



# SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

## BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 147 JUNIO 2017.

Editado por la Secretaría General del Sescam.

ISSN 2445-3994

[Asesoria.juridica@sescam.jccm.es](mailto:Asesoria.juridica@sescam.jccm.es)

---

### EQUIPO EDITORIAL:

**D. Vicente Lomas Hernández**

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

**D. Alberto Cuadrado Gómez.**

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 |
| II.-AUTONÓMICA:         |   |
| ➤ Castilla-La Mancha.   | 4 |
| ➤ Andalucía.            | 4 |
| ➤ Castilla Y León.      | 5 |
| ➤ Comunidad de Madrid.  | 5 |
| ➤ Región de Murcia.     | 6 |
| ➤ Cataluña.             | 6 |
| ➤ Comunidad Valenciana. | 7 |
| ➤ Extremadura.          | 8 |
| ➤ Navarra.              | 8 |
| ➤ Aragón                | 9 |
| ➤ País Vasco            | 9 |

## **2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:**

|  |    |
|--|----|
| - Ley 3/2017, de 27 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2017.                           | 10 |
| - Ley 9/2017, de 27 de junio. Ley de Universalización de la Asistencia Sanitaria de Cataluña.                  | 12 |
| - Ley 4/2017, de 28 de junio, de modificación de la Ley 15/2015, de 2 de julio, de la Jurisdicción Voluntaria. | 13 |

### **3.- SENTENCIA PARA DEBATE:**

- STC 69/2017 de 25 de mayo. Nulidad del art. 8 de la Ley 10/1999, de 26 de mayo, de creación de colegios profesionales de Castilla-La Mancha. 13

### **4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS**

- I- RECURSOS HUMANOS. 17
- II- CONTRATACIÓN. 23
- III- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO. 30
- IV- PROFESIONES SANITARIAS. 31
- V- LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL. 32
- VI- PREVENCIÓN DE RIESGOS/ SALUD LABORAL. 35
- VII- PRESTACIONES SANITARIAS. 35
- VIII- INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS. 36
- IX- MEDICAMENTOS Y PRESTACIÓN FARMACÉUTICA. 37
- X- RESPONSABILIDAD SANITARIA. 39
- XI- RESPONSABILIDAD PENAL. 41

### **5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.** 42

## **-NOTICIAS-**

- Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante el mes de junio de 2017 relacionadas con el Derecho Sanitario y/o la Bioética. 43

## **-BIOÉTICA y SANIDAD-**

### **1.- CUESTIONES DE INTERÉS.** 45

### **2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.** 47

# **-DERECHO SANITARIO-**

## **1-LEGISLACIÓN**

### **I- LEGISLACIÓN COMUNITARIA**

- Recomendación (UE) 2017/1140 de la Comisión, de 23 de junio de 2017, relativa a los datos personales que pueden intercambiarse a través del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta (SAPR), establecido de conformidad con la Decisión nº 1082/2013/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, a efectos de la coordinación de las medidas de localización de contactos en relación con las amenazas transfronterizas graves para la salud. [notificada con el número C(2017) 4197].

[B.O.E. de 27 de junio de 2017](#)

### **II- LEGISLACIÓN ESTATAL**

- Ley 3/2017, de 27 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2017.

[B.O.E. de 28 de junio de 2017](#)

- Ley 4/2017, de 28 de junio, de modificación de la Ley 15/2015, de 2 de julio, de la Jurisdicción Voluntaria.

[B.O.E. de 29 de junio de 2017](#)

- Real Decreto 581/2017, de 9 de junio, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) n.º 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior.

[B.O.E. de 10 de junio de 2017](#)

- Resolución de 25 de mayo de 2017, del Instituto de Salud Carlos III, por la que se crean ficheros de datos de carácter personal.

[B.O.E. de 13 de junio de 2017](#)

- Resolución de 22 de junio de 2017, del Congreso de los Diputados, por la que se ordena la publicación del Acuerdo de convalidación del Real Decreto-ley 9/2017, de 26 de mayo, por el que se transponen directivas de la Unión Europea en los ámbitos financiero, mercantil y sanitario, y sobre el desplazamiento de trabajadores.

[B.O.E. de 30 de junio de 2017](#)

- Extracto de la Resolución de 24 de mayo de 2017, de la Presidencia de la Agencia Estatal de Investigación, de la convocatoria "Proyectos Europa Excelencia" del Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica 2013-2016.

[B.O.E. de 01 de junio de 2017](#)

## **II- LEGISLACIÓN AUTONÓMICA**

### **Castilla-La Mancha.**

- Acuerdo de 30/05/2017, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Proyecto de Datos Abiertos de Castilla-La Mancha.

[D.O.C.M. de 09 de junio de 2017](#)

### **Andalucía.**

- Decreto 70/2017, de 6 de junio, por el que se modifica el Decreto 1/2011, de 11 de enero, por el que se establece la política de seguridad de las tecnologías de la información y comunicaciones en la Administración de la Junta de Andalucía.

[B.O.J.A. de 12 de junio de 2017](#)

- Decreto 71/2017, de 13 de junio. Regula las condiciones higiénicosanitarias y técnicas de las actividades relativas a la aplicación de técnicas de tatuaje, micropigmentación y perforación cutánea piercing.

[B.O.J.A. de 20 de junio de 2017](#)

- Orden de 1 de junio 2017. Restablecimiento de la fiscalización previa de gastos contractuales gestionados por los centros asistenciales periféricos del Servicio Andaluz de Salud.

[B.O.J.A. de 09 de junio de 2017](#)

- Orden de 17 de mayo de 2017, por la que se aprueba la modificación de los Estatutos del Colegio Oficial de Médicos de Córdoba y se dispone su inscripción en el Registro de Colegios Profesionales de Andalucía.

[B.O.J.A. de 06 de junio de 2017](#)

- Resolución de 26 de mayo de 2017, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se anuncia convocatoria para la selección de medicamentos a dispensar por las oficinas de farmacia de Andalucía, cuando sean prescritos o indicados por principio activo en las recetas médicas y órdenes de dispensación oficiales del Sistema Nacional de Salud.

[B.O.J.A. de 02 de junio de 2017](#)

### **Castilla Y León.**

- Decreto 6/2017, de 1 de junio, por el que se establece la realización de jornada complementaria a determinadas categorías de personal estatutario de los centros e instituciones sanitarias del Servicio de Salud de Castilla y León.

[B.O.C.Y.L. de 05 de junio de 2017](#)

- Resolución de 11 de mayo de 2017, de la Secretaría General de Ciencia e Innovación, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Gerencia de Servicios Sociales, la Gerencia Regional de Salud y la Agencia de Innovación, Financiación e Internacionalización de Castilla y León, para el proyecto "Desarrollo de una plataforma de atención sociosanitaria al paciente crónico y personas en situación de dependencia".

[B.O.C.Y.L. de 05 de junio de 2017](#)

### **Comunidad de Madrid.**

- Orden 479/2017, de 25 de mayo, del Consejero de Sanidad, por la que se declara de compra centralizada el suministro de etiquetas adhesivas para la identificación de vías de administración, diluciones con medicamentos, fármacos utilizados en anestesia y sueros de alto riesgo para todos los centros sanitarios dependientes del Servicio Madrileño de Salud.

[B.O.C.M. de 09 de junio de 2017](#)

- Orden 1022/2017, de 9 de junio, de la Consejería de Políticas Sociales y Familia, por la que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de ayudas individuales de apoyo social a personas integradas en programas de rehabilitación y continuidad de cuidados de los Servicios de Salud Mental del Servicio Madrileño de Salud.

[B.O.C.M. de 21 de junio de 2017](#)

- Convenio de colaboración de 21 de abril de 2017, entre el Servicio Madrileño de Salud y el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la primera región para la asistencia sanitaria en materia de salud bucodental a población infantil de seis a dieciséis años en la Comunidad de Madrid.

[B.O.C.M. de 05 de junio de 2017](#)

- Resolución de 5 de junio de 2017, del Director General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud, por la que se ordena la publicación del modelo de solicitud para el acceso a la condición de emérito del Servicio Madrileño de Salud.

[B.O.C.M. de 19 de junio de 2017](#)

### **Región de Murcia.**

- Ley 4/2017, de 27 de junio, de accesibilidad universal de la Región de Murcia.

[B.O.R.M. de 29 de junio de 2017](#)

- Decreto n.º 164/2017, de 31 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 228/2015, de 16 de septiembre, por el que se establecen los Órganos Directivos del Servicio Murciano de Salud.

[B.O.R.M. de 03 de junio de 2017](#)

- Acuerdo entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, para fijar las condiciones de la adquisición de vacunas frente a la gripe estacional para la campaña 2017/2018.

[B.O.R.M. de 17 de junio de 2017](#)

- Resolución de 24 de mayo 2017. Aprueba la modificación de la instrucción núm. 5/2014 (LRM 2014\226), sobre procedimiento y operatoria contable a seguir en la ejecución de los gastos del Servicio Murciano de Salud.

[B.O.R.M. de 13 de junio de 2017](#)

- Resolución de 30 de mayo de 2017, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se da publicidad a la prórroga del convenio de colaboración suscrito el 26 de mayo de 2016, entre el Servicio Murciano de Salud y la Fundación Española para la Lucha contra la Leucemia (FELL), para el tratamiento de niños enfermos de leucemia procedentes de otros países.

[B.O.R.M. de 13 de junio de 2017](#)

### **Cataluña.**

- Ley 9/2017, de 27 de junio de universalización de la asistencia sanitaria de Cataluña.

[D.O.C.G. de 29 de junio de 2017](#)

- Decreto 52/2017, de 6 de junio, del Observatorio de la Igualdad de Género.

[D.O.C.G. de 08 de junio de 2017](#)

- Acuerdo 25/2017, de 25 de mayo, por el que se aprueba la distribución por categorías de la oferta pública de ocupación para el ejercicio 2017.

[D.O.C.G. de 21 de junio de 2017](#)

- Orden SLT/118/2017, de 13 de junio, por la que se modifica la delimitación de diversas áreas básicas de salud.

[D.O.C.G. de 16 de junio de 2017](#)

- Resolución SLT/1372/2017, de 1 de junio, por la que se hace público el encargo de gestión que hace el Departamento de Salud al Consorcio Hospital Clínico de Barcelona para realizar actividades de vigilancia epidemiológica en relación con las infecciones respiratorias agudas, el sarampión, la rubéola, la parotiditis y las arbovirosis.

[D.O.C.G. de 15 de junio de 2017](#)

- Resolución SLT/1354/2017, de 1 de junio, por la que se hace público el encargo de gestión del Departamento de Salud al Instituto Catalán de la Salud para la distribución y el almacenaje de vacunas.

[D.O.C.G. de 14 de junio de 2017](#)

## **Comunidad Valenciana.**

- Decreto 62/2017, de 19 de mayo, del Consell, por el que se establece el procedimiento para reconocer el grado de dependencia a las personas y el acceso al sistema público de servicios y prestaciones económicas.

[D.O.G.V. de 13 de junio de 2017](#)

- Resolución de 31 de mayo de 2017, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, para la convocatoria de la acción concertada para la prestación asistencial integral oncológica.

[D.O.G.V. de 12 de junio de 2017](#)

- Resolución de 25 de mayo de 2017, de la Dirección General de Investigación, Innovación, Tecnología y Calidad, por la que se renueva la autorización sanitaria para la extracción de órganos y tejidos de personas donantes fallecidas, al Hospital General Universitario de Elche.

[D.O.G.V. de 07 de junio de 2017](#)

- Resolución de 10 de mayo 2017. Configura la plataforma de información sobre indicadores de salud, determinantes de la salud, acciones de salud comunitaria y activos para la salud, y buenas prácticas en el Sistema Valenciano de Salud.

[D.O.G.V. de 14 de junio de 2017](#)



- Resolución de 8 de junio de 2017, del director general de Relaciones con Les Corts, por la que se publica el Acuerdo de modificación y actualización, para el periodo 2017-2018, del convenio de asistencia sanitaria derivada de accidentes de tráfico en el ámbito de la sanidad pública de la Generalitat, entre el Consorcio de Compensación de Seguros, la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA), el Consorcio del Hospital General Universitario de Valencia, el Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón y la Generalitat.

[D.O.G.V. de 19 de junio de 2017](#)

- Resolución de 25 de mayo de 2017, de la Dirección General de Investigación, Innovación, Tecnología y Calidad, por la que se concede renovación de la autorización sanitaria para extracción de progenitores hematopoyéticos de sangre de cordón umbilical al Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

[D.O.G.V. de 27 de junio de 2017](#)

- Resolución de 2 de mayo de 2017, de la presidenta de la Comisión de Control del Plan de Pensiones para el Personal Empleado Público de la Generalitat, por la que se da publicidad al Acuerdo adoptado por esta Comisión el 28 de abril de 2017, por el que se aprueba el texto consolidado de las especificaciones del Plan de Pensiones correspondiente a dicho personal.

