



SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 148 JULIO-AGOSTO 2017.
Editado por la Secretaría General del Sescam.
ISSN 2445-3994

Asesoria.juridica@sescam.jccm.es

EQUIPO EDITORIAL:

D. Vicente Lomas Hernández
Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

D. Alberto 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.-INICIATIVAS LEGISLATIVAS:	4
II.-ESTATAL:	4
II.-AUTONÓMICA:	
➤ Castilla-La Mancha.	6
➤ Andalucía.	6
➤ Galicia.	6
➤ Cantabria.	7
➤ Aragón.	7
➤ Navarra.	8
➤ Murcia.	9
➤ Cataluña.	10
➤ Valencia.	12
➤ Madrid.	12
➤ La Rioja.	13
➤ País Vasco.	13
➤ Extremadura.	14
➤ Castilla Y León.	15
➤ Islas Baleares.	15
➤ Asturias.	16
➤ Islas Canarias.	16

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- Circular 2 /2017, de la Fiscalía General del Estado, sobre el ingreso no voluntario urgente por razón de trastorno psíquico en centros residenciales para personas mayores. 17
- 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 (Reglamento IMI). 18

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

- ¿Responsabilidad por daños derivados de vacunas? Acreditación del nexo causal y régimen de presunciones. STJUE de 21 de junio de 2017 y los Tribunales Nacionales 20

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

- I- RECURSOS HUMANOS. 24
- II- SALUD LABORAL. 32
- III- CONTRATACIÓN PÚBLICA. 33
- IV- PROFESIONES SANITARIAS. 37
- V- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO. 40
- VI- INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS. 40
- VII- REINTEGRO DE GASTOS/ RECLAMACIÓN DE GASTOS. 42
- VIII- RESPONSABILIDAD SANITARIA. 44
- IX- SISTEMA NACIONAL DE SALUD. 48

5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

53

-NOTICIAS-

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

55

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS.

58

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

62

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN

I- INICIATIVAS LEGISLATIVAS

- Proposición no de ley sobre la apariencia de las cajas de medicamentos.

redaccionmedica.com

- Moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a llevar a cabo un estudio para conocer el estado de las técnicas de coerción en los centros en los que se realicen dentro de la Comunidad Foral de Navarra.

parlamentodenavarra.es

II- LEGISLACIÓN ESTATAL

- Real Decreto 702/2017, de 7 de julio, por el que se aprueba la oferta de empleo público para el año 2017.

[B.O.E. de 08 de julio de 2017](#)

- Real Decreto 705/2017, de 7 de julio, por el que se modifican el Real Decreto 140/2011, de 4 de febrero, por el que se complementa el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, mediante el establecimiento de cuatro cualificaciones profesionales de la Familia profesional Sanidad, y el Real Decreto 1551/2011, de 31 de octubre, por el que se complementa el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, mediante el establecimiento de cinco cualificaciones profesionales correspondientes a la familia profesional Agraria.

[B.O.E. de 15 de julio de 2017](#)

- Resolución de 30 de junio de 2017, de la Secretaría de Estado de Función Pública, por la que se aprueba y publica el Acuerdo de las Mesas Generales de Negociación de la Administración General del Estado de 30 de mayo de 2017, por el que se modifica el Acuerdo de 29 de octubre de 2012, sobre asignación de recursos y racionalización de las estructuras de negociación y participación.

[B.O.E. de 05 de julio de 2017](#)

- Resolución de 21 de junio de 2017, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica la Adenda al Convenio de colaboración entre La Universidad Internacional Menéndez Pelayo y UCB Pharma, SA, para la organización de un programa de encuentros y jornadas sobre el entorno sanitario.

B.O.E. de 04 de julio de 2017

- Resolución de 27 de junio de 2017, de la Mutualidad General Judicial, por la que se publica el Concierto con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, por el que se fijan las condiciones para la ejecución de la prestación farmacéutica a través de las oficinas de farmacia.

