al deber de confidencialidad:

- Ambos colectivos tienen que cumplir este deber no solo respecto de los datos íntimos, sino de cualquier tipo de dato que afecte al paciente del que haya tenido conocimiento mediante comunicación verbal, grabaciones, vídeos...
- A tal efecto este personal debe suscribir al inicio de su estancia en el centro sanitario un compromiso de confidencialidad conforme a lo previsto en los Anexos I y II.

3.- SENTENCIA PARA DEBATE.

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

Lcdo. en CC. Políticas

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica.

- **Recurso de Inconstitucionalidad interpuesto por el Gobierno de Navarra en relación con diversos preceptos del Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Límites de los Decretos-Leyes, Derecho a la Salud y competencias sanitarias, Derecho a la Protección de Datos de Carácter Personal: Nulidad del precepto legal que remiten en blanco al reglamento de determinación del nivel de ingresos que no deben superar quienes, sin tener vínculo alguno con el sistema de Seguridad Social, aspiren a acceder a la condición de Asegurados.**

STC 139/2016, DE 21 DE JULIO DE 2016

Resumen de la extensa Sentencia del Tribunal Constitucional que confirma la constitucionalidad de la controvertida reforma sanitaria aprobada por el Gobierno en el año 2012. La Sentencia avala las medidas adoptadas en el RD-ley 16/2012, de 20 de abril, con la salvedad del inciso *“siempre que acrediten que no superan el límite de ingresos determinado reglamentariamente”* del art. 3.3 de la Ley 16/2003. No obstante el criterio mayoritario no ha sido compartido por tres de los magistrados que han formulado dos votos particulares. En ambos votos particulares los magistrados discrepantes defienden que la medida de exclusión sanitaria de la población extranjera adulta en situación irregular, es manifiestamente desproporcionada, y no se ha justificado suficientemente la concurrencia del requisito de “extraordinaria y urgente necesidad”.

La STC pueden consultarla nuestros lectores en el siguiente enlace:

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

I.- Análisis de la infracción de los límites impuestos por el art. 86 de la CE.

1º.- Concurrencia del presupuesto habilitante del requisito de la extraordinaria y urgente necesidad exigido por el artículo 86.1 de la Constitución.

El TC considera que el Gobierno ha cumplido la exigencia de explicitar y razonar de forma suficiente la existencia de una situación de extraordinaria y urgente necesidad. Entiende que se ha ofrecido una justificación general basada en la existencia de una situación de grave dificultad económica sin precedentes, por lo que las reformas propuestas son imprescindibles para impedir que en la situación económica por la que atraviesa el SNS se vuelva irreversible. Resta importancia al hecho de que se pretendiese resolver con la aprobación de esta norma una situación de carácter estructural y no coyuntural, por no ser determinante para estimar que se haya hecho un uso constitucionalmente inadecuado de la figura del Decreto-ley.

Respecto a la necesaria conexión entre la situación de urgencia definida y la medida concreta adoptada, el Tribunal concluye afirmando que el Real decreto-ley constituye una opción adoptada por el Gobierno con la finalidad de concretar, en aras al ahorro de costes y la mejora de la eficiencia del sistema, los sujetos que tienen la condición de asegurados o beneficiarios del Sistema Nacional de Salud, así como definir los colectivos que quedan extramuros de la asistencia sanitaria financiada con fondos públicos. En definitiva, que existe conexión de sentido entre la situación de urgencia derivada de las dificultades por las que atraviesa el sistema sanitario público y la medida adoptada, en cuanto que persigue la reducción de los gastos que se financian con cargo a dicho sistema.

El hecho de que la disposición transitoria primera demore la implantación de este régimen de acceso a la asistencia sanitaria para determinadas personas hasta el 31 de agosto de 2012, no tiene ninguna relevancia debido a que esa transitoriedad no supone

un retraso tal como para desvirtuar la urgencia declarada en la adopción de las medidas.

2º.- Afectación a los derechos de los ciudadanos reconocidos en el título primero de la Constitución, en particular el derecho a la protección de la salud al que hace referencia el artículo 43.

La regulación ofrecida por el RD-ley afectaría indebidamente a tres derechos: el derecho a la protección de la salud (art. 43 de la CE), el establecimiento de cargas tributarias de acuerdo con la capacidad económica (art. 31.3 de la CE), y el derecho fundamental a la protección de datos de carácter personal (art. 18.4 de la CE).

2.1 El derecho a la protección de la salud.

El TC, a partir de la configuración constitucional de dicho precepto como un principio rector, señala que éste no ostenta las características de derecho cuya regulación por decreto ley impida el artículo 86. 1 de la Constitución.

2.2 Otros posibles derechos/deberes afectados:

- Imposibilidad de que el Decreto ley pueda afectar a los deberes de los ciudadanos regulados en el Título primero, y en concreto al deber de tributar (art. 31.1 de la CE) en relación con el establecimiento por parte de la norma cuestionada de aportación económica de los usuarios para la financiación de determinadas prestaciones sanitarias. El TC no advierte que se haya hecho un uso inadecuado de esta figura. En este caso la regulación de la aportación de los usuarios reviste la naturaleza de una prestación pecuniaria, y aunque la regulación de este tipo de prestaciones está sujeta a reserva de ley (art. 31.3 de la CE), *“no toda prestación impuesta tiene que ser necesariamente expresión concreta del deber de contribuir del art. 31.1 de la CE” (...)* *“Es evidente que el art. 86.1 CE no prohíbe que mediante estos actos con fuerza de ley pueda afectarse a cualquiera de las materias tratadas de los preceptos del T. I de la CE, sino únicamente a los que contienen una consagración de “derechos, deberes y libertades de los ciudadanos. Y aunque ciertamente entre tales deberes hay que incluir el de contribuir al sostenimiento de los gastos públicos mediante un sistema tributario en los términos antes expuestos, no puede entenderse que concurra dicha circunstancia en las aportaciones que se regulan en el Decreto-ley impugnado”.*

- Derecho fundamental a la protección de datos de carácter personal (art. 18.4 de la CE), que podría verse afectado por el artículo 4.1.4 de la norma. Según el TC *“En la medida en que no se regula con carácter general el derecho fundamental a la protección de datos de carácter personal debe desestimarse este motivo de inconstitucionalidad”.*

3º.- Vulneración del régimen de las Comunidades Autónomas por el artículo 2.5 sobre regulación de la denominada cartera de servicios complementarios de las CCAA.

Tampoco se aprecia inconstitucionalidad en esta medida ya que no se atribuye o delimita con carácter general la esfera de competencias de las comunidades autónomas, no se persigue una delimitación directa y positiva de las competencias autonómicas.

II.- Análisis de los reproches materiales formulados a determinados preceptos del Real decreto ley 16/2012.

1.- Art. 1.1 del RD-Ley 16/2012 y posible vulneración del artículo 43 de la Constitución por:

a) Exclusión injustificada de la asistencia sanitaria de los españoles que no ostentan la condición asegurado o beneficiario, que en la medida en que se determina por remisión a norma reglamentaria, se entiende también contraria a la reserva de ley del artículo 43.2.

b) Modificación del sistema de protección de la salud del que venían disfrutando los inmigrantes.

Respuesta del TC:

El TC deja bien claro que la pretensión de universalidad acogida por el artículo 43 de la CE, en lo que significa como derecho de acceso y la correlativa obligación de los servicios sanitarios del SNS de atender a los usuarios que reclaman atención sanitaria, no puede confundirse con un derecho a la gratuidad de las prestaciones y los servicios sanitarios. Esta consecuencia no se deriva de manera inmediata de la CE, sino que ha de ser apreciada por el legislador atendiendo a las circunstancias concurrentes. Así pues estamos ante un derecho de configuración legal, de modo que el cambio de criterio por parte del legislador respecto del sostenido con anterioridad no afecta a la constitucionalidad de la medida.

En relación con el régimen de asistencia sanitaria a los extranjeros sin autorización de residencia, estaríamos ante un derecho que es susceptible de ser modulado en su aplicación por el legislador, que puede tomar en consideración el dato de su situación legal y administrativa y por ello exigir a los extranjeros la autorización de su estancia o residencia como presupuesto para el ejercicio de algunos derechos. En este caso la opción elegida por el legislador:

1º.- No resulta arbitraria, pues se trata de una medida necesaria para el mantenimiento del sistema sanitario público.