[D.O.G.V. de 26 de junio de 2017](#)

## **Extremadura.**

- Orden de 30 de mayo de 2017 por la que se crea y regula la Comisión Central de Farmacia y Terapéutica del Servicio Extremeño de Salud.

[D.O.E de 09 de junio de 2017](#)

- Orden de 31 de mayo de 2017 por la que se convocan premios a las buenas prácticas de promoción y educación para la salud para el año 2017.

[D.O.E de 22 de junio de 2017](#)

## **Navarra.**

- Ley Foral 8/2017, de 19 de junio, para la igualdad social de las personas LGTBI+.

[B.O.N. de 28 de junio de 2017](#)

- Orden Foral 448E/2017, de 23 de mayo, del Consejero de Salud, por la que se crea y regula el Registro del Programa de Atención Dental Infantil (PADI) y se crea el fichero de datos de carácter personal correspondiente.

[B.O.N. de 21 de junio de 2017](#)

- Orden Foral 442E/2017 de 19 de mayo de 2017. Crea y regula el Registro de Enfermos Renales Crónicos de Navarra-Versia y se crea el fichero de datos de carácter personal correspondiente.

[B.O.N. de 21 de junio de 2017](#)

### **Aragón.**

- Decreto 93/2017, de 20 de junio, del Gobierno de Aragón, por el que se autoriza al Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales a efectuar una encomienda de gestión al Servicio Aragonés de Salud para la realización de una actuación en materia de cooperación para el desarrollo en el sector de la salud, en Senegal.

[B.O.A. de 22 de junio de 2017](#)

- Orden PRE/807/2017, de 1 de junio, por la que se dispone la inscripción en el Registro de Colegios Profesionales y de Consejos de Colegios de Aragón de la modificación de los Estatutos del Colegio Profesional de Protésicos Dentales de Aragón.

[B.O.A. de 22 de junio de 2017](#)

### **País Vasco.**

- Orden de 13 de junio 2017, Convoca ayudas dirigidas a asociaciones de iniciativa social sin ánimo de lucro que estén orientadas a la mejora de la calidad de vida de colectivos de personas enfermas del País Vasco y sus familias.

[B.O.P.V. de 29 de junio de 2017](#)

- Orden de 6 de junio de 2017, del Consejero de Salud , por la que se convocan becas y ayudas para la formación de profesionales del ámbito sanitario 2017.

[B.O.P.V. de 29 de junio de 2017](#)

## 2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

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

- Ley 3/2017, de 27 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2017.

**PRIMERO.**- La Ley 3/2017, de 27 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2017 modifica la Ley 16/2003, de 28 de mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud:

*Con efectos del 1 de enero y vigencia indefinida, se modifica, la Ley 16/2003, de 28 de mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud añadiéndose dos párrafos al apartado 6 del artículo 3, de la condición de asegurado, con la siguiente redacción:*

*«Artículo 3. De la condición de asegurado. [...]*

*6. Lo dispuesto en los apartados anteriores de este artículo no modifica el régimen de asistencia sanitaria de las personas titulares o beneficiarias de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, la Mutualidad General Judicial y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que mantendrán su régimen jurídico específico. A este respecto, las personas encuadradas en dichas mutualidades que hayan optado por recibir asistencia sanitaria a través de las entidades de seguro deberán ser atendidas en los centros sanitarios concertados por estas entidades. En caso de recibir asistencia en centros sanitarios públicos, el gasto correspondiente a la asistencia prestada será reclamado al tercero obligado, de acuerdo con la normativa vigente. Por su parte, las personas encuadradas en dichas mutualidades que hayan optado por recibir asistencia sanitaria a través de los servicios públicos del Sistema Nacional de Salud, serán adscritas a dichos servicios como asegurados o beneficiarios mutualistas, con derecho a la asistencia en los centros sanitarios del Servicio Nacional de Salud. Los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas y el INGESA facilitarán a las personas titulares o beneficiarias de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por las mutualidades de funcionarios que hubieran sido adscritas a sus correspondientes servicios de salud, la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, que se financiará conforme a lo previsto en el artículo 10, con la única salvedad de la prestación farmacéutica a través de receta médica en oficinas de farmacia. La prestación sanitaria facilitada a los mutualistas citados en el párrafo anterior por los Servicios Públicos de Salud, se ajustará a las normas legales y de procedimiento que rijan en el ámbito de dichos servicios.»*

Las Sentencias del Juzgado 1º Instancia nº 6 Toledo, nº 52/2016, y más recientemente Sentencia nº 00036/2017, del Juzgado de 1ª Instancia/Instrucción nº 6, de 15 de marzo de 2017, han declarado que en los casos de mutualista que hubiese optado por la sanidad privada, *la prestación de servicios sanitarios (como la atención hospitalaria,) sí deberá ser facturada al propio mutualista, no a MUFACE ni a la entidad aseguradora concertada con MUFACE y a la que esté adscrito el mutualista, cuando éste decide voluntariamente que la asistencia sanitaria se la preste la sanidad pública sin estar previamente autorizado para ello, o sin que, en su caso, concurren los requisitos de “urgencia vital”.*

Recientemente la STS de 31-1-2017, nº 140/2017, rec. 1198/2015, se pronunció sobre la denuncia por el Servicio Canario de Salud del Convenio con MUFACE para la prestación de asistencia sanitaria que se venía prorrogando de forma tácita desde su celebración en el año 1985. Según la Administración sanitaria éste era motivo suficiente para la denuncia del convenio de 20 de diciembre de 1985 que tácitamente se había ido prorrogando anualmente, pues « *la actual realidad legislativa en materia sanitaria lo ha dejado tan obsoleto que resulta ineludible la denuncia del mismo sin perjuicio de una concertación acorde con la legalidad vigente* ».

La Sala de instancia estimó la demanda de MUFACE, representada por la Abogacía del Estado, porque consideró que faltaba la debida motivación en la denuncia del convenio. El TS no obstante matiza la afirmación del TSJ pues el alcance y extensión de la motivación no puede dejar de lado que se trata de una expresión de la voluntad de denunciar el convenio, lo que debe juzgarse a la vista de las exigencias del propio convenio. En este caso “no cabe entender - al menos no hay prueba - de que la denuncia hubiese sido una reacción sorpresiva e inesperada o que ignorasen las razones de la misma, tanto en lo formal como en la razón del motivo expresado”, por lo que se estima el recurso de la Comunidad Autónoma..

**SEGUNDO.-** Asimismo la Ley incorpora una interesante disposición, la disposición adicional vigésima sexta. Limitaciones a la incorporación de personal laboral al sector público, con la siguiente redacción:

*Uno. Con efectos desde la entrada en vigor de esta Ley y vigencia indefinida, las Administraciones Públicas del artículo 2 del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, no podrán considerar como empleados públicos de su artículo 8, ni podrán incorporar en dicha condición en una Administración Pública o en una entidad de derecho público:*

*a) A los trabajadores de los contratistas de concesiones de obras o de servicios públicos o de cualquier otro contrato adjudicado por las Administraciones Públicas previstas en el artículo 2.3 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, cuando los contratos se extingan por su cumplimiento, por resolución, incluido el rescate, o si se adopta el secuestro o intervención del servicio conforme a la legislación de contratos del sector público que resultase aplicable a los mismos.*

b) *Al personal laboral que preste servicios en sociedades mercantiles públicas, fundaciones del sector público, consorcios, en personas jurídicas societarias o fundacionales que vayan a integrarse en una Administración Pública. Al personal referido en los apartados anteriores le serán de aplicación las previsiones sobre sucesión de empresas contenidas en la normativa laboral.*

**TERCERO.-** En relación con los convenios de colaboración suscritos por las distintas CCAA con el INSS para el control de la IT, se establece en Ley de Presupuestos (como venía haciéndose ya) la posibilidad de percibir a cuenta hasta la cuantía total del importe previsto en el Convenio.

**CUARTO.-** Respecto a la prestación de asistencia sanitaria a los mutualistas de MUGEJU, la disposición final quinta de la Ley establece:

*La asistencia sanitaria se prestará al titular y a los beneficiarios a su cargo, con la extensión, duración y condiciones que reglamentariamente se determinen para las distintas contingencias constitutivas del hecho causante, con la extensión y alcance determinado o que se determine en el Régimen general de la Seguridad Social.*

*2. Los beneficiarios de la prestación farmacéutica participarán mediante el pago de una cantidad porcentual en los términos que se establezcan reglamentariamente.*

*El modelo receta oficial será el establecido por la Mutualidad, con sujeción a lo previsto en la normativa vigente, y podrá emitirse en soporte papel y en soporte electrónico.»*

**QUINTO.-** Se da nueva redacción al art. 170.2 del TRLGSS se establece que la fecha de efectos de la Resolución por la que el INSS acuerda el alta médica, será la fecha en la que se emita dicha Resolución, momento en el que cesará la colaboración obligatoria de las empresas en el pago de la prestación.

- **Ley de Universalización de la Asistencia sanitaria de Cataluña. Ley 9/2017, de 27 de junio.**

La Ley catalana vuelve a la situación anterior a la aprobación de la reforma sanitaria del año 2012: extender el derecho a la asistencia sanitaria a quienes no ostenten la condición de asegurado/beneficiario del SNS, y no puedan acceder a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos. Se condiciona el reconocimiento de este derecho a la acreditación de la condición de “residente” a través del empadronamiento, o a través de los criterios que se fijen reglamentariamente para demostrar tener arraigo en Cataluña.

Quienes no cumplan con el requisito de residencia tendrán derecho a la asistencia sanitaria que se prevé en la Ley estatal para los extranjeros irregulares, si bien el art. 3.2 de la Ley autonómica incorpora una curiosa previsión en relación con este colectivo de personas, al afirmar: *“sin perjuicio de que estas personas, o en su caso, los terceros obligados legalmente o contractualmente a asumir los gastos deban hacerse cargo del coste de la asistencia sanitaria recibida”*.

No obstante añade en el párrafo siguiente que en estos casos de asistencia sanitaria de urgencia el coste será asumido por la Administración pero siempre que la persona acredite insuficiencia de recursos económicos tomando como referencia el indicador de renta más favorable que determine el reglamento de desarrollo de la Ley.

- Ley 4/2017, de 28 de junio, de modificación de la Ley 15/2015, de 2 de julio, de la Jurisdicción Voluntaria.

En el Boletín de Derecho Sanitario nº 145 comentaba el problema generado por la redacción del art. 56 del Código Civil, y como para su resolución de estaba tramitando una Proposición de Ley de modificación de la Ley 15/2015, de 2 de julio, de Jurisdicción Voluntaria.

La Ley ya se ha aprobado (ver enlace), y la redacción actual queda del siguiente modo:

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

**“Solo en el caso excepcional de que alguno de los contrayentes presentare una condición de salud que, de modo evidente, categórico y sustancial, pueda impedirle prestar el consentimiento matrimonial pese a las medidas de apoyo, se recabará dictamen médico sobre su aptitud para prestar el consentimiento”**

### **3.- SENTENCIA PARA DEBATE.**

- STC 69/2017 de 25 de mayo. Nulidad del art. 8 de la Ley 10/1999, de 26 de mayo, de creación de colegios profesionales de Castilla-La Mancha.

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica.

**PRIMERO.**- La Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha planteó la cuestión de inconstitucionalidad con ocasión de un recurso de apelación presentado por el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de esa Comunidad Autónoma, en el cual se defiende la improcedencia de dar de baja en esa corporación a dos profesionales que son funcionarios de carrera y prestan sus servicios de fisioterapia en un colegio público de educación especial en Ciudad Real, dependiente de la Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

En concreto se trata de un inciso del artículo 8 de la Ley 10/1999, de 26 de mayo, de creación de colegios profesionales de Castilla-La Mancha, que establece una excepción al régimen de colegiación profesional obligatoria para los empleados públicos de las Administraciones de esa Comunidad Autónoma cuando presten servicios exclusivamente para las mismas y no para terceros. El motivo es la posible vulneración de la legislación básica estatal dictada en virtud del artículo 149.1.18 CE, en la medida en que esta no contempla tal posibilidad de eximir de colegiación al colectivo de los servidores públicos para el desempeño interno en su organización pública de actividades que requieren la pertenencia a un colegio profesional.