B.O.E. de 05 de julio de 2017

- Resolución de 26 de junio de 2017, de la Subsecretaría, por la que se publica el Convenio de colaboración entre la Universidad Internacional Menéndez Pelayo y la Entidad Pública Empresarial Red.es, para la organización del encuentro "Digitalización de las estrategias de servicios públicos".

B.O.E. de 10 de julio de 2017

- Resolución de 6 de julio de 2017, de la Secretaría General de Industria y de la Pequeña y Mediana Empresa, por la que se efectúa la convocatoria de PROFARMA (2017-2020): Fomento de la competitividad en la Industria Farmacéutica.

B.O.E. de 12 de julio de 2017

- Resolución de 10 de julio de 2017, de la Secretaría de Estado de Justicia, por la que se publica el Convenio de colaboración con el Centro de Estudios Jurídicos, la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha y la Universidad de Castilla-La Mancha, con fines de cooperación en materia educativa y científica.

B.O.E. de 21 de julio de 2017

- Resolución de 16 de mayo de 2017, aprobada por la Comisión Mixta para las Relaciones con el Tribunal de Cuentas, en relación con el Informe de fiscalización sobre la gestión y el control efectuados por las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social en materia de asistencia sanitaria concertada con medios ajenos.

B.O.E. de 25 de julio de 2017

- Resolución de 27 de julio de 2017, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que se publica el Convenio de colaboración entre la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación y Gilead Sciences, SLU., en el contexto del estudio sobre evaluación de la factibilidad de la implementación de la profilaxis preexposición (PrEP), como estrategia de prevención de la infección por el VIH en población de alto riesgo en el Sistema Nacional de Salud.

B.O.E. de 14 de agosto de 2017

- Resolución de 10 de julio de 2017, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia, para impulsar buenas prácticas relacionadas con la atención al parto, el nacimiento, la lactancia materna y la alimentación en la primera infancia.

[B.O.E. de 08 de agosto de 2017](#)

II- LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Castilla-La Mancha.

- Resolución de 14/07/2017, de la Consejería de Sanidad, por la que se aprueba la Carta de Servicios del Servicio de Información y Atención a Pacientes del Hospital Nacional de Parapléjicos.

[D.O.C.M. de 24 de julio de 2017](#)

- Resolución de 1 de agosto de 2017, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que se publica Convenio en materia de farmacovigilancia entre la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha - 2017.

[B.O.E. de 22 de agosto de 2017](#)

Andalucía.

- Decreto 130/2017, de 1 de agosto. Aprueba la Oferta de Empleo Público para el año 2017 de los Centros Sanitarios del Servicio Andaluz de Salud.

[B.O.J.A. de 04 de agosto de 2017](#)

Galicia.

- Orden de 3 de julio de 2017 por la que se dictan instrucciones sobre la confección de nóminas del personal al servicio de la Administración autonómica para el año 2017 y se actualiza con efectos de 1 de enero de 2017 la cuantía de las retribuciones.

[D.O.G. de 10 de julio de 2017](#)

Cantabria.

- Publicación de la Corrección de errores al Acuerdo de prórroga y actualización para el año 2017 del Convenio de colaboración firmado el 23 de junio de 2006, entre el Servicio Cántabro de Salud y la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, el Instituto Social de las Fuerzas Armadas y la Mutualidad General Judicial, para la prestación en zonas rurales de determinados servicios sanitarios a los mutualistas y demás beneficiarios adscritos a entidades de seguro de asistencia sanitaria concertada con dichas mutualidades.

[B.O.C. de 14 de julio de 2017](#)

Aragón.

- Decreto 124/2017, de 18 de julio, del Gobierno de Aragón, por el que se modifica el Reglamento de desarrollo de la Ley 4/1999, de 25 de marzo, de Ordenación Farmacéutica, en materia de oficinas de farmacia y botiquines, aprobado por Decreto 197/2009, de 17 de noviembre.