2º.- No se vulnera el derecho a la protección de la salud, *“la norma no excluye el acceso a las prestaciones sanitarias en los restantes supuestos sino que, únicamente toma el dato de la ausencia o no de residencia legal en España para exigir la correspondiente contraprestación en los términos del ya citado Real Decreto 576/2013”* (suscripción de convenio especial).

3º.- No se vulnera el límite relativo al contenido del derecho a la salud delimitado por los tratados internacionales (art. 13 de la CE). Las normas legales deben ser contrastadas con los correspondientes preceptos constitucionales que proclaman los derechos y libertades de los extranjeros, sin que los tratados y convenios internacionales sean en sí mismos canon de constitucionalidad.

A continuación analiza el contenido de varios de estos textos supranacionales, como el Pacto de derechos económicos sociales y culturales, la Carta de los derechos fundamentales de la Unión Europea, y la Carta Social Europea. Dichos textos no

consagran el derecho a que el acceso a las prestaciones sanitarias sea gratuito, y se remiten en cuanto a la regulación de este derecho las condiciones establecidas en las respectivas legislaciones nacionales. En definitiva, estamos ante una lícita opción del legislador.

Respecto a la exclusión del derecho a la asistencia sanitaria de determinados españoles en la medida en que se efectúa una remisión a una norma reglamentaria, este motivo sí encuentra favorable acogida por el TC. El art. 3.3 de la Ley 16/2003 en la redacción dada por el art. 1.1 del RD-ley 16/2012 establece que determinadas personas sin vinculación con el sistema de seguridad social tendrán derecho a la asistencia sanitaria “*siempre que acrediten que no superan el límite de ingresos determinado reglamentariamente*”. Dicho límite quedó fijado en 100.000 €/año por el RD 1192/2012. Esta medida contiene una patente deslegalización al efectuarse una remisión en blanco a una norma reglamentaria, de modo que se deja en manos no del legislador con la colaboración del reglamento, sino exclusivamente a disposición del Gobierno la fijación cuantitativa del umbral económico hasta el que se garantiza la cobertura sanitaria gratuita.

2.- Vulneración de la reserva de Ley por parte del art. 4.12 del RD-ley por el que se regula la aportación de los usuarios para la financiación de determinadas prestaciones sanitarias.

No se ha infringido reserva legal alguna pues el Decreto-ley es una fuente del derecho intercambiable con la ley formal.

3.- Vulneración de las competencias de las CCAA por:

3.1 La exigencia del RD-ley de que acrediten previamente condiciones de suficiencia financiera para poder implantar en sus respectivos territorios la correspondiente cartera complementaria de servicios.

Esta exigencia deriva directamente del art. 135 de la CE y se vincula a la necesidad de establecer los recursos adicionales necesarios para la implantación de la citada cartera complementaria. No hay inconstitucionalidad.

3.2.- La asunción por las CCAA de todos los costes de aplicación de la cartera de servicios complementaria, prohibiéndoles la introducción de aportaciones de los usuarios en las prestaciones complementarias.

El TC, como ya dijera el Abogado del Estado, no comparte que esta consecuencia se desprenda del artículo impugnado del RD-ley. La norma se limita a exigir que dicha cartera sea sufragada con cargo a los presupuestos de la Comunidad Autónoma, y a su vez esos presupuestos pueden venir dados por el producto de las prestaciones patrimoniales de carácter público (copago) que se establezcan.

4.- Cesión de datos tributarios sin el consentimiento del interesado.

El dato que se cede no es tributario, sino que es el relativo al nivel de aportación que corresponde a los usuarios, el art. 11.2 a) de la LOPD admite que se puedan ceder datos personales sin el consentimiento del interesado siempre y cuando dicha cesión esté autorizada por una ley, y por último concurre una finalidad legítima.

III.- Votos particulares

La STC incorpora dos votos particulares. En el primero de ellos, formulado por Don Fernando Valdés Dal-Ré y Doña Adela Asua Batarrita:

1º.- Discrepan de la concurrencia de presupuesto habilitante de la extraordinaria y urgente necesidad.

La STC no efectúa un análisis pormenorizado de las razones determinantes de la regulación de estas materias, no realiza un análisis detallado sobre si respecto de los preceptos impugnados el Gobierno ha ofrecido una explicación clara, precisa y razonada de la concurrencia del requisito de extraordinaria y urgente necesidad.

2º.- Ausencia de conexión entre las finalidades perseguidas por la norma de urgencia y las medidas adoptadas.

Ni la crisis económica, ni las recomendaciones que formuló el Tribunal de Cuentas en relación con la indebida asunción del coste de asistencia sanitaria a determinadas personas, ni los problemas derivados del derecho comunitario de compensación sanitaria por atención prestada a ciudadanos de la UE, justifican la exclusión de la cobertura sanitaria de los españoles mayores de 26 años, ni la de los extranjeros no comunitarios. Como afirma D. Juan Antonio Xiol Rius en el segundo de los votos particulares, *“...esta medida no es adecuada para corregir ni los problemas originados por el turismo sanitario ni soluciona los problemas que pueden plantear la asistencia sanitaria a los ciudadanos comunitarios, pues la asistencia sanitaria que se prestaba a los colectivos ahora excluidos no planteaba ninguno de esos problemas”*.

3º.- Vulneración del art. 43 de la CE.

Los magistrados discrepantes ponen de manifiesto en cierto modo la simpleza del argumento empleado por el TC para descartar que se haya infringido el art.86.1 de la CE, que impide que el Decreto-ley pueda entrar a regular los derechos, deberes y libertades del Título I de la CE. Recordemos que el argumento empleado era que el derecho a la protección de la salud dada su ubicación sistemática en el texto constitucional (principio rector y no derecho fundamental), no ostenta las características de derecho cuya regulación por decreto-ley impide el art. 86.1 de la CE.

Por el contrario los magistrados que firman este primer voto particular recuerdan que el derecho a la protección de la salud no puede quedar excluido de la prohibición del art. 86.1 de la CE porque el TC nunca antes ha limitado la operatividad de dicha prohibición a los derechos, deberes y libertades del capítulo II del Título I de la CE (con exclusión por tanto de los principios rectores).

Por otra parte, el derecho a la protección de la salud mantiene una estrecha relación instrumental con el derecho fundamental a la vida y la integridad física (art. 15 CE), de la que se ha hecho eco el propio TC en ocasiones anteriores (ATC 239/2012, comentado por quién suscribe en el Boletín de Derecho Sanitario y Bioética), y en diversos textos internacionales.

4º.- Modificación desproporcionada del sistema de protección de la salud que venían disfrutando los extranjeros sin permiso de residencia.

La exclusión del colectivo de los inmigrantes irregulares resulta desproporcionada, opinión compartida por el magistrado D. Juan Antonio Xiol Ríos en su voto particular, *“quién carece de medios económicos para subvenir a sus necesidades sanitarias ni va a pagar la asistencia en el servicio público, ni va a derivar a un servicio privado, terminando en numerosas ocasiones por hacer uso del servicio público de urgencias”*. El Gobierno incurre en contradicción, porque si no le fue posible en el procedimiento incidental que resolvió el ATC 239/2012 cuantificar el perjuicio económico derivado del hecho de que la Comunidad Autónoma del País Vasco mantuviera a los extranjeros sin permiso de residencia en el sistema nacional de salud, ¿cómo puede calificarse la medida de exclusión coherente y proporcionada con la finalidad de estabilidad financiera del modelo de prestación sanitaria pública?

Por último no se tiene en cuenta las obligaciones asumidas por el Estado derivadas del Convenio de Roma (art. 2), ni las conclusiones del Comité Europeo de Derechos Sociales sobre la exclusión de los adultos extranjeros *“irregulares”* del sistema sanitario, o la doctrina del Comité del Pacto internacional de derechos económicos sociales y culturales.

6.-DOCUMENTOS DE INTERÉS

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

I- RECURSOS HUMANOS:

Nombramientos y ceses.

- Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha nº 58 de 26 de marzo de 2015. Comisión de servicio. Cese de jefes de servicio y cambio de gobierno.

Tal y como ya pusieron de manifiesto el TSJ de CLM en sentencias anteriores - véase Sentencia de 1 de septiembre de 2014- la revocación de la comisión de servicio debe ser explícita, explicada y deberse a una causa legal. El hecho de que la Administración pueda revocar la comisión de servicio por cuanto ésta no puede convertirse en un derecho a ocupar un puesto de manera indefinida, no quiere decir que pueda llevarse a cabo sin causa legal alguna que la justifique, ya que aun cuando tiene carácter temporal ello no significa que su duración dependa exclusivamente de la voluntad de quien la confirió.