Dicho artículo establece:

*«Los profesionales titulados vinculados con las Administraciones Públicas en Castilla-La Mancha mediante relación de servicios de carácter administrativo o laboral, no precisarán estar colegiados para el ejercicio de funciones puramente administrativas, ni para la realización de actividades propias de la correspondiente profesión por cuenta de aquéllas, cuando el destinatario inmediato de las mismas sea exclusivamente la Administración*

*Si será obligatoria, en consecuencia, la colegiación cuando los destinatarios inmediatos del acto profesional sean los ciudadanos o el personal al servicio de la Administración”.*

La STC puede consultarse en el siguiente enlace:

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

**SEGUNDO.-** El TC estima la cuestión planteada aplicando el mismo criterio que el recogido en pronunciamientos anteriores:

- 1.- STC 3/2013, de 17 de enero, relativa al artículo 30.2 de la Ley andaluza 15/2001, de 26 de diciembre, de acompañamiento a los presupuestos autonómicos.
- 2.- STC 63/2013, de 14 de marzo, esta vez al resolver un recurso interpuesto contra el artículo 4 de la Ley 10/2003, de 6 de noviembre, de organización de colegios profesionales de Andalucía, que reproducía el mismo precepto declarado inconstitucional.
- 3.- STC 46/2013, de 28 de febrero, apreció la inconstitucionalidad del inciso del artículo 17.1 de la Ley extremeña 11/2002, de 12 de diciembre, de colegios y consejos de colegios profesionales, que en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma eximía de colegiación a los funcionarios para la realización de actividades propias de su profesión por cuenta de la Administración a la que sirven
- 4- STC 144/2013, de 11 de julio, volvió a declarar la inconstitucionalidad de dos preceptos que aplicaban esa exención en sendas leyes autonómicas de 2010 de creación de los colegios profesionales de logopedas y de higienistas dentales
- 5.- STC 50/2013, de 28 de febrero, declaró la inconstitucionalidad de un inciso semejante a los anteriores, contenido en la Ley 6/2003, de 30 de diciembre, de medidas de acompañamiento presupuestario.
- 6.- STC 123/2013, de 23 de mayo, anuló por inconstitucional el inciso que en 2002 introdujo la exclusión de colegiación obligatoria en la Ley de colegios profesionales de la Comunidad Autónoma de Canarias de 1990.

7.- STC 229/2015, de 2 de noviembre, anuló el inciso «ni para la realización de actividades propias de una profesión por cuenta de aquéllas, cuando el destinatario inmediato de tales actividades sea la Administración», del artículo 16.2 de la Ley 8/1997, de 8 de julio, de colegios profesionales de Castilla y León, aplicable a los funcionarios y personal laboral de las Administraciones públicas en esa Comunidad Autónoma.

En síntesis el argumento central de la anulación gira en torno a la extralimitación competencial de la Ley castellano-manchega por vulnerar la legislación básica estatal en concreto la Ley 2/1974, de 13 de febrero. Es una ley estatal, y no autonómica, la que debe regular en su caso la exención del requisito de la colegiación a los profesionales que ostentan la condición de empleados públicos (art. 149.1.18 y 149.1.1 de la CE), mientras que Castilla-La Mancha tan solo ostenta competencias de desarrollo legislativo y ejecución sobre las corporaciones de derecho público y el ejercicio de profesiones tituladas, todo ello dentro del marco delimitado por la legislación básica estatal.

**TERCERO.-** La STC anula el siguiente inciso del art. 8 “ni para la realización de actividades propias de la correspondiente profesión por cuenta de aquéllas, cuando el destinatario inmediato de las mismas sea exclusivamente la Administración”, pero en cambio no anula la otra parte del mismo inciso que exime de este requisito a *«Los profesionales titulados vinculados con las Administraciones Públicas en Castilla-La Mancha mediante relación de servicios de carácter administrativo o laboral, no precisarán estar colegiados para el ejercicio de funciones puramente administrativas»*

A mi juicio el fallo del TC no tendría especial repercusión entre el personal sanitario del Servicio de Salud, debido a que la inmensa mayoría de los profesionales sanitarios titulados que prestan sus servicios para la sanidad pública tienen la obligación de estar colegiados. En estos casos el destinatario inmediato de sus funciones no es exclusivamente la Administración, sino los ciudadanos -caso de los profesionales asistenciales así como personal de la Gerencia de Coordinación e Inspección que efectúa reconocimientos médicos sobre incapacidades- bien otros compañeros de trabajo de las propias Gerencias -como sería el caso del personal sanitario de las unidades de salud laboral/prevención de riesgos laborales-.

Por su estrecha conexión con la STC objeto de comentario, considero oportuno traer a colación la **STC 62/2017, de 25 de mayo de 2017**, que anula parcialmente la Ley del Parlamento de Galicia 1/2010, de 11 de febrero. Esta otra STC, publicada igualmente en el BOE de 1 de julio, anula entre otros el art. 2.2 de la Ley 1/2010. Según dicho precepto:

*“Será obligatoria la colegiación para los profesionales médicos y demás profesionales de ciencias de la salud al servicio de las administraciones públicas cuyas funciones comprendan la realización de actos profesionales que tengan como destinatarios inmediatos a los usuarios del Sistema Público de Salud de Galicia, así como también para el ejercicio de la actividad privada”*.



Es decir, si en el caso castellano-manchego se ha anulado el art. 8 de la Ley por eximir del requisito de colegiación a los empleados públicos, en esta otra STC se anula este otro artículo de la Ley gallega por decir justamente lo contrario a lo que manifestaba el legislador castellano-manchego: exigir el requisito de la colegiación a los profesionales sanitarios titulados de la sanidad pública, lo que no deja de resultar cuanto menos curioso.

En efecto, el TC estima el recurso de la Abogacía del Estado “independientemente de que el legislador autonómico coincida o no con la norma estatal vigente relativa a la obligación de colegiación del profesional sanitario”, y afirma:

*Así, independientemente de que las profesiones a las que se refiere la disposición impugnada sean o no profesiones de colegiación obligatoria, es al legislador estatal al que corresponde la determinación de las profesiones cuyo ejercicio se sujeta a colegiación obligatoria, en los términos previstos en el artículo 3.2 de la Ley 2/1974 (STC 89/2013, FJ 2). Al respecto, hemos afirmado la falta de competencia autonómica para determinar el régimen de colegiación obligatoria y sus excepciones (STC 229/2015, de 2 de noviembre, FJ 7). En consecuencia, en este caso, el legislador autonómico ha ejercido una competencia básica del Estado al establecer la colegiación obligatoria para los profesionales médicos y demás profesionales de ciencias de la salud al servicio de las Administraciones públicas cuyas funciones comprendan la realización de actos profesionales que tengan como destinatarios inmediatos a los usuarios del Sistema Público de Salud de Galicia, así como también para el ejercicio de la actividad privada, en la disposición ahora impugnada”*

En definitiva, más allá de cuál sea el sentido de la legislación autonómica respecto a la colegiación de los empleados públicos, lo verdaderamente relevante para el TC es que se trata de una materia que es competencia del Estado, sin que por tanto puedan pronunciarse al respecto las CCAA.

## 4.-DOCUMENTOS DE INTERES

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

### I- RECURSOS HUMANOS:

- **Composición del Tribunal de calificación para la provisión de puesto de jefe de sección de medicina interna.**

SJC-A nº 6 de Bilbao, de 26 de febrero de 2015, nº 27/2015.

Carece de fundamentación jurídica la pretensión de incluir entre los miembros del Tribunal a representantes de las organizaciones sindicales. De estimarse la petición se vulneraría el art. 60.3 del EBEP, cuya finalidad (STSJ de Asturias de 8 de mayo de 2009), es evitar clientelismos políticos y/o corporativos.

Respecto a la presencia de personal directivo del hospital, la sentencia destaca que este tipo de personal escapa del concepto puro de “*miembros de designación política*”, y por tanto no se les aplicaría las limitaciones previstas en el citado art. 60.3 del EBEP. Asimismo habría que tener en cuenta la falta de una normativa específica en el ámbito de la CA del País Vasco que establezca la prohibición de participación de los altos cargos o de los cargos directivos en los Tribunales de oposiciones.

- **Efectos derivados de la suspensión de la carrera profesional: efectos económicos vs efectos profesionales.**

STSJ de Valencia de 3 de febrero de 2015, nº 66/15.

La suspensión de los efectos económicos de la carrera profesional no comporta que se suspendan los procedimientos de acceso al sistema de desarrollo profesional. La Ley vasca 17/2010 únicamente afecta al derecho a percibir las retribuciones de las carreras profesionales durante el período de su vigencia, pero sin limitar el acceso o la progresión profesional aunque no corresponda el devengo económico.

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

- **Derecho a permiso retribuido para asistencia del facultativo a la mesa electoral del Colegio Oficial de Médicos.**

STSJ de Galicia de 30 de junio de 2015 nº 443.

La asistencia como miembro de mesa electoral de las elecciones al Colegio Oficial de Médicos de Orense, merece la consideración de “*deber inexcusable de carácter público*”, y por ende, resulta obligado que la Administración conceda al interesado el correspondiente permiso retribuido. Esta es la conclusión a la que llega la Sala fundada en la legislación autonómica y la normativa específica de la Organización colegial:

1.- La Ley gallega 11/2001 impone la obligación de colegiación de los profesionales sanitarios al servicio de la Administración.

2.- Los Estatutos del Colegio Oficial de Orense, imponen el deber de los colegiados de aceptar y cumplir fielmente los cargos en caso de ser designados miembros de la Junta Electoral o de las mesas electorales.

3.- El Código de Ética y Deontología Médica recoge el deber del médico de comparecer al requerimiento que se le haga desde el colegio siendo obligación del médico participar en las actividades colegiales.

4.- El RD 1018/1980, por el que se aprueban los Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial y del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, impone como deber de los colegiados cumplir cualquier requerimiento que les haga el Colegio, cuyo incumplimiento es susceptible de exigencia de responsabilidad disciplinaria. Por tanto su ausencia- la del colegiado- sí que le podría acarrear responsabilidades, en este caso de naturaleza administrativa, *“pues la potestad disciplinaria es precisamente una de las potestades públicas delegadas por la Administración en los Colegios y su ejercicio revisable por esta jurisdicción”*.

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

- **Ceses masivos de jefes de servicio hospitalarios. Puestos de libre designación.**

SJCA nº 2 de Toledo, nº 274/2015, de 30 de septiembre, nº rec 11/13  
STSJ de Castilla-La Mancha de 16 de junio de 2017, nº rec 128/2016

Ceses masivos de jefes de servicio hospitalarios. El recurrente fue uno de los jefes de servicio afectados por los ceses llevados a cabo por el nuevo equipo directivo del centro hospitalario. La motivación del cese se hizo depender de la política de racionalización y control del gasto imperante en ese momento. En concreto el argumento empleado fue *“la necesidad de reestructurar servicios, política de racionalización de estructuras administrativas, reducción del gasto en materia de personal y criterios de mejora y optimización del gasto”*. Con posterioridad a su cese se nombra a un nuevo jefe de servicio con carácter provisional.

La Sentencia de instancia considera que no cabe hablar de arbitrariedad en la conducta seguida por la Administración, que motivó debidamente los ceses y, respecto a los nuevos nombramientos, entendió que se hicieron en el ejercicio legítimo de sus potestades y a favor de la persona que consideró más idónea.

Sin embargo la Sentencia no analiza la falta de conexión entre la motivación del cese y el posterior nombramiento de otra persona para el desempeño de ese mismo puesto de trabajo, aspecto que en cambio sí es objeto de estudio por el Tribunal Superior de Justicia.

Según refiere la Sala en esta caso se quitó al actor para poner inmediatamente a otro como Jefe de Servicio de RRHH, nombramiento realizado un mes después, el 23-7-2012 (folio 63), llevándose a cabo de forma urgente, sin convocatoria pública por ser un nombramiento provisional que en realidad duró casi tres años, hasta que fue cubierto el puesto mediante concurso público. Y se justificó el nuevo nombramiento *“ante la*

*necesidad existente de dotar al Servicio de Recursos Humanos y Asesoría Jurídica de un responsable que asuma las funciones de coordinación, organización y planificación del mismo hasta..., y que eran las mismas que las que desarrollaba el actor como propias de la Jefatura de RR.HH*

Esta forma de actuar revela que nada tiene que ver con la motivación aludida, pues:

- a) El puesto se mantiene.
- b) Lo hace con las mismas funciones.
- c) Es precisa su cobertura inmediata, y
- d) Ninguna reestructuración se produjo ni reducción de gasto respecto de este puesto.

En cuanto a las consecuencias económicas y administrativa para el actor de tal actuación administrativa, quedan limitadas al lapso temporal que va desde que fue cesado hasta que la plaza de Jefe de Servicio de RR.HH se cubrió por el procedimiento ordinario.

- **Derecho a la compensación económica por no disfrutar de las vacaciones. Incapacidad temporal y cese del personal temporal tras su incorporación.**

**Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Albacete, nº 204 de 19 de noviembre de 2015.**

**Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Albacete, nº 128 de 5 de junio de 2017.**

Se reconoce al recurrente personal estatutario interino perteneciente a la categoría de pinche, derecho a la compensación económica por no haber podido disfrutar las vacaciones correspondientes al período en que permaneció en incapacidad temporal, ya que no se incorporó hasta su fecha de cese.

La sentencia se remite a lo ya declarado en la STJUE del 20 de enero de 2009, y más recientemente por la STSJ de Castilla-La Mancha 10130/2015 de 21 de septiembre, sin que sirva de justificación alguna para denegar este derecho el hecho de que la recurrente no se hubiera incorporado efectivamente al puesto de trabajo al haber sido cesada cuando se encontraba en situación de incapacidad temporal.