[B.O.A. de 28 de julio de 2017](#)

- Decreto 132/2017, de 25 de julio. DECRETO 132/2017, de 25 de julio, del Gobierno de Aragón, por el que se modifica el Decreto 115/2009, de 23 de junio, por el que se crea el Consejo Asesor de Atención a la Salud de la Mujer..

[B.O.A. de 08 de agosto de 2017](#)

- Orden SAN/1110/2017, de 19 de julio. Crea la Red de Comités de Ética Sanitaria de Aragón.

[B.O.A. de 08 de agosto de 2017](#)

- Orden SAN/1111/2017, de 20 de julio, por la que se crea la categoría estatutaria de Técnico/a Superior Especialista de Documentación Sanitaria en el ámbito de los Centros Sanitarios del Servicio Aragonés de Salud.

[B.O.A. de 08 de agosto de 2017](#)

- Orden SAN/1156/2017, de 21 de julio, por la que se suprimen las categorías estatutarias de Capellán, Maestro Industrial, Profesor de EGB y Profesor de Logofonía-Logopedia en el ámbito de los centros sanitarios del Servicio Aragonés de Salud.

[B.O.A. de 14 de agosto de 2017](#)

- Orden SAN/1112/2017, de 20 de julio. Crea y regula la Red de uso racional del medicamento y productos sanitarios de Aragón.

[B.O.A. de 08 de agosto de 2017](#)

- Orden SAN/1042/2017, de 11 de julio, publicidad al Acuerdo de 29-6-2017, del Gobierno de Aragón por el que se adoptan medidas provisionales en relación con el Plan de Recursos Humanos del Servicio Aragonés de Salud.

B.O.A. de 25 de julio de 2017

- Orden PRE/952/2017, de 13 de junio, por la que se dispone la publicación del convenio de asistencia sanitaria pública derivada de accidentes de tráfico, para los ejercicios 2017/2020.

B.O.A. de 11 de julio de 2017

- Orden PRE/1030/2017, de 4 de julio, por la que se dispone la publicación del convenio específico 2016 de colaboración entre el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS) y la Fundación Instituto de Investigación Sanitaria Aragón (IIS Aragón).

B.O.A. de 24 de julio de 2017

- Orden SAN/1221/2017, de 21 de julio, por la que se establecen los precios y tarifas máximas aplicables en la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos al Sistema de Salud de Aragón.

B.O.A. de 29 de agosto de 2017

- Resolución de 10 de julio de 2017, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, por la que se resuelve la publicación del pacto de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de incentivos para los profesionales sanitarios en centros del Servicio Aragonés de Salud de difícil cobertura.

B.O.A. de 11 de agosto de 2017

- Resolución de 8 de junio de 2017, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, por la que se resuelve la publicación del Pacto de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de planificación para el personal estatutario del Servicio Aragonés de Salud.

B.O.A. de 05 de julio de 2017

Comunidad Foral de Navarra.

- Orden Foral 498E/2017, de 22 de junio, del Consejero de Salud, por la que se regulan las ayudas destinadas a facilitar la adherencia a los tratamientos médicos sujetos a financiación pública prescritos por personal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

B.O.N. de 03 de julio de 2017

- Orden Foral 478-E/2017, de 13 de junio. Modifica la Orden Foral 387E/2017, de 21-4-2017 del Consejero de Salud, por la que se crea la Comisión Asesora Técnica de Vigilancia y Control de la Infección de Navarra.

[B.O.N. de 19 de julio de 2017](#)

- Orden Foral 550E/2017, de 28 de agosto, del Consejero de Salud, por la que se modifica la Orden Foral 12/2016, de 2 de febrero, del Consejero de Salud, por la que se establece la estructura de la Dirección Gerencia y de los órganos centrales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea a nivel de secciones y de unidades no asistenciales.

[B.O.N. de 31 de agosto de 2017](#)

Murcia.