En el caso de autos el interesado desempeñaba en comisión de servicio el puesto de jefe de servicio, del que fue cesado por finalización de la comisión de servicios. La

resolución se fundamenta en la desaparición de las necesidades del servicio que motivaron en su momento su concesión. Sin embargo acto seguido se acordó una nueva comisión de servicios para nombrar a otro funcionario para el mismo puesto, que se justificaba precisamente en “*las necesidades del servicio*”.

A todo lo anterior habría que añadir otro dato especialmente relevante que evidencia la ilegalidad de la actuación administrativa: el cese no se produjo de un modo aislado, sino que se inserta en el marco de ceses generalizados de jefes de servicio tras el cambio de partido político en el gobierno de Castilla-La Mancha.

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

- **Sentencia del Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 1 de Ciudad Real nº 28/2015 del 9 de febrero. Motivación del cese en un puesto de libre designación.**

Se discute la legalidad del cese en el puesto de trabajo de conductor instalaciones, que conforme a la plantilla orgánica se corresponde con un puesto de libre designación, por falta de motivación. La sentencia se apoya en otras resoluciones judiciales para defender la legalidad de la decisión administrativa y entender que en este tipo de puestos no se está sujeto al requisito formal de motivar las causas del mismo.

Sorprende y mucho que la sentencia citada por el juzgador en apoyo a su tesis sea una STSJ de CLM de la Sala de lo Social! sobre provisión de puestos de trabajo el personal laboral de la JCCM, y que el referente normativo empleado para la resolución de la controversia sea el Convenio Colectivo de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

En cambio no ha tenido en cuenta la reciente sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha del 31 de octubre de 2013, analizada por quién suscribe en el Boletín de Derecho Sanitario.

- **Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha nº 40/15 de 4 de marzo. Cese del personal de sustitución por aplicación de la Ley 6/2012.**

La Sala confirma la legalidad de la decisión administrativa de cesar, antes del vencimiento del plazo de duración fijado en los nombramientos, al personal estatutario con nombramiento en sustitución en la categoría de enfermero para cubrir las ausencias por el descanso del personal titular saliente de guardia.

La citada Ley autonómica prevé que las ausencias del personal titular no sean cubiertas con personal sustituto, sino que la carga de trabajo sea asumida por el resto del personal por lo que desaparecía cualquier posibilidad de realizar nombramientos temporales con esta finalidad. Por tanto se daría el supuesto contemplado en el art. 9.4 del Estatuto Marco, que establece el cese del personal estatutario sustituto cuando se reincorpore la persona a la que sustituya.

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

Personal temporal.

- **Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Cuenca, nº 60/15, de 9 de marzo. Selección personal temporal. Nulidad de la resolución adoptada por la Comisión Regional de Contratación.**

La Sentencia anula la Resolución de fecha 24 de noviembre de 2014, adoptada por la Gerencia de Atención Integrada de Guadalajara en aplicación a su vez del criterio previamente adoptado por la Comisión Regional de Contratación en su reunión del día 22 de marzo de 2007. La trabajadora recurrente solicita el reconocimiento de servicios prestados durante el tiempo transcurrido desde el momento en que se le ofertó un nombramiento interino hasta la fecha de la firmeza de dicho nombramiento, que coincidía con la fecha de finalización del período de licencia maternal.

En virtud de dicho criterio no se computa como servicios prestados por experiencia profesional el período transcurrido desde el momento en que se acepta el nombramiento hasta la fecha que se produce la incorporación efectiva.

“No tiene sentido que se le permita aceptar una oferta quedando en la bolsa de trabajo como no disponible, diferir la toma de posesión a un momento posterior vinculado con la duración del permiso de maternidad, y que sin embargo ese período de tiempo no se le compute como servicios prestados”.

- **Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Toledo, nº 91/15 de 31 de marzo.**

La contradicción existente entre lo dispuesto en el Pacto de selección de personal temporal, y el criterio acordada en interpretación del mismo por la Comisión Regional de Contratación, constituye la causa del perjuicio sufrido por la recurrente. Ésta se encontraba inscrita en la bolsa de trabajo de fisioterapeuta, y se le ofertó un nombramiento a tiempo parcial que no fue aceptado. Posteriormente se volvió a realizar un nuevo ofrecimiento a otra persona con una puntuación en bolsa muy inferior a la que tiene la recurrente.

El acuerdo de la Comisión adoptado el 2 de noviembre de 2006, establecía en relación con los contratos de jornada a tiempo parcial, que no se penalizarían a los integrantes de la bolsa de trabajo que renunciase a la oferta de un contrato de este tipo. Por el contrario, el apartado 8.8.1 del Pacto establecía que la renuncia a un contrato de trabajo en vigor u oferta del mismo por causas no justificadas conlleva penalización.

La sentencia considera que hay que estar a lo dispuesto en el Pacto debido a que el acuerdo adoptado por la Comisión constituye una modificación del Pacto que la Administración debió incorporar. Al no haber obrado de este modo procede la aplicación automática del apartado antes citado.

- **Sentencia de la Audiencia Nacional de 19 de diciembre de 2014, nº de recurso 76/2014. Suspensión cautelar de llamamiento de los funcionarios interinos incursos en un expediente disciplinario.**

La Sentencia anula el punto cinco del procedimiento de gestión y aprobación en las listas de candidatos para ser nombrados funcionarios interinos de la Administración del

Estado. Dicho procedimiento prevé la suspensión cautelar del llamamiento de los funcionarios interinos que estén en cursos en un expediente disciplinario. Se trata de una suspensión cautelar de un eventual llamamiento que no expulsa al funcionario interino definitivamente de las listas, sino hasta el final del procedimiento.

De este modo se introduce un requisito restrictivo para ocupar un puesto de trabajo, discriminatorio en relación con quienes no están sometidos a expediente disciplinario, por lo que se está atentando contra el derecho constitucional a ejercer el empleo público.

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

Promoción interna temporal

- **Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Cuenca, nº 23, de 4 de febrero de 2015. Situación de reingreso provisional y promoción interna temporal.**

La sentencia pone de manifiesto:

- a) El incumplimiento por parte de la Gerencia de la obligación legal de dictar y notificar resolución expresa, por cuanto es objeto de impugnación la desestimación presunta de la solicitud realizada por la trabajadora. Un mal endémico pese a las reformas legislativas aprobadas recientemente.
- b) El erróneo criterio seguido por la Gerencia para fundamentar su decisión de excluir a la interesada de la bolsa de promoción interna temporal.

Respecto esta última cuestión, llama la atención la interpretación que realiza la Gerencia del requisito exigido en el artículo 9 del pacto sobre promoción interna temporal. Según dicho precepto resulta imprescindible el cumplimiento de los siguientes requisitos, *“tener la condición de personal estatutario fijo del Sescam, estar en situación de servicio activo, y con plaza en propiedad en el respectivo centro de gestión”*.

En el presente caso la recurrente se encuentra en situación de reingreso provisional, lo que a juicio de la Administración constituye un incumplimiento del último de los requisitos antes citados. Sin embargo el juez, en mi opinión con buen criterio, considera que el requisito de tener plaza en propiedad no debe ir en detrimento de aquel personal estatutario fijo que teniendo plaza, por diversas vicisitudes abandona temporalmente la misma y cuando regresa lo hace de manera temporal. Así pues se estima el recurso interpuesto por considerar que la recurrente cumple con los requisitos establecidos en el artículo 9 del Pacto, así como en el artículo 35 del Estatuto Marco.

- **Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Albacete, de 27 de enero de 2015, nº 9. Aplicación del art. 29 de la LJCA.**

Se solicita la aplicación del artículo 29 de la Ley de Jurisdicción-Contencioso Administrativa, y la efectividad del derecho de promoción interna contemplado en el artículo 12 del Pacto sindical, con preferencia a la contratación mediante bolsa de trabajo temporal de puesto vacante de cocinero del Hospital Universitario de Albacete.

En este caso no estaríamos ante el supuesto de inactividad los previstos en artículo 29 de la LJCA, como lo demuestra el hecho de que la contratación a la que se opone un supuesto derecho de preferencia es consecuencia de la existencia de los correspondientes actos administrativos de contratación, contra los que se debería haber ejercitado los recursos pertinentes.