Pese a todo, años después, la Administración vuelve a protagonizar una situación similar que, por supuesto, obtiene idéntico reproche por parte del juzgador manifestado en este otro caso a través de la Sentencia del mismo Juzgado de fecha 5 de junio de 2017. La sentencia reconoce el derecho al percibo de compensación económica por vacaciones no disfrutadas a personal estatutario interino que, tras permanecer en situación de IT, no se llegó a incorporar a su puesto de trabajo ya que se acordó su cese. Merece destacar, al margen de las consideraciones judiciales antes expuestas, que las Instrucciones del año 2013 de la Dirección General de RRHH no se pronuncian sobre este aspecto en su apartado segundo.

- **La mejora voluntaria por incapacidad temporal derivada de accidente laboral prevista en el RD-Ley 20/2012, no surte efectos automáticos.**

#### **SJC-A nº 1 de Toledo, nº 11/2016 de 29 de enero.**

La recurrente, personal estatutario perteneciente a la categoría de auxiliar de enfermería, causó baja laboral por enfermedad grave con internamiento hospitalario en el mes de octubre de 2013. Por este motivo solicitó que se le reconociese el derecho al 100% de sus percepciones salariales desde el primer día de la situación de baja en aplicación de las previsiones recogidas en el art. 9.3 y 9.5 del RD-Ley 20/2012.

El recurso no prospera debido a que lo dispuesto en el art. 9.5 no opera automáticamente, sino que requiere de una norma en la que expresamente se establezcan las referidas mejoras, consistentes en un complemento a través del cual durante las situaciones de baja se perciban el 100% de las retribuciones. Dicha mejora no se incorporó a la legislación autonómica hasta la aprobación de la Ley 9/2013, de 12 de diciembre, que modificó la disposición adicional 7ª, y que entró en vigor el día 1 de enero de 2014, por lo que no puede tener efectos retroactivos.

- **Impugnación del Decreto por el que se aprueba el Reglamento orgánico y funcional la Consejería de Sanidad.**

#### **Sentencia del Tribunal Supremo el 6 de noviembre de 2015**

La Sala estima el recurso interpuesto por la Administración sanitaria valenciana contra la STSJ que declaró la nulidad de diversos preceptos del Decreto por el que se aprueba el Reglamento orgánico y funcional de la Consellería de Sanidad, en cuanto a las referencias a unidades administrativas y servicios.

La sentencia declara que la creación, modificación, y amortización de puestos de trabajo a través de Decretos organizativos, no debe ser objeto de negociación preceptiva con las Organizaciones sindicales, pues cuando la Administración ejerce su potestad de organización solamente está obligada a negociar aquellos extremos que afecten a las condiciones del trabajo a que se refiere el artículo 37.1 del Estatuto Básico del Empleado Público. En el presente caso será posteriormente, con ocasión de la aprobación de la RPT, cuando tendrá lugar la negociación de las condiciones en que el trabajo de esos nuevos servicios tendrá que realizarse.

La sentencia incorpora un voto particular formulado por dos de los magistrados, para quienes el Decreto en cuestión sí afecta a las condiciones de trabajo al imponer la amortización, modificación o creación de puestos, y por tanto resultaría aplicable lo previsto en el artículo 37.2.a) del EBEP. Dicho precepto establece que el ejercicio de la potestad organizativa no estará exento de negociación cuando se vean afectadas las condiciones del trabajo.

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

- Los contradictorios criterios del Tribunal Supremo. Anulación del proceso selectivo de celadores por diferencias entre en turno libre y el turno de discapacitados.

### Sentencia del Tribunal Supremo de 18 de marzo de 2016, nº rec 419/15.

Los recurrentes, que habían participado en el proceso selectivo para el ingreso en la categoría de celadores por el turno de discapacitados, solicitaron que se apliquen los criterios fijados en el turno de acceso libre, donde sí se había fijado una nota de corte en la fase de oposición. Según los recurrentes el hecho de que no se hubiese establecido en el turno de discapacitados un límite similar supuso conceder en este turno una relevancia capital y absoluta a la fase del concurso.

La STSJ de Castilla-La Mancha desestimó el recurso en aplicación del criterio fijado por STS de 2 de enero de 2014. Según el TSJ, la aplicación del criterio fijado en la referida Sentencia supondría que todos los turnos deberían haber operado con los mismos criterios de calificación en las dos fases del proceso selectivo, de modo que en ninguna de ellas debiera haberse fijado nota de corte.

No obstante la propia Sentencia recurrida deja claro que, pese a desestimar el recurso en aplicación del criterio fijando por la STS de 2014, comparte la opinión de los recurrentes, opinión con la que por otra parte ya coincidiera el extinto Defensor del Pueblo de Castilla-La Mancha; el desaparecido ombudsman autonómico denunció (con acierto) la enorme ventaja que tienen los aspirantes con muchos méritos y con baja nota en el ejercicio de oposición, frente a aquellos que tienen bajos méritos pero altas puntuaciones en la oposición en los casos en que no se fija nota alguna de corte. Se trata por tanto de sistemas que están llamados a primar a los interinos de larga duración vulnerando los principios de mérito y capacidad.

El Tribunal Supremo estima el recurso de casación interpuesto, y considera que la interpretación realizada por el TSJ de la Sentencia de 2014 antes citada, resulta errónea. El Alto Tribunal entiende que estamos ante un supuesto de discriminación indirecta, una diferencia de trato que resulta contraria al artículo 23.2 de la Constitución, sin que por ello se incurra en contradicción con lo que ya dijera la Sala en su Sentencia del 2 de enero de 2014. Así pues, todos deben ser tratados bajo el mismo criterio, es decir si hay nota de corte debe ser igual para todos los turnos, y si no hay nota de corte no la debe haber para ninguno de los turnos. Por todo ello se deben aplicar a los recurrentes los mismos criterios que aplicó la Administración en el turno libre.

La sentencia cuenta con dos votos particulares, ambos con el común denominador, la interpretación que merece la antedicha STS de 2 de enero de 2014 y su aplicación al presente caso. Les recuerdo a nuestros lectores que en dicha Sentencia se resolvía el recurso planteado por determinados aspirantes del proceso selectivo en el turno libre para el que se preveía la posibilidad de establecer una nota de corte, mientras que en el turno de promoción interna no estaba prevista tal nota de corte. En ese caso el TS reconoció a los recurrentes, participantes en el turno libre, y que como consecuencia de la previsión aleatoria de las bases de establecimiento de una nota de corte, no fueron aprobados en la oposición, su derecho a aprobar, al entender que dicha previsión era discriminatoria, teniendo por no puesta para ellos dicha nota de corte.

Así pues, y siempre siguiendo dicha Sentencia de 2014, y en contra de lo ahora declarado por propio Tribunal Supremo, no se podría hacer valer el límite adicional aplicado en el turno libre ordinario al turno de discapacitados. Además, como señala el segundo de los votos particulares, lo que ahora solicitan los recurrentes no es que se suprima la nota de corte, sino que se establezca dicha nota, que precisamente fue anulada por discriminatorio en la sentencia anterior.

Por otra parte en el segundo de los votos particulares se justifica El desigual trato en la singularidad Propia del turno de discapacitados, la aplicación a este colectivo la doctrina constitucional de la discriminación positiva, sin olvidar que el Real decreto 2771/2004, establecer que las convocatorias por el turno de discapacitados serán distintas de las convocatorias ordinarias no estarán supeditadas a éstas (art. 5).

Esta confusa y esquizofrénica situación creada por el propio Tribunal Supremo, que tiene a la Administración y al TSJ de Castilla-La Mancha absolutamente desconcertados, puede tener sus días contados. Recientemente mediante Auto del Tribunal Supremo Sala 3ª, sec. 1ª, A 3-4-2017, rec. 480/2017, se ha admitido a trámite recurso de casación interpuesto por una participante en proceso selectivo que presentó la solicitud de revisión de oficio ante el conocimiento de que por sentencia del Tribunal Supremo de 2 de enero de 2014 (recurso de casación nº 195/2012), fue estimado parcialmente el recurso interpuesto por otras dos aspirantes que participaron, por el turno libre, en el mismo concurso-oposición del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, si bien para el ingreso en la categoría de celador.

La cuestión litigiosa, entonces como ahora, tiene su origen en el distinto trato que, según el turno en el que se participara, la Administración establecía en las bases de la convocatoria en relación con el acceso. Mientras que en el turno libre se fijó un número máximo de opositores para pasar a la fase de concurso, no se hizo así en el turno de discapacitados ni tampoco en el de promoción interna.

Según dicho Auto “Entendemos, en efecto, que resulta necesario determinar si, en el ámbito de los procesos selectivos por el sistema de concurso-oposición en los que coexisten distintos turnos de acceso (libre, promoción interna y discapacitados), resulta conforme a los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, el establecimiento en todos, alguno o ninguno de dichos turnos de reglas que limitan el número máximo de opositores que pueden pasar a la fase de concurso, o si, por el contrario, como sostiene la Sala sentenciadora en la instancia, pueden regir diferentes criterios para unos turnos (libre y discapacitados) y no para otros (promoción interna), atendiendo a una eventual contradicción entre los pronunciamientos contenidos en nuestras sentencias de 2 de enero de 2014 y 18 de marzo de 2016, recaídas, de forma respectiva, en los recursos de casación núms. 195/2012 y 419/2015.

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

## **II- CONTRATACIÓN PÚBLICA**

- Falta de competencia de la Comunidad Autónoma para acordar la inclusión de determinados medicamentos en la dispensación hospitalaria.

**Resolución nº 432/2017 del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, de 12 de Mayo de 2017.**

El Tribunal reconoce que la licitación recurrida lo ha sido en aplicación de una Resolución administrativa contraria a Derecho, pero contra la que no puede adoptar decisión alguna. El recurrente fundamenta la impugnación del procedimiento de licitación en la ilegalidad de la Resolución administrativa sobre la que pivota el objeto del contrato, a saber, la falta de competencia para dictar la Resolución de 12 de noviembre de 2009 del Director- Gerente de la Agencia Valenciana de Salud, por la que se incluyen determinados medicamentos en la dispensación hospitalaria, al considerar que dicha competencia corresponde a los órganos correspondientes del Estado.

En este sentido cita y aporta diversas resoluciones judiciales que en el caso de disposiciones, que el recurrente considera similares, dictadas en el ámbito de otras Comunidades Autónomas, han declarado, en primer lugar, el carácter reglamentario de la disposición y, en segundo lugar, su nulidad de pleno de derecho por falta de competencia del órgano que la dicta. Además, la Resolución de 12 de noviembre de 2009 indicada, tiene especial incidencia en el objeto del contrato, ya que por medio de él se trata de autorizar el suministro de determinados medicamentos que se encuadran, -merced a la controvertida Resolución de 12 de noviembre de 2009-, en la categoría de dispensación hospitalaria, y por tanto son susceptibles de integrar el objeto del contrato, ya que de otro modo su dispensación, - según la exposición del recurrente-, debería efectuarse necesariamente por medio de Oficinas de Farmacia, de conformidad con la normativa sectorial contenida en el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Señala el Tribunal que en la medida en que la Resolución administrativa, a la que se le atribuye por el recurrente rango reglamentario, no está derogada, no puede ser desconocida o inaplicada por el órgano de contratación, pero tampoco por el Tribunal, el cual además, carece de las potestades propias de los órganos de la Jurisdicción contencioso- administrativa contenidas en el artículo 26 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa, cuyo artículo 26 dispone: "*1. Además de la impugnación directa de las disposiciones de carácter general, también es admisible la de los actos que se produzcan en aplicación de las mismas, fundada en que tales disposiciones no son conformes a Derecho. 2. La falta de impugnación directa de una disposición general o la desestimación del recurso que frente a ella se hubiera interpuesto no impiden la impugnación de los actos de aplicación con fundamento en lo dispuesto en el apartado anterior.*"

En consecuencia se desestima el recurso.

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



- **Suministro de gases medicinales.** La inclusión de la oferta sujeta a evaluación automática en tres sobres en lugar de en dos sobres es una irregularidad no invalidante.

#### Acuerdo 61/2017, de 8 de mayo de 2017, del Tribunal Administrativo de Contratos Públicos de Aragón

Se resuelve el recurso especial interpuesto por SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARBUROS METÁLICOS, S.A, frente a la adjudicación del contrato denominado «Suministro de gases medicinales al Hospital Universitario “Miguel Servet”, Centros Médicos de Especialidades y Centros de Salud del Sector de Zaragoza II del Servicio Aragonés de Salud», promovido por el Sector de Zaragoza II del Servicio Aragonés de Salud.

Se recurre la adjudicación del contrato para el suministro de gases medicinales al Hospital Universitario “Miguel Servet” porque la adjudicataria presentó su oferta sujeta a evaluación posterior (evaluación automática) en dos sobres en vez de en un único sobre, tal y como exigía el pliego. El Tribunal Administrativo de Contratos Públicos de Aragón concluye considerando el carácter no invalidante del error padecido por la adjudicataria que presentó su documentación en tres sobres en lugar de dos como contemplaba el pliego.