- Decreto 196/2017, de 5 de julio, por el que se regulan las prácticas académicas externas universitarias que se realicen en los centros dependientes de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

[B.O.R.M. de 08 de julio de 2017](#)

- Resolución de 10 de julio de 2017, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se da publicidad al convenio de colaboración entre el Servicio Murciano de Salud y Cruz Roja Española, para la realización de actividades de voluntariado en el Hospital de la Vega Lorenzo Guirao.

[B.O.R.M. de 22 de julio de 2017](#)

- Resolución de 12 de julio de 2017, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se da publicidad a la Adenda de modificación del convenio de colaboración entre el Servicio Murciano de Salud y la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, a través del Instituto Murciano de Acción Social, para la creación de depósitos de medicamentos en centros residenciales dependientes del IMAS.

[B.O.R.M. de 25 de julio de 2017](#)

- Resolución de 13 de julio de 2017, de la Secretaria General de la Consejería de Hacienda y Administraciones Públicas, por la que se dispone la publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia del Acuerdo del Consejo de Gobierno sobre retribuciones del personal al servicio de la Administración General de la CARM, sus organismos autónomos y Altos Cargos de esta Administración Regional, para el año 2017.

[B.O.R.M. de 25 de julio de 2017](#)

Cataluña.

- Ley 13/2017, de 6 de julio, de las asociaciones de consumidores de cannabis.

[D.O.G.C. de 13 de julio de 2017](#)

- Decreto Ley 4/2017, de 18 de julio, de modificación del régimen de mejoras de la prestación económica de incapacidad temporal del personal al servicio de la Administración de la Generalidad, de su sector público y de las universidades públicas catalanas.

[D.O.G.C. de 20 de julio de 2017](#)

- Decreto 122/2017, de 25 de julio, del Consejo Asesor en Materia de Evaluaciones Médicas.

[D.O.G.C. de 27 de julio de 2017](#)

- Acuerdo GOV/97/2017, de 18 de julio, por el que se aprueba el Protocolo marco de actuaciones contra el maltrato a niños y adolescentes de Cataluña.

[D.O.G.C. de 20 de julio de 2017](#)

- Acuerdo GOV/93/2017, de 11 de julio, por el que se aprueba el Plan interdepartamental de salud pública 2017-2020.

[D.O.G.C. de 13 de julio de 2017](#)

- Orden 192/2017, de 3 de agosto. Crea el Programa de prevención, control y atención al virus de inmunodeficiencia humana, las infecciones de transmisión sexual y las hepatitis víricas.

[D.O.C.G. de 09 de agosto de 2017](#)

- Acuerdo GOV/114/2017, de 1 de agosto, por el que se prorroga el Acuerdo GOV/118/2014, de 5 de agosto, por el que se declara de interés público el desarrollo de otro puesto de trabajo de carácter asistencial en determinados ámbitos del sector público por parte del personal titulado en enfermería.

[D.O.C.G. de 03 de agosto de 2017](#)

- Orden SLT/144/2017, de 4 de julio, por la que se modifica la Orden SSS/143/2002, de 30 de abril, por la que se crea la Comisión Asesora sobre la publicidad de productos sanitarios dirigida al público.

[D.O.C.G. de 10 de julio de 2017](#)

- Orden SLT/149/2017, de 11 de julio, por la que se establecen las tarifas máximas para el año 2017 de los servicios de atención integral a la acondroplasia, otras displasias y trastornos del crecimiento que contrate el Servicio Catalán de la Salud.

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

- Orden SLT/150/2017, de 7 de julio, por la que se determinan para el año 2017 los precios unitarios para la contraprestación de la atención hospitalaria y especializada.

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

- Orden SLT/178/2017, de 25 de julio, por la que se determinan para el año 2017 los precios unitarios de la atención psiquiátrica y de salud mental.

[D.O.C.G. de 31 de julio de 2017](#)

- Orden SLT/184/2017, de 27 de julio, por la que se aprueban las bases reguladoras aplicables a las convocatorias de subvenciones destinadas a promover la compra pública de innovación impulsada por las entidades encargadas de la prestación asistencial pública desarrollada en centros pertenecientes al Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña, enmarcada en el Plan de salud de Cataluña 2016-2020, la Estrategia de investigación e innovación para la especialización inteligente de Cataluña, el Programa de compra pública de innovación de la Estrategia de investigación e innovación para la especialización inteligente de Cataluña y el Programa operativo del Fondo Europeo de Desarrollo Regional Cataluña 2014-2020.