Otro caso similar el que se solicita la aplicación del citado precepto legal frente a una supuesta inactividad de la Administración, lo constituye la Sentencia nº 11 del mismo JC-A de fecha 27 de enero de 2015. En este otro caso se pretende la aplicación del artículo 29 de la LJCA para combatir la resolución por la que se publica el procedimiento de reordenación organizativa de facultativos especialistas de área de atención especializada de Albacete, y más concretamente su petición de que sean ofertadas las plazas existentes en el servicio de ginecología y obstetricia.

Tal como establece la sentencia, la aplicación del artículo 29.2 de la LJCA (inejecución por la Administración de sus actos firmes) resultaría inviable en el presente pues requeriría de una valoración administrativa previa acerca de la necesidad de proceder a nueva cobertura de esas plazas; no bastaba con que hubiese una vacante en el hospital, sino que era necesaria además la estimación de su nueva cobertura.

Retribuciones

- **Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha de 10 de marzo de 2015, Sala de lo Social, número 277. Complemento de productividad de Gerente tras su cese.**

Se reconoce el derecho del ex Gerente del Complejo Hospitalario de Toledo a percibir en concepto de complemento de productividad la cantidad de 8000 €. La sentencia de instancia no ponía en duda el derecho a la perfección de esta retribución variable, pero entendía que no se había dictado resolución por el órgano competente ordenando el pago de dicha cantidad, y por este motivo no era posible su percepción. Sin embargo la Sala considera que este argumento dejaría en manos de una de las partes y a su exclusiva voluntad, el cumplimiento de un trámite formal del que se derivaría el pago en efectivo de la retribución no cuestionada.

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

- **Sentencia del Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº dos de Toledo. Sentencia nº 48/2015 del 27 de febrero. Aplicación del artículo 9.3 de la Ley 1/2012 al personal que realiza guardias de presencia física en jornada complementaria.**

El reclamante es un facultativo del servicio de farmacia que tiene asignado guardias de presencia física. En la mensualidad de octubre de 2012 ha visto minorada su nómina como consecuencia de la aplicación de las reducciones contempladas en la disposición adicional quinta de la Ley autonómica 6/2012. Dicha Ley introdujo un nuevo apartado tres en el artículo 9 de la Ley 1/2012, con la siguiente redacción:

Al personal que desempeña funciones retribuidas en las Instituciones Sanitarias del Sescam, con independencia de su régimen jurídico, con efectos del día 1 del mes siguiente a la entrada en vigor de la presente Ley, la cuantía de las retribuciones complementarias se reducirá en un 10% hasta un máximo del 3% del salario bruto individual mensual, respecto de las vigentes a 31 de diciembre de 2011. Para el personal que trabaje a turnos y perciba el componente singular por turnicidad del complemento específico el porcentaje máximo de reducción del salario bruto individual mensual será del 1,5%.

No será de aplicación la reducción establecida en el párrafo anterior al personal que realiza guardias de presencia física en jornada complementaria

Así pues la cuestión radica en la interpretación que merece el inciso final de la disposición adicional quinta de la Ley. La Administración considera que únicamente los meses en que el recurrente realizó guardias de jornada complementaria no se aplicaría dicha reducción.

Este planteamiento no es aceptado por el juzgador para quien el párrafo inicial de la citada disposición adicional distingue en primer lugar a todo el personal que desempeña sus funciones retribuidas en las instituciones sanitarias, y en segundo lugar establece un máximo de reducción para el personal que trabaje a turnos. Es decir sólo se establecen reducciones en el primer párrafo, de modo que al personal que realiza guardias de presencia física jornada complementaria no se les debe aplicar ninguna reducción.

Dice la sentencia:

“Claramente, si el legislador hubiera querido que los meses en que dicho personal realizara guardias tuvieran que sufrir alguna reducción, lo hubiera recogido en el párrafo primero, como el supuesto del personal que trabaja a turnos, pero como digo, la excepción a la norma general se realiza en párrafo aparte y en atención a las características del personal, y limitado a los concretos períodos en que o bien las realizan o no; es decir, lo que no podemos hacer es introducir por la vía interpretativa una distinción que la norma no hace”.

Permisos y licencias

- STSJ de Castilla y León de 11 de septiembre de 2014, recurso 875/2012. Los días de libre disposición no se interrumpen en I.T.

Una funcionaria solicitó el disfrute de unos días de asuntos propios de unos años anteriores que no había podido disfrutar a causa de haber estado en situación de incapacidad temporal un período largo de tiempo. Su causa motivadora son los asuntos particulares del funcionario que requieren de su atención con ausencia del trabajo, su duración es inferior a las vacaciones anuales y su finalidad distinta.

En definitiva el régimen jurídico del permiso por asuntos particulares y el régimen jurídico de las vacaciones anuales son diferentes, de modo que en el caso de los días de asuntos propios, su disfrute no se interrumpe por una situación de incapacidad temporal.

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

II- CONTRATACIÓN PÚBLICA.

- **Recurso nº 1052/2015 C.A. Castilla-La Mancha 53/2015. Resolución del TACRC nº 1032/2015. El representante local del titular de la autorización de comercialización de medicamentos en España puede participar en licitaciones.**

La resolución es favorable al Servicio de Salud, y desestima el recurso interpuesto por uno de los laboratorios licitadores por considerar que se tendría que haber excluido a la mercantil Sandoz. El recurso se fundamenta en una interpretación de los pliegos de prescripciones técnicas y del RD 1345/2007, que el Tribunal Administrativo califica como restrictiva y contraria a derecho.

Los Pliegos de Prescripciones Técnicas establecen: *“Podrán licitar todos los laboratorios que tengan inscritos los medicamentos que comercializan en el Registro de Medicamentos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, requiriéndose que todos los medicamentos que oferten posean la autorización de comercialización con anterioridad a la finalización del plazo de presentación de solicitudes.”*

La recurrente interpreta que únicamente deben concurrir los que sean titulares de la autorización de comercialización, y que debe distinguirse nítidamente entre dos figuras: titular de la autorización de comercialización y representante legal, añadiendo que la figura del representante legal no aparece regulada en la normativa aplicable. De este modo lo que se discute es si la condición de la mercantil SANDOZ FARMACEUTICA S.A, como representante local del titular de la autorización de comercialización de los medicamentos objeto de licitación en el Lote 21, resulta suficiente para ser adjudicataria del contrato.

La recurrente desconoce las funciones que la legislación sobre productos farmacéuticos atribuye al representante del titular de la autorización (véase el art. 40 del Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente), que no es un mero interlocutor administrativo, sino que pueden tener también atribuidas funciones de comercialización (art. 40).

Texto completo: [http:// www.minhap.gob.es](http://www.minhap.gob.es)

- **Resolución nº 991/2015 del Tribunal Administrativo Central De Recursos Contractuales, de 22 de Octubre de 2015. Anulación parcial de pliegos para la contratación del servicio de mantenimiento integral del equipo electromédico.**

1º.- Anulación de *“mejoras”*.

Se declara nula debido a su indefinición la cláusula *“Otras mejoras del Apartado T 1”*, del Cuadro de Características del PCAP. Si no se establecen previamente las mejoras a considerar y las pautas para su valoración, las cláusulas del PCAP relativas a esas mejoras incurren en un vicio de nulidad de pleno derecho por colisionar con los principios rectores de la contratación pública exigidos por la normativa comunitaria, y contemplados en el vigente TRLCSP, en su artículo 1.

2º.- Valoración como ofertas de lo que en realidad son características de la empresa relacionadas con el objeto del contrato.

La autorización para asistencia técnica de equipos e instalaciones de rayos X con fines de diagnóstico médico, según Real Decreto 1085/2009 de 3 de julio; certificación y autorización administrativa como empresa instaladora autorizada en Baja Tensión, categoría especialista (IBTE), según la ITC-BT-03 del REBT; y certificación de aseguramiento de la calidad según la norma UNE EN ISO 9001, no pueden ser tomados en consideración para valorar las ofertas de los licitadores, ni, por lo tanto, deben figurar en el sobre 2.

3º.- Errónea calificación jurídica del contrato.

El contrato no es un mero contrato de servicios, limitado al mantenimiento de los equipos electromédicos del Complejo Hospitalario de Toledo, sino un contrato mixto, complejo, que integra prestaciones de diversos contratos, y en el que la determinación del régimen jurídico aplicable a su adjudicación exige conocer, conforme a lo establecido en el artículo 12 del TRLCSP, cuál sea la prestación más importante desde el punto de vista económico. Por ello, es necesario que los Pliegos especifiquen el importe o precio que corresponde a cada una de las prestaciones integradas en el contrato mixto, como por otro lado se encarga de recordar el artículo 2.1 del RGLCAP.