La resolución del recurso requiere, en consecuencia, examinar si la actuación del órgano y la Mesa de contratación se ajustaron al régimen jurídico de la contratación del sector público, y en especial, a los Pliegos de la licitación.

*“Lo verdaderamente importante es garantizar el secreto de las proposiciones de los licitadores de manera que no exista contaminación entre la documentación sujeta a evaluación previa y la documentación que se debe valorar mediante la aplicación de fórmulas matemáticas sin existencia de juicio de valor por parte de la Mesa de contratación”.*

Además, destaca que en este concreto proceso de licitación no existen criterios sujetos a evaluación previa, sino que toda la oferta de las licitadoras es objeto de evaluación automática mediante criterios sujetos a evaluación posterior, de lo que se deriva que el denunciado error de la adjudicataria, al presentar la documentación en tres sobres en vez de en dos, es una irregularidad formal no invalidante ya que, en ningún caso, se ha desvelado el secreto de su oferta que pudiera haber contaminado la valoración a realizar.

El Acuerdo reitera que *«lo verdaderamente relevante no es la forma en que se presentan las ofertas, sino que se garanticen los principios de invariabilidad de la oferta y de igualdad de trato, lo que exige a su vez que se cumplan dos requisitos: a) que el error cometido no permita albergar duda alguna sobre la verdadera voluntad de la licitadora, y b) que ese error no impida al órgano de contratación evaluar las ofertas de forma objetiva».*

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

- **Prohibiciones o restricciones para los medicamentos derivados de la sangre.**

#### STJUE de 8 de junio de 2017, Asunto C 296/15

El artículo 34 y 35 del TFUE prohíbe cualquier restricción al tráfico (importación-exportación) de mercancías. Ahora bien, tal regla se ve excepcionada (Art. 36 TFUE) cuando las prohibiciones o restricciones a la importación, exportación o tránsito se justifiquen por razones de -entre otras- protección de la salud. Además, la Directiva 2001/83/CE por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos para uso humano posibilita (Art. 83) que los Estados impongan restricciones para los medicamentos derivados de la sangre.

Convocada una licitación para el suministro de medicamentos fabricados a partir de plasma, los pliegos, de acuerdo con la normativa estatal (eslovena), obliga a que dicho plasma sea nacional, lo que de facto lleva a que sólo pueda ser suministrado por una empresa. Según el Gobierno esloveno, este requisito de origen nacional tiene como objetivo, por una parte, estimular las donaciones de sangre voluntarias y no remuneradas y, por otra, garantizar el respeto del principio de autoabastecimiento nacional.

El TJUE reconoce (apartado 93) la legitimidad del objetivo reseñado. Ahora bien, además *“debe apreciarse la proporcionalidad de una normativa de esas características para lograr dicho objetivo de protección de la salud pública.”* (...) *“resulta patente que ninguno de los elementos en posesión del TJUE permite concluir que el principio de suministro prioritario de medicamentos elaborados de forma industrial a partir de plasma esloveno extraído en hospitales eslovenos contribuya, de manera decisiva, a promover que la población eslovena done voluntaria y gratuitamente su sangre. (98) Por consiguiente, el objetivo consistente en promover y mantener un alto nivel de donaciones de sangre voluntarias y no remuneradas no requiere necesariamente que se haga uso del requisito de origen nacional controvertido en el litigio principal”*.

Concluyendo así que: *“El artículo 2 y el artículo 23, apartados 2 y 8, de la Directiva 2004/18/CE (...) y el artículo 34 TFUE, en relación con el artículo 36 TFUE, deben interpretarse en el sentido de que se oponen a una cláusula del pliego de condiciones de una licitación que, de conformidad con la normativa del Estado miembro al que pertenece el poder adjudicador, exige que los medicamentos derivados del plasma, objeto de la licitación controvertida, sean fabricados a partir de plasma extraído en ese Estado miembro”*.

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

- **El contrato para la adecuación, equipamiento, explotación y gestión del aparcamiento de un Hospital es un contrato de gestión de servicio público.**

**Resolución 322/2017, de 31 de marzo, nº rec 136/2017, del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales.**

La licitación del contrato para la adecuación, equipamiento, explotación y gestión del aparcamiento del Hospital Universitario de Guadalajara no es un contrato administrativo especial como así lo califica el órgano de contratación, sino contrato de gestión de servicio público, sin que tampoco quepa su calificación como contrato de servicios ya que la forma de pago consiste en el derecho a explotar el servicio a cambio de un canon, asumiendo el contratista el riesgo de la explotación.

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

- **Suministro y distribución de absorbentes de incontinencia urinaria a los centros socio-sanitarios. El pago al contratista de la aportación económica correspondiente al usuario respecto del producto sanitario, lo debe efectuar directamente la Administración.**

**STSJ del País Vasco nº rec 251/2015, de 26 de septiembre de 2016**

Es objeto de impugnación el contrato que tiene por objeto el "suministro y distribución de absorbentes de incontinencia urinaria a los centros socio-sanitarios de la Comunidad Autónoma de Euskadi".

Los Pliegos establecen que *"El pago correspondiente a la aportación de los usuarios de los absorbentes se realizará a través de dos modalidades, del mismo modo que se viene realizando hasta la fecha en los centros socio-sanitarios:*

b.1) El centro socio-sanitario en el cual debe entregarse el producto abonará la parte del precio correspondiente a la aportación que están obligados a realizar los usuarios de absorbentes de incontinencia urinaria que residan en dicho centro socio- sanitario.

*La determinación del importe de esa aportación, se efectuará con arreglo a lo dispuesto en el artículo 94 bis de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, con periodicidad mensual; y se comunicará al contratista en el momento de efectuar el pedido mensual. En la comunicación figurará la identificación y NIF del centro socio-sanitario y el importe que éste le debe abonar.*

*b2) El usuario de los absorbentes de incontinencia urinaria a través de una autorización de domiciliación bancaria cederá el uso de su número de cuenta corriente al contratista encargado de suministrar los mencionados absorbentes, para que se proceda a cargar en su cuenta el importe correspondiente a la aportación.*

*La determinación del importe de esa aportación, se efectuará con arreglo a lo dispuesto en el artículo 94 bis de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, con periodicidad mensual y se comunicará al contratista en el momento de efectuar el pedido mensual.*

*En la comunicación figurará la identificación y NIF del centro socio-sanitario y el importe que a cada usuario le corresponde abonar”.*

Es decir, parte del precio de los suministros que recibe la Administración, debe ser satisfecho al contratista, bien por el centro socio-sanitario donde se entregue el producto, bien por los usuarios de los absorbentes, que deben ceder el uso de un número de cuenta corriente al contratista para que cargue el importe correspondiente a su aportación, trasladando así a un tercero la obligación que a la Administración compete, con la consecuencia de que el correlativo derecho del contratista a percibir el precio convenido una vez entregados los bienes objeto de suministro en los términos pactados, queda al albur de terceros extraños a la relación contractual”. Y añade que

Si como se dice en el escrito de contestación, se trata de evitar un trato desigual respecto de los usuarios de la prestación farmacéutica ambulatoria, que adquieren el producto efectuando la aportación correspondiente en el momento de su dispensación ( art. 94 bis de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios) puede alcanzarse ese objetivo antidiscriminatorio articulando fórmulas que conjuguen la legislación farmacéutica con la contractual, por ejemplo, mediante el oportuno reintegro por parte de los usuarios ingresados en centros sanitarios a la Administración contratante de la aportación por los absorbentes utilizados, eso sí, extramuros de la relación contractual con la empresa suministradora; y no optar por sistemas de pago que, en aras de una mayor eficiencia del gasto público sanitario, conculcan la normativa reguladora de los contratos en el sector público.

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

- **La publicación en el perfil del contratista del acuerdo de exclusión de la mesa de contratación, cuando aún no se ha adjudicado el contrato, no exime de la notificación individual del acto de trámite.**

**Resolución nº 49/2017 del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía, de 15 de Marzo de 2017.**

En el presente recurso se pone de manifiesto que el acta de la mesa de contratación, en la que se acuerda la exclusión del recurrente del procedimiento de adjudicación, ha sido publicada en el perfil de contratante. Asimismo, señala que en dicha acta se hace referencia genérica al contenido de un informe en base al cual se ha fundamentado el acuerdo de exclusión impugnado, alegando la recurrente que no existe notificación con exposición resumida de las razones de su exclusión, sino simplemente una remisión genérica a un informe del cual -previa petición realizada al órgano de contratación- no se le ha dado traslado, no disponiendo de los elementos de juicio necesarios para fundamentar su recurso, por lo que solicita la nulidad del acto impugnado.

El recurso es inadmitido al no existir aún acto de notificación de la exclusión a la recurrente y prejuzgarse en base a una mera publicación una ausencia de motivación que legalmente es exigible en un momento posterior, sin perjuicio del recurso que pueda en su caso formularse frente al acuerdo de adjudicación que en su día dicte el órgano de contratación.

De los artículos citados, se desprende que el TRLCSP impone al órgano de contratación la obligación de notificar el acuerdo de exclusión con ocasión de la notificación del acuerdo de adjudicación, siendo la posibilidad de notificarlo en un momento anterior potestativa para el órgano de contratación.

En consecuencia el TRLCSP, establece la posibilidad de interponer recurso especial contra el acto de exclusión en dos momentos, bien contra la notificación individual de dicha exclusión, bien contra la notificación del acuerdo de adjudicación, siendo ambas posibilidades subsidiarias, en ningún caso acumulativas.

Respecto a la notificación individual de la exclusión antes de la adjudicación, debe efectuarse por medios adecuados y suficientes, pues un licitador que impugna su exclusión sin esperar a la notificación de la adjudicación, pierde ya la oportunidad de hacerlo en este momento posterior.

Como ha señalado el TARC (por todas, Resolución 142/2011), el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público no obliga a la mesa a notificar individualmente el acuerdo de exclusión (aunque ello sea más que aconsejable), pudiendo diferir la comunicación al momento de la notificación de la adjudicación, con ocasión de la cual, y conforme a lo previsto en el artículo 151.4 b) del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, deberán expresarse de manera resumida las razones por las que no se haya admitido la oferta de los licitadores excluidos.

Precisamente por ello, por no ser preceptiva la notificación individual, es por lo que la impugnación de los actos de exclusión puede verificarse a través de este recurso especial deducido bien contra el acto de trámite cualificado, bien contra el acto de adjudicación, teniendo en cuenta, eso sí que no se trata de posibilidades acumulativas, sino que tienen carácter subsidiario

En el presente supuesto, debemos señalar que la publicación del acuerdo de exclusión en el perfil de contratante no sustituye a la notificación individual de la misma, ya que no acredita el conocimiento por la recurrente del contenido y alcance del acuerdo impugnado, quedando la eficacia de dicho acto demorada hasta su notificación, a los efectos de poder impugnarlo.

Lo anterior, no impide que la recurrente impugne su exclusión con anterioridad a que se le haya notificado en debida forma, pero en ningún caso podrá fundamentar su recurso en la ausencia de motivación de la misma cuando aún no existe una obligación legal de notificar dicho acto por parte del órgano de contratación hasta la adjudicación en los términos previstos en el artículo 151.4 del TRLCSP.

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

- Interés de demora por el retraso en el pago de cantidades derivadas de la dispensación ambulatoria de productos incluidos en la prestación ortoprotésica del SNS. Convenio vs contrato.

### Sentencia del Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 9 de Sevilla de 13 de Diciembre de 2016

La reclamantes solicitaba del Servicio Andaluz de Salud (SAS) el abono de interés de demora por el retraso en el pago de una serie de cantidades derivadas de la dispensación ambulatoria de productos incluidos en la prestación ortoprotésica del SNS a pacientes asegurados del SAS. La fundamentación: en esta materia no rige el TRLCSP, sino que las relaciones entre las partes (Administración y establecimientos de ortopedia) se instrumentan a través de convenios, no de contratos, teniendo en cuenta para ello la legislación sanitaria.

Como recoge la sentencia:

*“El procedimiento consiste en la prescripción de un producto ortoprotésico, por un facultativo, y el usuario de la sanidad pública acude a centros privados, como el del recurrente, para el suministro del producto prescrito. Una parte del precio del suministro es abonado por la administración demandada y otra parte por el usuario. El usuario puede acudir a distintos centros para el suministro de la compra de los productos. Es el usuario quien compra el producto y quien elige el centro. Por lo tanto, estamos ante un contrato entre el usuario y el centro el beneficiario es el usuario, de tal manera que la administración podría optar por abonar directamente al beneficiario o bien abonar el importe de la subvención al centro en el cual adquiere el producto. La administración opta por esta segunda modalidad por ofrecer, supuestamente, mayores garantías y facilidades.*

*El abono de estos pagos con los centros dispensadores de los productos se instrumentaliza a través de un convenio, pero de ningún modo se puede calificar el mismo de contrato. No se establece una relación contractual entre la Administración y los centros dispensadores de los productos a modo de contrato de suministro, puesto que no es la Administración quien adquiere dichos productos, sino los usuarios que libremente deciden el centro en el cual van a adquirir el producto”.*

Este planteamiento es por cierto el que también subyace en la Orden de 5 de diciembre de 2007, de Castilla-La Mancha, e incluso entiendo que cabría extrapolar este mismo razonamiento respecto de otras prestaciones con una mecánica similar, como sería el caso de la prestación farmacéutica.