[D.O.C.G. de 02 de agosto de 2017](#)

- Resolución SLT/1542/2017, de 20 de junio, por la que se hace público el Convenio de 27 de abril de 2017, de modificación de la cláusula tercera del Convenio de 2 de enero de 2016, de aprobación del texto refundido del Convenio marco de alianza estratégica entre el Instituto Catalán de la Salud - Gerencia Territorial de Girona- y el Instituto de Asistencia Sanitaria, empresa pública adscrita al Servicio Catalán de la Salud.

[D.O.C.G. de 07 de julio de 2017](#)

- Resolución JUS/1580/2017, de 29 de junio, de modificación de los Estatutos del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña.

[D.O.C.G. de 11 de julio de 2017](#)

Comunidad Valenciana.

- Orden 6/2017, de 6 de julio, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, de modificación de la Orden de 21 de enero de 1999, de la Conselleria de Sanidad, por la que se regula el régimen de prestación de las guardias médicas en el servicio de atención especializada y de los descansos del personal que las realiza.

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

- Resolución de 17 de julio de 2017, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se convocan subvenciones destinadas a financiar programas orientados a la inclusión social y su participación en la comunidad de las personas adultas con problemas de salud mental grave, en la Comunitat Valenciana, para el ejercicio 2017.

[D.O.G.V. de 21 de julio de 2017](#)

- Resolución de 29 de mayo de 2017, de la Consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se aprueba el Plan de Inspección de Servicios Sanitarios para el año 2017.

[D.O.G.V. de 21 de julio de 2017](#)

Comunidad de Madrid.

- Decreto 69/2017, de 18 de julio, del Consejo de Gobierno, de impulso y generalización del uso de medios electrónicos, informáticos y telemáticos en la contratación pública de la Comunidad de Madrid.

[B.O.C.M de 24 de julio de 2017](#)

- Orden 1129/2017, de 3 de julio, de Consejero de Políticas Sociales y Familia, por la que se aprueba el Plan de Calidad e Inspección de Servicios Sociales en la Comunidad de Madrid para el período 2017-2018.

[B.O.C.M de 13 julio de 2017](#)

- Orden de 14 de julio de 2017, de la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda, por la que se dictan Instrucciones para la Gestión de las Nóminas del Personal de la Comunidad de Madrid para 2017.

[B.O.C.M de 20 julio de 2017](#)

- Extracto de la Orden 1133/2017, de 4 de julio, del Consejero de Políticas Sociales y Familia, por la que se aprueba la convocatoria para el año 2017 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 12 julio de 2017](#)

- Orden 727/2017, de 7 de agosto, del Consejero de Sanidad, por la que se fijan los precios públicos por la prestación de los servicios y actividades de naturaleza sanitaria de la red de centros de la Comunidad de Madrid.

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

La Rioja.

- Resolución de 30 de junio de 2017 de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Presidencia, Relaciones Institucionales y Acción Exterior, por la que se dispone la publicación del resumen del Acuerdo de Colaboración entre la Consejería de Salud, a través de la Fundación Rioja Salud, y la Consejería de Educación, Formación y Empleo para la realización de actividades en el Centro de Investigación Biomédico de La Rioja (CIBIR) dentro del contexto del Programa de Calidad Educativa y Excelencia en Bachillerato.

[B.O.R. de 14 de julio de 2017](#)

- Resolución de 10 de agosto de 2017, de la Presidencia del Servicio Riojano de Salud, por la que se dictan instrucciones para la aplicación de la Ley 2/2017, de 31 de marzo, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de La Rioja para el año 2017, en relación con las retribuciones del personal de los centros, servicios y establecimientos sanitarios del Servicio Riojano de Salud.