La indefinición del régimen jurídico de la prestación de repuestos, suministros y materiales, y la falta de determinación de la parte del precio que le corresponde, llevan a declarar la nulidad del Pliego también por esta causa, por incumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.1 del RGLCAP. A ello se une que la prestación, también adicional o accesoria, del traslado de los equipos, no se regula ni tampoco se define exactamente.

4º.- Valoración como criterio de adjudicación de los certificados de calidad ISO 9001.

Los certificados de calidad no pueden utilizarse como criterios de adjudicación de los contratos, sí en cambio como requisito de solvencia técnica.

Texto completo: [http:// www.minhap.gob.es](http://www.minhap.gob.es)

- **Resolución del TACRC nº 1028/2015, de 6 de noviembre. Impugnación de la resolución de adjudicación del Acuerdo Marco para la selección de proveedores de medicamentos para los centros dependientes del Servicio de Salud de Castilla la Mancha.**

La empresa recurrente considera que la mesa de contratación debió excluir la oferta presentada por otra de las empresas adjudicatarias. En concreto señala que el producto ofertado presenta únicamente una forma farmacéutica, como polvo para solución inyectable y para perfusión; por el contrario, la oferta de la empresa recurrente sí cumplía las condiciones recogidas en el pliego de prescripciones técnicas, y por tanto el producto que ofertó sí se presenta en dos formas farmacéuticas: polvo para solución inyectable, y polvo para solución para inhalación.

El propio órgano de contratación ratifica las afirmaciones realizadas por la empresa recurrente y constata la existencia de un error, por lo que el tribunal administrativo estima el recurso interpuesto y anula parcialmente la resolución recurrida en lo que afecta al lote nº 126.

Texto completo: [http:// www.minhap.gob.es](http://www.minhap.gob.es)

III- PROFESIONES SANITARIAS.

- **SJC-A nº 2 de Jaén, nº 242/2015, de 12 de mayo. Negativa a facilitar al inspector médico historiales clínicos requeridos en el ejercicio de sus funciones.**

La Sentencia declara que no se incurre en la comisión de la infracción tipificada en el art. 35 b) 5ª de la Ley General de Sanidad- *resistencia a suministrar datos, facilitar información o prestar colaboración a las autoridades sanitarias, a sus agentes o al órgano encargado del Registro Estatal de Profesionales Sanitarios*- por no permitir al inspector médico llevarse historiales clínicos de pacientes solicitados en el ejercicio de sus funciones. Para ello sería preciso, o bien una autorización judicial, o el consentimiento del paciente. En este caso el juez considera que no hubo obstrucción alguna porque, si bien no se le permitió llevarse las historias clínicas, sí tuvo acceso a su contenido.

Texto completo: [http:// www.diariomedico.com](http://www.diariomedico.com)

- **Sentencia nº332/2015, de 13 de noviembre de 2015, del J-CA nº 1 de Guadalajara. Guardias médicas del servicio de medicina interna únicamente por facultativos integrados en dicho servicio.**

El recurrente impugna las Resoluciones del Director Gerente de la Gerencia de Atención Integrada de Guadalajara, de 31 de enero de 2014, en las que se modifica la planificación del personal de guardia del Servicio de Medicina Interna, disponiendo que exclusivamente podrán ser realizadas las mismas por facultativos especialistas de medicina interna integrados en dicho servicio.

La primera alegación planteada por los recurrentes es la carencia absoluta de motivación y justificación de la medida adoptada. La decisión adoptada por la Administración demandada responde, por un lado, al ejercicio de su potestad discrecional de autoorganización; y, por otro lado, a las necesidades del servicio. La suma de ambos criterios sirven al juzgador para admitir la motivación de las Resoluciones impugnadas.

El juzgador trae a colación el criterio del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha que sostiene que sólo puede garantizarse el derecho al cargo de los funcionarios públicos y la percepción de sus retribuciones básicas, sin que situaciones como las descritas deban considerarse derechos absolutos e inmodificables

Tampoco se habrían vulnerado el principio constitucional de igualdad y de acceso en esas condiciones a las funciones y cargos públicos. Este último derecho fundamental, previsto en el artículo 23 de la Constitución, no es aplicable al presente supuesto ya

que no se trata del acceso a la función pública, ya que los recurrentes ostentan esa condición

Respecto al principio de igualdad no puede considerarse discriminatorio que la Administración demandada, en el ejercicio de su potestad de autoorganización, decida que el Servicio de Medicina Interna sea prestado por facultativos especializados en la misma y no por otros médicos de diferente formación académica en el ámbito sanitario como hasta entonces se venía haciendo.

IV-PRESTACIONES SANITARIAS.

- **SJCA nº 2 de Tarragona, 185/2015, de 7 de julio. Derecho a la tarjeta de residencia a favor de ciudadano marroquí sin recursos económicos casado con ciudadana española.**

El recurrente es nacional de Marruecos y solicita la tarjeta de residencia de familiar de ciudadano de la UE -está casado con una ciudadana española-; dicha petición es denegada por la Administración en aplicación de los artículos 7 y 8 del RD 240/2007, ya que la ciudadana de la Unión no trabaja desde el año 2006 y el solicitante no acredita medios económicos suficientes.

Sin embargo en el caso que nos ocupa no resultaría aplicable la citada disposición reglamentaria y los requisitos exigidos en el art. 7, ya que dicha norma, que deriva de la transposición de una Directiva comunitaria, se refiere única y exclusivamente al ciudadano comunitario que ejerce su derecho de libre circulación y está casado con una ciudadana/o extracomunitario, pero no puede aplicarse a casos como éste en el que uno de los dos es ciudadano español, de modo que no se le pueden aplicar las limitaciones relativas al derecho a la libre circulación cuando no ha sido ejercido por el nacional y residente en España.

- **Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Galicia de 8 de octubre de 2015. Plazo de prescripción para la reclamación de deuda a mutua de accidente de trabajo por la prestación de servicios asistencia sanitaria.**

El plazo de prescripción para la reclamación de cantidad a una Mutua de accidente de trabajo y enfermedad profesional por parte de un servicio público de salud, derivada de prestaciones de asistencia sanitaria, es de cuatro años, no de cinco, por aplicación de lo dispuesto en el artículo 43 de la Ley General de Seguridad Social.

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

- **TSJ Galicia Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 1ª, S 18-11-2015, nº 639/2015. Derecho de los bancos privados de sangre de cordón umbilical a celebrar convenios con la Administración sanitaria.**

Una inquietante Sentencia del TSJ de Galicia abre las puertas a los bancos privados de sangre de cordón umbilical para que puedan desembarcar en los servicios públicos de salud. Según la polémica Sentencia los interesados pueden solicitar la celebración del convenio o acuerdo y la Administración debe celebrarlo salvo que invoque intereses más dignos de protección.

Según el TSJ los Servicios de Salud tienen el deber, si así lo solicitan las entidades privadas, de suscribir con ellas los convenios oportunos para hacer efectivo el derecho de los pacientes a que la SCU pueda ser entregada a estos bancos. A tal efecto el Tribunal parte de una premisa muy discutible: considerar que estamos ante una prestación que forma parte de la cartera de servicios.

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

- **STC de 29 de febrero de 2016, nº 34/2016. Vulneración del derecho fundamental a la libertad por internamiento involuntario ilícito.**

Persona afectada por un cuadro de enfermedad mental degenerativa recluida desde hace tiempo en un centro asistencial sin que se hayan realizado los trámites para su internamiento involuntario por razón de trastorno psíquico. El Ministerio Fiscal en su demanda de amparo considera que debe regularizarse la situación de la interesada mediante la obtención de autorización judicial siguiendo a tal efecto los cauces previstos en el art. 763 de la LEC. Por el contrario las distintas resoluciones judiciales impugnadas consideran que dicha autorización debe canalizarse a través del proceso de incapacitación de los artículos 756 y siguientes de la LEC.

La situación en la que se encuentra esta persona no es susceptible de regularización a juicio del TC, no resulta posible hablar de la “regularización” de un internamiento involuntario que se prolonga durante días, semanas o meses sin autorización del Juez, sea en un hospital, centro sociosanitario o en su caso residencia geriátrica. No cabe “regularizar” lo que no es mera subsanación de formalidades administrativas, sino directa vulneración de un derecho fundamental.