En este sentido recuerdo que la Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Toledo de 17 de junio de 2014, nº 194/14, condenó al Servicio de Salud al pago de intereses de demora en concepto de farmacia. Los recurrentes, titulares de oficinas de farmacia, reclamaban del Sescam el abono de los intereses de demora por el retraso en el pago por parte de la Administración Sanitaria de las facturaciones correspondientes a los meses de mayo y junio de 2011. Dicha pretensión tuvo favorable acogida por el juez que consideró aplicable al concierto celebrado el 8 de agosto de 2002, si bien de forma supletoria, la legislación de contratación pública, así como la Ley 3/2004, de 29 de diciembre. Es decir, se aplicó un criterio distinto del recogido en la sentencia objeto de comentario.

### **III- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.**

- **Anulación de Resolución denegatoria de excedencia voluntaria por omisión de informe preceptivo del jefe de unidad.**

Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 1 de Guadalajara, de 15 de diciembre de 2015 nº 421.

La sentencia anula la Resolución de la Gerencia de Guadalajara por la que se deniega la concesión a una auxiliar de enfermería de la excedencia voluntaria especial regulada en el artículo cuatro de la Ley 6/2012. Según la Administración, la denegación estaba motivada en la imposibilidad de sustitución por no quedar garantizadas que quedasen cubiertas las necesidades del servicio.

Hay que tener presente que en la citada Ley se establece en el apartado tercero del artículo cuarto, que si bien la concesión de esta excelencia está supeditada a las necesidades y al buen funcionamiento de los servicios públicos, además es necesario que en el expediente se acredite mediante informe de la persona responsable de la unidad en que estuviera destinada la persona solicitante, que quedan debidamente cubiertas las necesidades del servicio.

En el presente caso no consta en el expediente administrativo la emisión por parte del responsable de la unidad a la que estaba destinada a la trabajadora, la emisión del citado informe preceptivo. Por este motivo, y teniendo en cuenta que estamos ante un informe muy relevante ya que puede llegar a decidir directa o indirectamente el fondo del asunto, procede la anulación de la resolución impugnada.

- **Anulación de denegación presunta de la petición realizada para que se valorase unos méritos en los concursos convocados para adjudicar nuevas oficinas de farmacia.**

STSJ de Baleares 44/2016 de 2 de febrero

La Administración debió proceder a la tramitación de expediente de revisión de oficio y recabar el dictamen o bien del Consejo de Estado o de la Comunidad Autónoma. Eludido dicho trámite, bien por la total inactividad que desemboca en la desestimación presunta por silencio, bien por resolución expresa que deniega la revisión quedándose en la primera fase, no es procedente que la Jurisdicción entre a conocer del acto, sino que, procede únicamente ordenar a la Administración que inicie el trámite de la segunda fase y la concluya.

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

- Finalización de teletrabajo autorizado a personal de la Inspección médica.

#### SJC-A nº 1 de Toledo de 24 de febrero de 2017

La Sentencia se pronuncia sobre los recursos interpuestos por dos funcionarias inspectores médicos, adscritas a la Gerencia de Coordinación e Inspección, y a las que se les concedió años atrás autorización para prestar servicios en régimen de teletrabajo. Sin embargo años después, y en contra del anterior criterio, el nuevo equipo directivo revoca la autorización concedida por considerar que este tipo de actividades de inspección no son susceptibles de ser prestadas bajo esta modalidad conforme a lo previsto en el art. artículo 2.2 del Decreto 57/2013, de 12 de agosto, que expresamente dispone que *“En ningún caso serán susceptibles de ser prestados mediante teletrabajo los puestos de atención directa al público, aquellos cuyo desempeño requiera contactos personales frecuentes, los que lleven aparejadas funciones de dirección, coordinación o supervisión, e inspección, las jefaturas de servicio de las unidades administrativas, así como los que, por la naturaleza de los servicios prestados, requieren la presencia física del empleado”*.

Sin embargo la Administración se equivoca en cuanto a la forma de proceder, pues como muy bien precisa el juzgador en lugar de haber instado un procedimiento de revisión de oficio para anular la resolución anterior, incurra en supuesto de nulidad de pleno derecho, procedió a su revocación prescindiendo del dictamen del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha.

#### **IV- PROFESIONES SANITARIAS.**

- Tribunal Constitucional. No procede la suspensión del RD 954/2015, de 23 de octubre.

#### Tribunal Constitucional Pleno, A 22-9-2016, nº 162/2016, rec. 2057/2016

No acceder a la suspensión de la vigencia del Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre), por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermero solicitada por la CA por tratarse de *“alegaciones genéricas de supuestos perjuicios hipotéticos, sin que por la Comunidad Autónoma se haya cumplido adecuadamente la carga de acreditar o, cuando menos, razonar de forma convincente la efectiva existencia de los perjuicios aducidos y de las dificultades que entrañaría su reparación, lo que hace que deba prevalecer la presunción de constitucionalidad de los preceptos controvertidos, sin que ello suponga pronunciamiento alguno sobre el fondo del recurso.*

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



- **Anulación del RD 184/2015, de 13 de marzo.**

**Tribunal Supremo Sala 3ª, sec. 4ª, S 23-3-2017, nº 506/2017, rec. 779/2015.**

Se estima el recurso contencioso administrativo deducido por la Federación Estatal de Sindicatos de Superiores Técnicos Sanitarios contra el RD 184/2015, de 13 de marzo que se anula exclusivamente en lo que atañe al catálogo de equivalencia profesionales del Anexo relativo al personal sanitario técnico grupo C1 denominación Técnico Superior Especialista en las 13 denominaciones que figuran en la página 29457 del BOE de 7 de abril de 2015 por falta del trámite de audiencia.

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

- **FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO. Consulta 1/2017 de 14 de junio, sobre las acciones típicas en el delito de atentado.**

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

## **V- LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.**

- **Extinción de la relación laboral de residencia de especialistas en formación en Ciencias de la Salud por no superar el reconocimiento médico.**

**STSJ Castilla-La Mancha de 8 de marzo de 2017, nº 327, Sala de lo Social.**

La Sala concluye que en el caso de la actora no nos hallamos en presencia de un despido, sino ante una extinción contractual ajustada a Derecho. La sentencia recurrida indica que la actora resultó adjudicataria de una plaza MIR en el año 2013 tras superar las pruebas selectivas, suscribiendo contrato laboral el 21 mayo 2013 sujeto al real decreto 1146/2006 con la Gerencia del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Se expresa también que, como consecuencia de irregularidades y alteraciones en el aprendizaje por parte de la demandante, se emitió informe por el servicio de prevención de riesgos laborales en que se consideró que su estado era incompatible con las actividades profesionales que el programa formativo de la especialidad de Anatomía Patológica exige al residente.

En el recurso viene a sostenerse que el examen médico no se realizó previamente a la formalización del contrato de trabajo, sino con posterioridad al mismo, aunque debe indicarse que dentro de las bases de la convocatoria se preveía que todos los adjudicatarios de plaza debían someterse, en el servicio de prevención de riesgos laborales que correspondiese, a examen médico para comprobar que no padecen enfermedad ni están afectados por limitación física o psíquica incompatible con las actividades profesionales que el programa formativo exija al residente, y en caso de no superar tal examen la adjudicación y el contrato en formación que se hubiere suscrito quedarían sin efecto.

El contrato de trabajo suscrito en su día entre las partes se establecía que la no superación del reconocimiento médico previsto en las bases de la convocatoria de las pruebas selectivas en que la actora obtuvo la plaza en formación sería causa de extinción del contrato de trabajo.

Debe entonces estudiarse si la mencionada estipulación contractual del contrato de trabajo resulta ajustada a Derecho. Por la sentencia recurrida se ha considerado que resulta conforme con el artículo 49-1-b) del Estatuto de los Trabajadores, según el cual *“El contrato de trabajo se extinguirá: ... Por las causas consignadas válidamente en el contrato salvo que las mismas constituyan abuso de derecho manifiesto por parte del empresario”*.

Pues bien, ha de tenerse en cuenta que entre la suscripción del contrato de trabajo y la práctica del examen médico y emisión del correspondiente informe en que se consideró que el estado de la actora resultaba incompatible con las actividades profesionales que el programa formativo de la especialidad de Anatomía Patológica exige al residente, pasaron menos de seis meses, de modo que la Sala considera que no se trata de un tiempo abusivo ni exorbitante, o cuando menos no constan circunstancias que lleven a apreciarlo de tal modo. A ello ha de añadirse el dato muy importante de que no solamente en el contrato de trabajo en su día suscrito por las partes se establecía que la no superación del reconocimiento médico sería causa de extinción del contrato, sino que además también se contemplaba tal previsión en las bases de la convocatoria.

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

- **Improcedencia de la subrogación de la nueva adjudicataria en el personal de la anterior empresa responsable de los trabajos de mantenimiento de los televisores instalados en las habitaciones del hospital.**

#### **Sentencia del Juzgado de lo Social nº 3 de Talavera de la Reina nº 314/2016 de 13 de diciembre**

El recurrente demanda por despido improcedente y solicita la aplicación del art,. 44 del ETT de modo que se garantice la continuidad de su relación laboral con la nueva empresa. La nueva empresa adjudicataria asume la prestación del servicio objeto del contrato con sus propios medios, y no conllevó la transmisión de ningún elemento material, ni personal.

Según la doctrina del TS la subrogación empresarial solo es posible en el caso de sucesión de contratatas o concesiones administrativas para la prestación de servicios públicos, si se transmite la unidad productiva o si lo determina la normativa sectorial o lo prescribe el pliego de condiciones de la concesión. Según la STSJ de CLM de 14 de septiembre de 2015 es posible que opere dicha obligación aunque en los sectores o actividades no esté prevista la subrogación empresarial en convenio colectivo o en el pliego de condiciones, si se ha dado lo que se denomina “sucesión de plantillas”. Para ello es preciso que la empresa entrante haya incorporado al desempeño de los servicios o actividades objeto de la contrata o adjudicación a una parte importante, cualitativa o cuantitativamente, de la plantilla de trabajadores de la empresa saliente.

En el presente contrato no existía previsión alguna en los pliegos, a lo que habría que añadir que el objeto del contrato no requería la existencia de una plantilla porque la actividad esencial no es un servicio personal prestado por trabajadores adscritos al contrato sino la propia instalación de unos aparatos y su explotación económica.

- **Los gastos derivados de la atención sanitaria dispensada a un trabajador por las convulsiones sufridas en el centro de trabajo deben ser asumidos por la Mutua.**

**Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, Sala de lo Social nº 52  
88/2015 de 14 de octubre.**

Los gastos de hospitalización y de asistencia sanitaria recibida por un trabajador que cuando se encontraba en tiempo y lugar de trabajo sufrió un ataque epiléptico que provocó su ingreso en el centro hospitalario, deben ser asumidos por la Mutua de AT/EP y no por el Servicio de Salud.

En este caso la Sala considera el supuesto enjuiciado incardinable en el artículo 115 de la Ley General de la Seguridad Social, pues el trabajador se encontraba realizando cuando sufrió el desmayo las actividades propias del trabajo encomendado por su empleador. Asimismo recuerda que la presunción de laboralidad no queda desvirtuada por el hecho de que el trabajador hubiera sufrido ya antecedentes en fechas anteriores al accidente.

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

- **Falta de motivación. Anulación de servicios mínimos en Servicio de Salud.**

**STS de 14 de diciembre de 2015, Nº REC 989/2014**

Se desestima el recurso de casación interpuesto por el SESPA contra la sentencia del TSJ que anula la resolución por la que se establecían determinados servicios mínimos como consecuencia de la huelga convocada en la sanidad. Se habían fijado unos servicios mínimos del 100% en el servicio de urgencias. La motivación del acuerdo adoptado es meramente formal, y se echa en falta una concreción y una individualización de las concretas circunstancias que concurren en esos servicios.

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

## **VI- PREVENCIÓN DE RIESGOS/ SALUD LABORAL.**

- **Inexistencia de responsabilidad de la Administración por accidente laboral de Personal sanitario. Imposibilidad de realizar reparaciones por el carácter fijo de las instalaciones**

**STSJ Castilla-La Mancha, Sala de lo Social, de 6 de julio de 2016, N° DE REC 1382/2015.**

Se discute la responsabilidad de la Administración sanitaria por las lesiones sufridas por la actora (fractura de la clavícula por la que debió recibir tratamiento médico y rehabilitación) debidas al mal estado del suelo del paritorio en el que prestaba sus servicios, al presentar éste múltiples agujeros y baches, en los que se enganchó una de las ruedas del carrito con material médico que trasladaba y, en consecuencia, del movimiento brusco que la trabajadora hubo de realizar para evitar que el carrito cayera al suelo.

La duda se plantea respecto de la existencia de culpa o negligencia en la actuación del Hospital. Consta que antes de la producción del accidente de la trabajadora la Gerencia llevó a cabo reparaciones parciales. No se llevó a cabo una reparación integral debido a la dificultad de trasladar las instalaciones del paritorio a un lugar alternativo por el carácter fijo de las mismas.

A juicio de la Sala no concurre culpa o negligencia de la empleadora en orden a la exigencia de responsabilidad por daños y perjuicios, debiendo considerarse justificada la no realización de la reparación integral debido al carácter fijo de las instalaciones del paritorio.

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

## **VII- PRESTACIONES SANITARIAS.**

- **Deber de los Servicios de Salud de celebrar acuerdos de colaboración con bancos privados de sangre de cordón umbilical si éstos lo solicitan.**

**STSJ de Aragón Sentencia núm. 469/2016 de 31 octubre**

La Sentencia asume la fundamentación jurídica de la STSJ de Galicia de fecha 18 de noviembre de 2015, publicada en el Boletín de Derecho Sanitario nº 137, página 29, en asunto sustancialmente análogo al presente, en el que se le había denegado a la misma recurrente la solicitud formulada ante el Servicio Gallego de Salud (Sergas)

La recurrente es titular de un establecimiento de tejidos en la Comunidad de Madrid, y para poder prestar sus servicios a las madres que den a luz en hospitales públicos de Aragón, autorizados para la obtención de SCU, y que deseen preservarla para un eventual uso autólogo, pretendió ante la Administración demandada, y ésta le denegó, que se autorizara precisamente la firma o suscripción de los acuerdos de colaboración. Sin la firma de estos acuerdos no podía llevar a cabo su actuación de recogida de la SCU obtenida en tales hospitales para su posterior traslado al establecimiento de tejidos de su titularidad, quedando con ello privadas las madres que den a luz en dichos hospitales del derecho a la preservación de la SCU para su uso autólogo eventual.

La conclusión, muy discutible: 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.

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

## **VIII- INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.**

### **- Delegado de protección de datos en las Administraciones Públicas.**

En el Boletín de Derecho Sanitario y Bioética correspondiente al mes de mayo de 2017 comenté la Guía de la AEPD para la adaptación de las Administraciones Públicas a las previsiones recogidas en el Reglamento General de Protección de Datos, que comenzará a aplicarse el próximo 25 de mayo de 2018. Una de esas novedades es la creación de la figura conocida como “*Delegado de Protección de Datos*” (DPD), que debe crearse igualmente en las Administraciones. A tal efecto la AEPD acaba de publicar un “*Manual de bolsillo del delegado de protección de datos en las administraciones públicas*”. Facilito enlace:

[https://www.agpd.es/portalwebAGPD/temas/reglamento/common/pdf/Funciones\\_DPD\\_en\\_AAPP.pdf](https://www.agpd.es/portalwebAGPD/temas/reglamento/common/pdf/Funciones_DPD_en_AAPP.pdf)

Los aspectos más destacables son:

#### 1º. Número de DPD.

Es posible designar con carácter general un único DPD para, por ejemplo, un ministerio, consejería o ayuntamiento, pero no le parece aconsejable que éste actúe respecto de grandes unidades u órganos con entidad y tareas claramente diferenciadas

#### 2º.- Adscripción orgánica

Su adscripción dentro de la estructura de la organización debe hacerse a órganos o unidades con competencias y funciones de carácter horizontal. Además, el nivel del puesto de trabajo debe ser el adecuado para poder relacionarse con la dirección del órgano u organismo en el que desempeñe sus funciones.

#### 3º.- Dedicación.

El RGPD prevé que el DPD podrá desarrollar su actividad a tiempo completo o a tiempo parcial y también que podrá formar parte de la plantilla del responsable o del encargado del tratamiento o desempeñar sus funciones en el marco de un contrato de servicios.

#### 4º.- Perfil.

El RGPD establece que el DPD será designado atendiendo a sus cualidades profesionales y, en particular, a sus conocimientos especializados del Derecho y la práctica en materia de protección de datos y a su capacidad para desempeñar sus funciones.

## 5º.- Funciones.

El DPD actúa como asesor y supervisor interno, por lo que ese puesto no puede ser ocupado por personas que, a la vez, tengan tareas que impliquen decisiones sobre la existencia de tratamientos de datos o sobre el modo en que van a ser tratados los datos.

6º.- Provisión del puesto de DPD en las Administraciones Públicas en el caso en que no se externalice esta figura.

La provisión de los puestos de trabajo de DPD requerirá la selección de empleados públicos que reúnan esos requisitos y, en especial, los conocimientos especializados en derecho y práctica la protección de datos que el RGPD exige. Según la AEPD *“es razonable suponer que será necesario desarrollar de forma inmediata una labor de formación de posibles candidatos a ocupar por primera vez los puestos de DPD en todos los niveles de las AAPP”*.

Habría que destacar que, tras conocer el texto del Anteproyecto de Ley Orgánica de Protección de Datos, el art. 35.1.l) exige la existencia de un DPD en cada centro sanitario. (<http://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/1292428451504>)

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

## **IX- MEDICAMENTOS Y PRESTACIÓN FARMACÉUTICA.**

- Procedimiento disciplinario por uso de medicamento fuera de ficha técnica.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla La Mancha de 2 de mayo de 2016 nº 165, rec nº 345/2014

Confirma la Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Albacete, nº 208, de 30 de septiembre de 2014, publicada en este Boletín de Derecho Sanitario y Bioética, sobre sanción disciplinaria a un facultativo por la administración de un medicamento fuera de ficha técnica.

La Sala desestima todas alegaciones vertidas por la recurrente en relación con la tramitación del procedimiento disciplinario:

1.- El plazo de caducidad del procedimiento disciplinario no es el plazo de 6 meses, sino el plazo de 12 meses conforme a lo previsto en la disposición adicional vigésimo novena de la Ley 14/2000, de medidas fiscales, administrativas y de orden social.

2.- El cómputo de dicho plazo se inicia con el acuerdo de incoación, no como pretende la recurrente a partir de la fecha de conclusión de la información reservada (por todas STS de 3 de julio de 2014).

3.- Inexistencia del derecho del recurrente a personarse en el trámite de información reservada, sin que sea necesario en este trámite facilitar información al interesado sobre sus derechos; sin perjuicio de que para evitar la impugnación del recurrente en la nueva información abierta se le haya facilitado.

4.- La práctica de pruebas con anterioridad a la fecha de su personación no va en detrimento del principio de contradicción, pues desde que se personó en las actuaciones pudo pedir la nulidad.

5.- La sucinta relación de hechos que incorpora el pliego de cargos y que se imputan al interesado no atenta contra el derecho a la defensa del expedientado. La sucinta relación de hechos lo es por remisión a los hechos que constan en la información reservada, de la que se dio entero traslado a la parte por su unión en el expediente. Asimismo en el pliego se cita el artículo que subsume la infracción y sanción.

Posteriormente, en la propuesta de resolución se hace una concreta y minuciosa relación de hechos probados, imputando hechos concretos en la actuación de cada uno de los pacientes motivando las razones por las que se considera acreditado cada hecho, la subsunción concreta de los hechos en la norma sancionadora, y propuesta de una sanción concreta.

En cuanto al fondo, el recurrente es sancionado por la comisión de una falta muy grave “*el notorio incumplimiento de sus funciones o de las normas reguladoras del funcionamiento de los servicios*”, en concreto la obligación de ejercer la profesión con eficacia y observancia de los principios técnicos, científicos, éticos y deontológicos y utilizar los medios, instrumental e instalaciones de los servicios de salud en beneficio del paciente.

De las pruebas practicadas, queda comprobado que según la ficha técnica del fármaco, solo consta indicado para el tratamiento de pacientes adultos con cáncer de pulmón no microcítico con mutaciones activadoras de EGFR-TK, sin que las propiedades farmacológicas del producto amplíen tales indicaciones.

En este contexto, no cabe apreciar uso compasivo porque no consta que se hubiese seguido el procedimiento adecuado para tal fin (art. 1.3 del RD 1015/2009), a lo que habría que añadir las anotaciones practicadas en la historia clínica de los pacientes que no se corresponden con la realidad. En este sentido el expedientado anotó en la historia clínica la mutación antes de recibir el resultado de la determinación por la CUN, en otros casos lo hizo después de recibir el resultado, y en otros sin base documental demostrada

Respecto a la concurrencia del requisito de “notoriedad” a los efectos de cualificar la falta grave en muy grave, y teniendo en cuenta tanto el significado que cabe atribuir a este vocablo por parte del DRAE y del diccionario de María Moliner, así como la interpretación realizada en este mismo contexto por parte de la STSJ de Canarias de 23 de junio de 2014, se aprecia su existencia pues “los hechos referidos como probados evidencian sin un mayor esfuerzo el desajuste entre el deber de actuación del médico y la acción perpetrada”.

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

## **X- RESPONSABILIDAD SANITARIA.**

- La validez del consentimiento verbal en intervenciones quirúrgicas de especial gravedad. STSJ de Castilla-La Mancha, nº 78, rec 9/2016 vs TS Sala 3ª, sec. 4ª, S 9-5-2017, nº 782/2017, rec. 2166/2015. Lomas Hernández, V.

**Texto completo:** [elderecho.com](http://elderecho.com)

- Determinación del importe de indemnización por omisión de consentimiento informado.

**STSJ de Castilla-La Mancha de 2 de mayo de 2017 nº 63, nº rec 379/2015**

El paciente acudió a urgencias por una fractura de cadera mientras iba en bicicleta, por lo que tuvo que ser intervenido quirúrgicamente para la implantación de una prótesis total de cadera. Durante el postoperatorio presentó una parálisis del nervio ciático. No se cuestiona la existencia de responsabilidad por omisión del consentimiento informado, pero sí el importe al que debe ascender por este concepto la responsabilidad patrimonial sanitaria.

La Sentencia de instancia, pese a reconocer que no se produjo una infracción de la *lex artis*, en lo que se refiere a la práctica de la intervención, cuantifica la indemnización en 60.000 euros (omisión de información más el daño efectivo que considera un “daño desproporcionado”). La Sala, por el contrario, estima el recurso de la Administración, y aplica el criterio del TS de modo que *“no resulta razonable, en general, que la indemnización procedente por el concepto analizado (daño moral por omisión de CI), se aproxime al daño efectivo de tal modo que, en lo esencial, quepa considerarlo equiparado...”*, lo que no impide que se puedan tener en consideración a estos efectos la gravedad del daño efectivamente producido. En el presenta caso no queda acreditado que el perjuicio sufrido hubiera sido de mayor gravedad que el que se hubiera producido de no haberse sometido a la intervención, o dicho en sentido inverso, era poco probable que de no haberse sometido a la intervención su situación hubiera sido más satisfactoria.

Atendiendo a estas circunstancias la indemnización se reduce a 30.000 euros

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

- Inexistencia de reproche penal por la actitud de una familiar de un paciente.

**SAP de Valladolid de 2 de marzo de 2016**

La recurrente se dirigió a gritos al gerente del centro hospitalario diciéndole “habéis matado a mi marido, me vais a matar a mí, os vais a enterar” y por el lanzamiento de un botellín de agua hacia una compañera de trabajo del denunciante sin llegar a alcanzarla.



Según la Sala, el juez de instancia no tomó en consideración que el incidente surge por el estado de alteración que provocó en la acusada la contrariedad y desazón generada por la negativa del denunciante a acceder a las peticiones sobre una prueba diagnóstica, y que el lanzamiento del botellín de agua respondió al rechazo del ofrecimiento de tal líquido por parte de una empleada del centro hospitalario al objeto de lograr que se tranquilizara.

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

- **La falta de homologación del título de médico especialista no influye en la responsabilidad sanitaria por daños al paciente.**

**STSJ de Castilla-La Mancha nº 00436/2016, núm rec 377/2015, Secc. 1ª**

La falta de homologación del título de especialista del médico que realizó la intervención quirúrgica no influye en la determinación de la posible responsabilidad de la Administración.

La Sala comparte el criterio de la representación letrada de la JCCM de considerar que la ausencia de homologación de la titulación no determina por sí sola el nacimiento de la obligación de indemnizar, si no va acompañada de la acreditación de una falta de pericia. En este caso la recurrente a consecuencia de las lesiones sufridas en el tracto urinario fue declarada en situación de incapacidad permanente.