Una vez que se hubo materializado el internamiento prescindiendo de los cauces legales, y constatado que no concurría nota de “urgencia” que permitiese para los casos de internamiento por trastorno psíquico solicitar la autorización judicial con posterioridad al ingreso involuntario, se debió proceder a la apertura del proceso de incapacitación y acordar la adopción del internamiento como medida cautelar, en lugar de no haberse adoptado ninguna decisión.

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

V- RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- **Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Toledo de 30 de junio de 2015, número 190/15. Responsabilidad patrimonial por infracción del derecho a la información del paciente.**

La paciente había sido diagnosticada de cáncer de mama en un hospital público. Tras el diagnóstico fue remitida al Hospital Provincial de Toledo- perteneciente a la Diputación Provincial- donde se le realizaron los tratamientos indicados, entre ellos la colocación de una prótesis en la mamá afectada.

En esa primera intervención la paciente no fue informada de las posibles complicaciones. Poco tiempo después de la intervención hubo que realizar una segunda

operación para implantar una prótesis de mayor volumen sin que conste que la paciente hubiera firmado el documento de consentimiento. Dicha intervención no tuvo los efectos deseados debido a una nueva contractura capsular que provocó que la nueva prótesis fuese rechazada, lo que obligaba a someterse a una tercera intervención quirúrgica que, al igual que las anteriores, se llevó a cabo sin que conste la existencia del documento de consentimiento informado.

En primer término el Sescam alega la falta de legitimación pasiva debido a que las intervenciones se practicaron todas ellas en el Hospital Provincial de Toledo dependiente de la Diputación Provincial. Esta alegación es rechazada porque la derivación de la paciente se realizó desde un centro del servicio de salud en aplicación del convenio de colaboración suscrito entre el Sescam y la Diputación de Toledo para la prestación de asistencia sanitaria.

Respecto al fondo del asunto, frente a las alegaciones formuladas por la parte demandada consistentes en sostener que la paciente era consciente de todo cuanto acontecía, o que había dado su consentimiento a todo un proceso o tratamiento conjunto, condena a la Administración - pese a que no quiero acreditada la existencia de infracción de la lex artis- pues:

1º.- En la primera intervención no se informó a la paciente de las complicaciones de la reconstrucción mamaria. El único consentimiento informado que obra en el expediente lo fue para la práctica de la mastectomía. Por tanto no consta si se informó a la paciente del riesgo de contractura capsular, ni siquiera de la intervención que se le iba a practicar de reconstrucción mamaria.

2.- En la segunda intervención, en la que se produce un daño consistente en una nueva contractura capsular sin que se aprecie infracción de la lex artis, tampoco existe documento de consentimiento informado.

3.- En la tercera intervención quirúrgica - nueva reconstrucción de mama izquierda y mamoplastia que se realiza sobre la mama derecha para lograr un efecto simétrico- no consta igualmente la existencia de documento alguno de consentimiento informado.

En esta última intervención al igual que en las anteriores, no se encuentra prueba sobre la posible infracción de la lex artis, ya que las cicatrices provocadas en la mama derecha son inherentes a la propia intervención. Sin embargo en este último caso la intervención quirúrgica en la mama derecha respondía a una cuestión puramente estética para lograr un efecto simétrico con la mama reconstruida. Por este motivo, porque la paciente tenía capacidad para elegir someterse o no a esta última intervención, lo que procede es la indemnización del daño físico derivado de una intervención que sí podría haber evitado si la paciente hubiese conocido previamente las consecuencias derivadas de esta intervención en su pecho sano.

Por último la sentencia deja clara la nula incidencia que pudiera tener la relación de amistad de la paciente con el médico responsable de las intervenciones practicadas; aunque hubiese quedado probada esta circunstancia ello no eliminaría la antijuridicidad de la falta de consentimiento (STS de 13 de noviembre de 2012).

- **Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Toledo, de 30 de noviembre de 2015, nº 396. Daño desproporcionado. Fallecimiento tras la realización de un TAC con contraste.**

Paciente que tras haberse sometido a la realización de una prueba diagnóstica consistente en un TAC con contraste, a los pocos minutos entra en parada cardiorrespiratoria y fallece. En este caso resulta apropiado acudir al criterio del daño desproporcionado, sin que tenga relevancia la alegación realizada por la parte recurrente sobre falta de tiempo y reflexión para la oportuna maduración de la información recibida con carácter previo a la realización de la citada prueba diagnóstica.

La Sentencia destaca que estamos ante una prueba habitualmente de muy escasa importancia, y que tampoco exige una maduración de mayor trascendencia, sobre todo una vez que consta que la paciente ya se había sometido en otro momento a un TAC con contraste.

- **Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha de 9 de diciembre de 2015 nº 366. Incumplimiento de los protocolos y defectuoso documento de consentimiento informado.**

El paciente de 65 años de edad, ex bebedor de alcohol y con diabetes, sufrió una caída accidental que le provocó una lesión en la pierna. Tras someterse a diversas intervenciones quirúrgicas con el consiguiente tratamiento antibiótico, debido a una infección se tuvo que amputar la pierna.

La Sala desestima el recurso interpuesto por el Sescam y comparte los razonamientos del juzgado de instancia en orden al incumplimiento de los estándares de rendimiento y protocolo exigible en evitación de la infección bacteriana contraída a consecuencia de las indicadas operaciones quirúrgicas. Como recoge la sentencia, no se puede llegar a concluir que en el hospital se viniese cumpliendo con unos estándares mínimos de rendimiento para la profilaxis hospitalaria.

En cuanto a los defectos en el consentimiento informado, el documento que se facilitó al paciente era insuficiente debido a que no se le apercibía de manera expresa acerca de la incidencia que todas las patologías previas que padecía podrían tener en la operación a la que se sometió, y en particular sobre el riesgo importante de infecciones que podrían desembocar en la amputación de la pierna intervenida.

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

VI- REINTEGRO DE GASTOS.

- **Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, sala de lo social, nº 6137/2015, de 13 de noviembre. Denegación de reintegro por acudir a sanidad privada por indicación del facultativo de la sanidad pública.**

La Sala desestima el recurso de suplicación por el que se solicita el reintegro de los gastos sanitarios ocasionados por la revisión médica efectuada en la Clínica Universitaria de Navarra. El facultativo de medicina interna del hospital público, valoró

que dada la complejidad diagnóstica del paciente y que su historial y tratamiento se había llevado a cabo con anterioridad en la referida clínica, era aconsejable que se trasladara a dicho centro para consulta y tratamiento. Tras recibir estas indicaciones, el reclamante formuló solicitud de ingreso en la Clínica Universitaria de Navarra, y como consecuencia de dicha asistencia se generaron gastos médicos por un importe de 3.887 euros.

En este caso no estamos ante una situación acaecida de forma repentina e inesperada, si no que se trataba de una revisión periódica. Además, también se tiene en cuenta que el reclamante no se trasladó a dicha ciudad hasta nueve días después de recibir la indicación médica desde el centro sanitario público, lo que evidencia que esta situación no es asimilable a la urgencia vital pura, ni a la situación de pérdida de órganos o miembros fundamentales para el desarrollo de la vida.

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

VII- MEDICAMENTOS Y FARMACIA.

- **Sentencia del Tribunal Supremo de 2 de marzo de 2016, rec. 2136/2014. Anulación de la resolución por la que se acuerda incluir determinados medicamentos para tratamientos extra hospitalarios en la dispensación de los servicios de farmacia hospitalaria.**

El Servicio Andaluz de Salud acordó en el año 2010 mediante Resolución administrativa que los servicios de farmacia hospitalaria pasasen a dispensar determinados medicamentos para tratamientos extrahospitalarios, justificando dicha decisión en el hecho de tratarse de medicamentos que requieren una particular vigilancia, supervisión y control por su elevada toxicidad. Poco tiempo después el Real Decreto-Ley 9/2011, estableció la distinción entre medicamentos administrados en hospitales, medicamentos calificados de uso hospitalario y, por último, medicamentos de dispensación hospitalaria, siendo el Ministerio de Sanidad el único órgano habilitado para decidir qué medicamentos deben someterse al régimen de dispensación hospitalaria.