Según refiere la Sentencia *“Por otro lado, procede confirmar la argumentación de la sentencia, cuando reconoce que a la vista de la documentación obrante el facultativo obtuvo credencial de homologación de su título de Médico Cirujano al título de licenciado en Medicina y que intereso el reconocimiento de efectos profesionales al título de médico especialista en anestesiología y reanimación. La propia inspección dictamina que el Dr. es especialista en Anestesiología y Reanimación desde agosto de 10986 por la Universidad de Antioquía (Colombia) con ejercicio profesional posterior a la obtención del título por un tiempo superior al doble de la diferencia de duración entre los programas formativos de ese país y España. Sin embargo, dicha falta de homologación del título de médico especialista de anestesiología y reanimación no supone per se una infracción de la lex artis, en tanto en cuanto no se ha acreditado que su actuación médica hubiera sido incorrecta (salvo en materia de consentimiento informado), cuando dispone de los conocimientos y la experiencia de haber trabajado como anestesista con anterioridad y tampoco se ha acreditado que su formación hubiera experimentado cambio sustancial entre la operación y el momento en el que obtuvo la homologación.*

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

- Indemnización por daño moral. Omisión del documento de consentimiento informado en una arteriografía practicada correctamente con resultado de muerte.

STSJ de Castilla-La Mancha nº 361 de 25 de julio de 2016

El paciente al que se le somete a una arteriografía, fallece poco después de practicársele dicha prueba diagnóstica. En concreto se le practicó una arteriografía programada como procedimiento diagnóstico de su patología vascular, llegándose a la conclusión que se hizo conforme a la lex artis, y sin que los antecedentes clínicos determinen la incompatibilidad de dicha prueba.

Sin embargo la ausencia de consentimiento informado es lo que determina la condena a la Administración, incluso pese a que existían datos objetivables de que el paciente conocía los riesgos que comportaba la práctica de este tipo de pruebas. Por este motivo se condena al pago de una indemnización por daño moral que asciende a 24.025 €.

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

## **XI- RESPONSABILIDAD PENAL**

**Circular 1/2017 de 6 de junio, sobre la interpretación del art. 183 quater del Código Penal.**

El Legislador, para conferir eficacia al consentimiento del menor de 16 años, ha optado por un criterio mixto fundado en dos parámetros: uno cronológico (edad similar) y otro biopsicosocial (semejante grado de desarrollo o madurez).

El art. 183 quater no define franjas concretas de edad. Es posible, no obstante, fijar marcos de protección según la víctima sea impúber (en todo caso), haya alcanzado la pubertad y no sea mayor de 13 años (la exención se limitaría generalmente a autores menores de 18 años), y menores de 14 y 15 años (cuyos contactos sexuales podrían abarcar a sus iguales jóvenes).

Dentro de la franja de edad de los adultos jóvenes, debe precisarse entre la comprendida entre 18 y menos de 21 y la situada entre 21 y 24 años inclusive. En la última subdivisión, solo muy excepcionalmente podrá contemplarse la exclusión o la atenuación habida cuenta de la importante diferencia de edad y el alejamiento de las franjas cronológicas que, ordinariamente, resultan del derecho comparado (entre 2 y 5 años).

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

# 5.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

## I.- Bibliografía

- Protección jurídica de la vida y la salud de los trabajadores.

Gallardo García, Rosa María  
Editorial: Editorial Comares  
Fecha de la edición:2016  
Lugar de la edición: Granada. España.

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

- Retos actuales de la asistencia sanitaria española en el contexto de la UE  
Asociación Española de Salud y Seguridad Social.

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

## II.- Formación

- Diploma de Responsabilidad Profesional Sanitaria. Gestión y Políticas de Salud.

Universidad Complutense de Madrid. Cátedra Extraordinaria Roche de Diagnóstico e Innovación. Facultad de Medicina.

Es necesario preinscribirse a través del e-mail: [catedraroch@uclm.es](mailto:catedraroch@uclm.es) con la aportación de los siguientes datos:

- Nombre / Apellidos.
- Dirección e-mail / Teléfono.
- Especialidad.
- Experiencia profesional (máximo dos líneas).
- Situación profesional actual (máximo una línea).

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

- X encuentro interautonómico sobre protección jurídica del paciente como consumidor. Universidad Internacional Menéndez Pelayo.

10-14 Julio; Santander - Península de la Magdalena (Salón de Baile)

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

# -NOTICIAS-

- El análisis de Wyoming sobre las farmacéuticas: "Es poco humano poder curar una enfermedad y no hacerlo por no ser un negocio rentable".

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

- La Seguridad Social somete a consulta pública previa la inclusión del cáncer de pulmón por exposición al sílice como enfermedad profesional.

*Fuente:* [prensa.empleo.gob.es](http://prensa.empleo.gob.es)

- El Parlamento blindará hoy la sanidad universal

La Cámara aprobará una ley que esquivará el decreto estatal que limita la asistencia a inmigrantes en situación administrativa irregular

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

- Amnistía ve preocupante que ley catalana permita cobrar por atención urgente.

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

- Ofensiva contra la ciencia

El rechazo a las vacunas, el ataque a los transgénicos o la negación del cambio climático son la nueva versión del viejo ataque a la ciencia.

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

- Las donaciones de Amancio Ortega (y lo que se comprará con ellas) comunidad por comunidad.

Su fundación ha formalizado ya los acuerdos con todas las regiones.

*Fuente:* [tuotrodiario.hola.com](http://tuotrodiario.hola.com)

- En busca de las 'líneas rojas' éticas de la edición del ADN.

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

- Los enfermos crónicos denuncian las desigualdades autonómicas en Sanidad

Los pacientes puntúan con un 6,4 la atención sanitaria, según el barómetro Escrónicos

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

- Violación 'correctiva', insultos y humillaciones: así es el día a día en una clínica de 'deshomosexualización'.

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

- Esta sentencia europea permitirá a cualquier antivacunas demandar a una farmacéutica. Pese a no haber evidencias científicas, el Tribunal de Justicia de la UE da la razón a un paciente francés que contrajo esclerosis múltiple tras vacunarse contra la hepatitis B.

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

- Los padres del bebé Charlie Gard el día en que desconectan a su hijo: 'No le han dejado morir en casa.'

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

- Salut solo paga los fármacos innovadores contra el cáncer si funcionan en los pacientes.

La Generalitat acuerda con la industria un sistema de corresponsabilización en la financiación de los tratamientos oncológicos. El método, aplicado a 890 enfermos, permite que la sanidad pública incorpore las terapias novedosas sin romper el presupuesto.

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

- El PSOE rechaza la gestación subrogada tras un intenso debate.

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

- Así son las legislaciones sobre la maternidad subrogada en otros países del mundo.

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

- Diálogo abierto sobre gestación subrogada.

Ciudadanos acaba de presentar una Proposición de Ley reguladora del derecho a aplicarla, para su consideración y debate en el Pleno del Congreso.

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

# **-BIOETICA Y SANIDAD-**

## **1- CUESTIONES DE INTERES**

- **El conflicto de intereses en el ámbito de la salud. Septiembre de 2016.**

El Comité de Bioética de Galicia analiza los conflictos de intereses en la industria farmacéutica- promoción de medicamentos e información científica, así como colaboración en la formación continuada de los profesionales sanitarios-, organización sanitaria no gubernamental (la importancia del Código de Ética y Conducta para las ONG), así como en el ámbito jurídico.

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

- **Nutrición y alimentación en los recién nacidos: adecuación del esfuerzo terapéutico. Moreno Villares, José Manuel. Cuadernos de Bioética XXVI 2015/2<sup>a</sup>.**

Las decisiones de retirada o no inicio de tratamientos de soporte vital plantean un gran dilema ético cuando estamos ante recién nacidos prematuros, y en particular si resulta procedente acompañar la retirada de este tipo de tratamientos con la suspensión de la hidratación y nutrición, que no pueden juzgarse como mero tratamiento, a diferencia de lo que sucede en otras etapas de la vida, al constituir en muchas ocasiones el modo ordinario- y único- de recibir líquidos y alimentos.

La mayoría de decisiones de LET en período neonatal se producen en dos situaciones: pacientes con mal pronóstico vital y escasa posibilidad de supervivencia o bien en pacientes con mal pronóstico funcional, es especial deterioro neurológico grave que puede condicionar una calidad de vida posterior mínima. En este segundo tipo de situaciones donde surgen los valores de la familia del menor, el sufrimiento del recién nacido y otras cargas, aunque el momento actual prevalece el enfoque utilitarista que agrupa a ambos tipos de pacientes, a los pacientes con un pronóstico a corto plazo infausto como a pacientes con un mal pronóstico funcional, por ejemplo aquellos con una encefalopatía hipóxico-isquémica grave.

Para el autor el médico tiene un papel muy importante, una responsabilidad que debe asumir: de una parte no puede imponer su criterio a la familia pero tampoco escapar de su responsabilidad moral ante la extrema indefensión y vulnerabilidad de su paciente, por lo que procede un diálogo franco con la familia facilitando información veraz y no tendenciosa. Desde un planteamiento acorde a una ética personalista el médico deberá valorar si tras la retirada del tratamiento nutricional la muerte se produciría por la evolución del proceso de base o como consecuencia de la no disponibilidad de líquidos o nutrientes

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

- **Moreno Villares, J. M. Caso: negativa de los padres al tratamiento de un menor de edad. Nutrición enteral a un paciente con déficit neurológico severo. Cuadernos de Bioética XXVII 2016/2<sup>a</sup>.**

El autor plantea la pregunta de cómo actuar en relación con el soporte nutricional que precisa una niña de 3 años afectada por un deterioro neurológico gravísimo que la impide realizar cualquier actividad por sí misma y relacionarse con el entorno, y que además presenta trastorno de deglución y una desnutrición severa. Ante este tipo de situaciones resultaría aconsejable la instauración de una gastrostomía, si bien muchos padres encuentran emocionalmente difícil de aceptar este tipo de intervenciones. Por este motivo el autor propone que se haga ver a los padres que este tipo de medida lejos de resultar una carga más sobre un niño con grandes limitaciones, constituye una herramienta para mejorar.

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

- **García García, T. “Nutrición en paciente oncológico” y “Comentario al caso: nutrición en paciente oncológico”, Pardo A. Cuadernos de Bioética XXVII 2016/1<sup>a</sup>.**

Se discute si procede o no retirar alimentación artificial a paciente terminal por proceso oncológico, debido al problema ético que se le plantea al equipo médico por desconocer si realmente, caso de la retirada, el fallecimiento lo sería por falta de alimentación. La conducta correcta consistiría en “dejar morir” entendida como no aplicar o retirar tratamientos inútiles o innecesarios. Hay que saber si realmente en la situación de que se trate, el tratamiento es completamente inútil o bien ofrece todavía alguna esperanza razonable de efectividad y ayuda al paciente, y qué grado de efectividad.

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

- **Graciela de Ortúzar, M. Responsabilidad social vs Responsabilidad individual en salud. Revista de Bioética y Derecho. Observatorio de Bioética y Derecho.**

Deben ser los individuos responsables de sus decisiones con repercusión directa en su salud? ¿Debe el sistema sanitario sufragar el coste de la asistencia sanitaria cuando el paciente es en gran medida el responsable de la enfermedad?. La autora descarta la tesis de la responsabilidad individual en salud propugnada por Shapiro, ya que los estilos de vida no constituyen los elementos centrales para determinar responsabilidades en salud. Del mismo modo tampoco cabría atribuir las cargas de la responsabilidad en el individuo por acceso temprano a la información, ya que no tiene un sentido preventivo ni constituye un incentivo para el cuidado de la salud. El ciudadano no puede por sí solo modificar su situación de salud, porque la misma depende de su entorno social y sanitario.

**Más información:** [revistes.ub.edu](http://revistes.ub.edu)

# 2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

## I.- Bibliografía

### BIOÉTICA

- Por un espacio socio-sanitario inclusivo. Informe Cermin Déficits, retos y propuestas de mejora.

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

### PERSONAL SANITARIO

- Especialización y profesión médica

Herrero de Miñón, Miguel.; Juan Fernández del Vallado

Editorial: Editorial Civitas, S.A.

Fecha de la edición:2016

Lugar de la edición: Madrid. España

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

## II.- Formación

### BIOÉTICA

- Actualizaciones en Bioética 2017 - 8ª Edición.

Programa de formación continuada, consistente en la supervisión y tutoría de las personas que llevan a cabo actividades de Bioética en sus distintos centros e instituciones, y que sienten la necesidad de actualizar sus conocimientos y de revisar su propia práctica en sesiones específicas de tutoría.

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

- Empatía en el cuidado del paciente: análisis e interpretación de datos con R.

Curso de verano organizado por la Fundación de la Universidad de La Rioja. El curso se celebrará del 11 al 15 de Septiembre.

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



## **TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN**

- Máster en dirección de sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones para la salud. Sociedad Española de Informática de la Salud.

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

## **GESTIÓN SANITARIA**

- Resolución de 31 de mayo de 2017, de la Universidad Pontificia de Salamanca, por la que se publica el plan de estudios de Máster en Dirección y Gestión de Instituciones Sanitarias.

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