En concreto la citada resolución administrativa establecía la dispensación por los servicios de farmacia hospitalaria para todos los medicamentos cuyos principios activos estuviesen incluidos en los subgrupos terapéuticos G03GA, G03GB, H01CC, L01AA, L01AX, L01BC, L01CB, L01DB, L01DC, L01XA, L01XE, L01XX, L02AE, L04AB y L04AC de la clasificación ATC.

El TSJA anuló la Resolución porque afectaba a competencias estatales, no refiriéndose a aspectos relativos a prestaciones farmacéuticas ni a su sistema de financiación, *“Lo relevante es que la resolución SC 0403/2010 no ejecuta la legislación estatal, sino que decide que ciertos medicamentos -unos destinados a tratamientos oncológicos y la totalidad de los tratamientos hormonales de infertilidad- queden sujetos a un tipo de prescripción: de estar reservada a los médicos especialistas de los servicios de atención especializada se acuerda que pasen a dispensarse por los servicios de farmacia de los hospitales del Servicio Andaluz de Salud”*

Ahora el Supremo desestima el recurso de casación interpuesto por la Administración, y confirma que la decisión administrativa recurrida resulta contraria a Derecho. Una instrucción o circular no puede afectar los derechos de los pacientes, minorando las especialidades que pueda dispensarse por las oficinas de farmacia, a lo que habría que añadir la extralimitación competencial en la que incurre la Comunidad Autónoma de Andalucía.

En efecto, la legislación estatal atribuye a la Administración del Estado la competencia para regular las condiciones de dispensación o las reservas singulares de prescripción o dispensación, de modo que es el Estado quién determina las condiciones específicas de dispensación y la alteración de las existentes por exigir una particular vigilancia, supervisión y control dentro del uso racional del medicamento. Así es, el Real decreto 1345/2007, establece respecto de los medicamentos sujetos a prescripción médica restringida - de los que forman parte los medicamentos de diagnóstico hospitalario- que la clasificación de los medicamentos en esta categoría corresponde a la Agencia Española del Medicamento, de modo que es este Organismo - AEMPS- el que tiene la capacidad de identificar estos medicamentos y limitar la dispensación de los mismos a los servicios de farmacia hospitalaria.

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

- **Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid de 7 de diciembre de 2015, número 359.**

La Asociación que aglutina a un importante grupo de distribuidores mayoristas de medicamentos, recurre en apelación la sentencia dictada por el Juzgado de lo mercantil de Madrid por considerar que la decisión adoptada por el laboratorio farmacéutico JANSSEN-CILAG introduce cambios en la política de precios de los productos farmacéuticos que fabrica y comercializa. Así mismo se combate la medida implantada por el citado laboratorio de instaurar un nuevo modelo de distribución, que implicaba la finalización de la relación con los distribuidores con los que hasta entonces había trabajado. La recurrente sostiene que la conducta de la demandada infringiría la Ley de Defensa de la Competencia y la Ley de Competencia Desleal.

Como sostiene la sentencia la problemática suscitada afecta a un mercado intervenido en el que en determinadas circunstancias la libertad del laboratorio para determinar el precio de sus productos está legalmente restringida. Sin embargo dicha limitación sólo opera en unas circunstancias específicas, que responde a razones de interés público, fuera de las cuales la legislación española reconoce a los laboratorios el derecho a establecer de modo libre, con arreglo a sus necesidades y a las circunstancias del mercado, el precio de los productos que elabora. Sólo en aquellos casos en los que se trata de un medicamento que esté incluido en la relación de los que serán financiados con cargo a fondos públicos según la normativa española, y su destino sea justamente la dispensación en territorio nacional, el laboratorio tendría que plegarse a la intervención administrativa. Sin embargo en este caso lo que la recurrente pretende es que se impida al laboratorio farmacéutico vender medicamentos a precio libre cuando, entre otras premisas, no están sujetos a financiación pública ni destinados a su dispensación en territorio nacional.

Respecto a las medidas que afectan a la reducción del número de distribuidores, no se trata de una política caprichosa ya que la empresa previamente recurrió al

asesoramiento de un consultor externo que estableció los requisitos en cuanto al número de distribuidores y las características que debían cumplir, de modo que su conducta no podría ser considerada como una maniobra de abuso de posición de dominio. Lo que se pretendería es introducir una mayor racionalidad y eficiencia, sin que los problemas de ajuste que pueda presentarse en una situación de cambio como ésta pueda suponer el incumplimiento por el laboratorio de su responsabilidad de garantizar que estos productos farmacéuticos lleguen a todos los lugares de la geografía nacional que los puedan necesitar.

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

VIII- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- **Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Toledo, nº 33/2015 de 30 de enero. Omisión del procedimiento legalmente establecido.**

La sentencia declara la nulidad de pleno derecho de las resoluciones administrativas adoptadas por la Gerencia de Atención Integrada de Guadalajara, por las que se publicaron los listados provisionales del personal médico y personal de enfermería de atención continuada para concursar en el proceso de reorganización asistencial de los recursos del Área. La causa de la nulidad de pleno derecho es la omisión total y absoluta del procedimiento legalmente establecido:

- 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 que órgano ha de baremar y bajo qué criterios.

En definitiva ha existido un incumplimiento manifiesto de los aspectos más esenciales de la tramitación del procedimiento administrativo, lo que sin duda tiene especial gravedad.

- **Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Ciudad Real 74/2015, de 30 de marzo. Sanción disciplinaria. Procedimiento administrativo.**

El recurrente es un ATS que convenció a la familia de una paciente ingresada de que tenía una enfermedad potencialmente mortal y que les podría conseguir un fármaco que la curaría a cambio del pago de la cantidad de 39.000 €. No se discute la proporcionalidad de la sanción impuesta, ni tampoco los hechos, pero sí posibles defectos en la notificación.

El recurrente considera que la publicación en el diario oficial, una vez intentada de forma infructuosa la notificación personal, no era correcta porque no contenía el texto íntegro de la Resolución. El juzgado recuerda la distinción entre publicación y notificación, y la inclusión de datos mínimos según lo previsto en el artículo 61 de la Ley 30/92. *“Es suficiente poner en conocimiento del interesado la existencia del expediente sancionador o del concreto trámite que se quiere notificar para que pueda personarse en la Administración y conocer todos los pormenores necesarios”.*

- Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha nº de recurso 50/15, de 29 de febrero de 2016. El efecto positivo del doble silencio administrativo en el recurso de alzada.

La sentencia de instancia estimó el recurso interpuesto por la Sociedad Española de Neurofisiología Clínica contra la desestimación presunta por silencio administrativo de la reclamación formulada al SESCAM, y contra la desestimación presunta del recurso de alzada interpuesto frente a la resolución anterior. Dicha Sociedad solicitaba que las pruebas neurofisiológicas que ese realizasen en los hospitales y centros de la Comunidad Autónoma de Castilla La Mancha fueran realizadas exclusivamente por especialistas con título propio de la especialidad de neurofisiología clínica.

La Administración interpone recurso de apelación y solicita que se revoque la resolución de instancia, que habría estimado el recurso sobre la base de la concurrencia de los presupuestos previstos en los artículos 42 y 43 de la Ley 30/1992. El recurso no prospera y la Sala no tiene cuenta el motivo alegado por la Administración consistente en que realmente no procedía la interposición de recurso de alzada porque el órgano competente para la resolución en vía administrativa era el Gerente del Sescam, cuyos actos en materia de personal sí ponen fin a la vía administrativa, de modo que el recurso procedente era el potestativo de reposición y no el recurso de alzada. La sala considera que con este recurso la Administración pretende que se analice una cuestión que fue convenientemente sometida al tribunal de instancia y sobre la que no pudo pronunciarse.

Así pues, la opción que tiene la Administración para combatir los efectos que se derivan de la estimación del recurso contencioso interpuesto por la citada Sociedad es acudir a los procedimientos de revisión de oficio establecidos en el artículo 102 de la Ley 30/1992.

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

7.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

- Libro *“Aspectos ético-jurídicos de las patentes biotecnológicas. La dimensión patrimonial de la materia viva”*.

Autor: Carlos Maria Romeo Casabona.

Edición: Comares, 2015.

Más información: <http://www.casadellibro.com>

II.- Formación

-DERECHO SANITARIO-

- III edición del Máster en Derecho de la Salud CESIF-Eupharlaw.

Abierto el plazo de inscripción para la III edición del Master en Derecho de la Salud

Más información: <http://www.eupharlaw.com>

- XXIII Congreso Nacional de Derecho Sanitario

Del 20 al 22 de Octubre de 2016 tendrá lugar el XXIII Congreso Nacional de Derecho Sanitario bajo el patrocinio de la Asociación Española de Derecho Sanitario. La sede del congreso será el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid.

- Curso Superior Universitario Atención de los trastornos mentales en el contexto ético y legal

Más información: <http://www.ub.edu>

- Cómo nos afectan los cambios legales en la atención a los menores en anticoncepción, IVE y contracepción de emergencia.

Más información: <http://webs.academia.cat>

- XXV Congreso nacional de psiquiatría legal.

Más información: <https://drive.google.com>

-TECNOLOGÍAS APLICADAS AL ÁMBITO SANITARIO-

- I Congreso Internacional de Telemedicina e Investigación que se celebrará en Madrid los días 20 y 21 de octubre de 2016

Más información: <https://congresointernacionaltelemedicina2016.wordpress.com>

- Aplicaciones de big data en salud.

Más información: [https:// www.easp.es](https://www.easp.es)

-SALUD PÚBLICA-

- XXXIV Reunión científica de la SEE, con el lema "*Epidemiología para la salud en todas las políticas*". Sevilla, del 14 al 16 de septiembre de 2016

Más información: <http://www.reunionanualsee.org>

- XXV edición de la Escuela de Salud Pública de Menorca. Llatzeret de Maó (Menorca), entre el 19 y el 23 de septiembre de 2016

Más información: <http://www.emsp.cime.es>

- 4ª edición del Congreso internacional Preventing Overdiagnosis. Centro Internacional de Convenciones de Barcelona, 20 a 22 de septiembre de 2016

Más información: <http://www.preventingoverdiagnosis.net>

- X Congreso AEC con el lema “*Salud Comunitaria y Enfermería Comunitaria, miradas diversas de una misma realidad*”. Palacio de Congresos y Auditorio “Fórum Evolución”, Burgos. 5 al 7 de octubre de 2016

Más información: <http://www.enfermeriacomunitaria.org>

- XIX Jornadas REAP: Abordando las limitaciones en prescripción y las limitaciones en vacunación. Asturias, 7 y 8 de octubre de 2016

Más información: <http://blog-reap.blogspot.com.es>

-NOTICIAS-

- Encuentro digital Diario Médico: las implicaciones del brexit en el ámbito sanitario.

Fuente: diariomedico.com

- Defensor del Pueblo: Acceso a medicamentos fuera de la residencia habitual.

El Defensor del Pueblo ha iniciado una actuación de oficio ante el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para conocer los últimos avances en el proceso de implantación e interoperabilidad del sistema de receta electrónica en las comunidades autónomas.

Fuente: defensordelpueblo.es

- Las farmacéuticas gastaron 56 millones en médicos y donaciones. Las empresas están obligadas desde este año a difundir sus aportaciones

Fuente: elpais.com

- La agencia de seguridad aérea quiere más controles médicos tras la tragedia de Germanwings. Reclama pruebas de alcohol y drogas, una evaluación exhaustiva de la salud mental y más seguimiento a los pilotos que han sufrido trastornos psiquiátricos.

Fuente: elpais.com

- Cuestión de inconstitucionalidad nº 2839-2016, en relación con el segundo inciso del artículo 8 de la Ley 10/1999, de 26 de mayo, de Creación de Colegios

Profesionales de Castilla-La Mancha, por posible vulneración del artículo 149.1.18 de la CE y el artículo 3.2 de la Ley 2/74 de Colegios Profesionales.

Fuente: redaccionmedica.com

- Sanidad aplicará el alta disciplinaria a los pacientes que salgan de los hospitales. La Consellería recuerda las normas tras conocerse la presencia en la calle de enfermos del Peset en pijama y portando un gotero

Fuente: lasprovincias.es

- Personal del Sergas pide poder acceder a datos clínicos de hospitales privados

Fuente: lavoze Galicia.es

- Sanidad fulmina a los sacerdotes de los comités de bioética

La Consejería prepara una nueva orden que los rija donde, entre sus miembros, no se contempla la figura del religioso.

Fuente: redaccionmedica.com

- Francia: reportan medicamento que causa defectos congénitos.

Las autoridades de salud francesas negaron haber ocultado los resultados de una prueba sobre un medicamento contra la epilepsia que puede ocasionar defectos congénitos.

Fuente: 20minutos.com

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- Guía de atención integral a las personas en situación de transexualidad. Actuaciones recomendadas desde los ámbitos educativo, social y sanitario'

Más información: <http://www.euskadi.eus>

- Memorando de Colaboración e Intercambio de Información entre la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y los Comites de Etica de la Investigacion con medicamentos.

Más información: <https://www.aemps.gob.es>

El memorando resume los acuerdos entre la AEMPS, como autoridad competente, y los CEIm para dar cumplimiento al artículo 18 del Real Decreto 1090/2015, de 4 de diciembre, y establecer una colaboración y comunicación efectivas entre ellos. El documento debe servir también de marco en el que se unifiquen criterios en torno a la evaluación y autorización de los ensayos clínicos con medicamentos en España. El memorando será de aplicación, salvo que se indique lo contrario, para los ensayos clínicos con medicamentos. El resto de estudios clínicos con medicamentos o las investigaciones con productos sanitarios se regirán por su propia normativa de desarrollo.

- **Documento de opinión sobre Bioética y Big Data de salud: explotación y comercialización de los datos de los usuarios de la sanidad pública**

Más información: <http://www.publicacions.ub.edu>

El documento advierte de los peligros que supone para la intimidad de los ciudadanos la cesión masiva de datos sanitarios en un momento en el que la “anonimización” de los datos ha dejado de ser la medida idónea para proteger la privacidad de los usuarios. Actualmente está acreditado que mediante técnicas de ingeniería informática es posible volver a conectar los datos con la persona a quién pertenecen. Por ejemplo, se ha demostrado que con un código postal, la fecha de nacimiento y el sexo es posible reidentificar a la mayoría de las personas. El proyecto catalán VISC+ constituye un ejemplo de reutilización de datos personales en el ámbito sanitario. El proyecto se nutre de las distintas bases de datos sanitarios.

El grupo considera necesario controlar de forma específica y reforzada la seguridad en el tratamiento de datos sanitarios para garantizar en todo momento su correcto uso y evitar la comercialización, que no cuente con consentimiento expreso y no prevea de forma clara la manera en que el beneficio revierta a los ciudadanos. En este contexto los comités de ética deben contribuir al desarrollo de la cultura de respeto por la intimidad y confidencialidad de los datos personales.

- **Resolución de la ONU sobre salud mental y Derechos Humanos**

Más información: <http://www.infocoponline.es>

El Consejo de Derechos Humanos reconoce la necesidad de que los Estados adopten medidas activas para integrar plenamente una perspectiva de derechos humanos en los servicios de salud mental y sociales, en particular con miras a eliminar todas las formas de violencia y discriminación. Asimismo solicita al Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos que prepare un informe sobre la integración de una perspectiva de derechos humanos en salud mental y sobre la realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con trastornos mentales o discapacidades psicosociales, y que en él se señale:

- a) Los problemas existentes y las buenas prácticas que vayan apareciendo.
- b) Formas de fortalecer la asistencia técnica y el fomento de la capacidad, teniendo en cuenta las actividades y experiencias existentes en esta esfera, en consulta con los Estados interesados y con su consentimiento.

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

I.- Bibliografía

- Libro *“Ante todo no hagas daño”*.

Henry Marsh

Editorial Salamandra

Más información: <http://salamandra.info>

- Reflexiones sobre la eutanasia en las últimas décadas. La eutanasia en cuadernos de bioética.

Dr. Modesto Ferrer Colomer

Más información: <http://www.screencast.com>

II.- Formación

- IX Seminario Internacional de Biomedicina, Ética y DDHH / II Encuentro Ética y Sociedad. 24 y 25 de Noviembre de 2016.

Más información: <http://aula16.biomedicinayetica.org>

- Jornada Humanizando la Sanidad. *“25 años comprometidos con el paciente”*. 6 de octubre de 2016. Organiza: Servicio de Atención al Paciente. Hospital Universitario de Getafe.

Más información: <http://www.madrid.org>

- Diploma de Especialización en Bioética (7ª edición)

Más información: <http://www.easp.es>

- III Simposio aragonés de comités de ética. Zaragoza, 30 de septiembre.

Más información: <https://www.saludinforma.es>