[B.O.R. de 23 de agosto de 2017](#)

País Vasco.

- Decreto 192/2017, de 11 de julio, Aprueba el cambio de denominación del Consejo de Médicos del País Vasco por el de Consejo de Colegios de Médicos del País Vasco.

[B.O.P.V. de 14 de julio de 2017](#)

- Acuerdo de 26 de junio de 2017, del Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, por el que se regulan Cláusulas de Protección de Datos de Carácter Personal cuya inclusión debe considerarse en supuestos de Contratación Administrativa por Osakidetza-Servicio vasco de salud.

[B.O.P.V. de 18 de julio de 2017](#)

- Acuerdo de 26 de junio de 2017, del Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, por el que se regulan los ficheros de carácter personal gestionados por Osakidetza-Servicio vasco de salud.

[B.O.P.V. de 18 de julio de 2017](#)

- Orden de 10 de julio de 2017, del Consejero de Salud, sobre las recomendaciones de vacunación antigripal anual para la población mayor de 64 años y grupos de riesgo en la Comunidad Autónoma de Euskadi.

[B.O.P.V. de 24 de julio de 2017](#)

- Orden de 20 de junio 2017. Regula la convocatoria correspondiente al año 2017 de ayudas a proyectos de investigación y desarrollo en salud.

[B.O.P.V. de 13 de julio de 2017](#)

Extremadura.

- Decreto 111/2017, de 18 de julio, por el que se regula el acceso de las personas con discapacidad al empleo público de la Comunidad Autónoma de Extremadura y medidas favorecedoras de la integración de los empleados públicos con discapacidad.

[D.O.E. de 01 de agosto de 2017](#)

- Decreto 132/2017, de 1 de agosto, por el que se modifica el Decreto 12/2007, de 23 de enero, por el que se regula el sistema de selección de personal estatutario y de provisión de plazas básicas vacantes y singularizadas del Servicio Extremeño de Salud.

[D.O.E. de 07 de agosto de 2017](#)

- Orden de 11 de julio de 2017 por la que se convocan subvenciones para la financiación de proyectos de participación comunitaria en salud para el año 2017.

[D.O.E. de 25 de julio de 2017](#)

- Orden de 11 de julio de 2017 por la que se convocan las subvenciones a conceder por la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales para el equipamiento de centros y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

[D.O.E. de 20 de julio de 2017](#)

- Orden de 21 de junio de 2017 por la que se convocan las subvenciones a otorgar por la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales para la construcción y reforma de centros y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

[D.O.E. de 17 de julio de 2017](#)

- Resolución de 1 de agosto de 2017, de la Dirección General de Trabajo, por la que se dispone la publicación del texto del "Pacto para la mejora de los procesos de selección para el personal estatutario sanitario y de gestión y servicios del Servicio Extremeño de Salud".

[D.O.E. de 16 de agosto de 2017](#)

- Resolución de 4 de julio 2017. Establece el procedimiento para acceder a la condición de personal emérito.

[D.O.E. de 20 de julio de 2017](#)

Castilla y León.

- Orden EYH/593/2017, de 13 de julio, por la que se publican las retribuciones del personal al servicio de la Administración General de la Comunidad de Castilla y León y de sus Organismos Autónomos para el año 2017.

[B.O.C.Y.L. de 17 de julio de 2017](#)

- Orden SAN/631/2017, de 19 de julio, por la que se crea el fichero automatizado de datos de carácter personal de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León denominado «Base de datos de cartera».

[B.O.C.Y.L. de 02 de agosto de 2017](#)

Islas Baleares.

- Acuerdo de 14 de julio de 2017 del Consejo de Gobierno por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Servicios Generales de 23 de junio de 2017 sobre condiciones de trabajo, vacaciones, permisos, licencias y otras medidas de conciliación del personal funcionario representado en la Mesa Sectorial de Servicios Generales.

[B.O.I.B. de 15 de julio de 2017](#)

- Decreto 38/2017, de 28 de julio, por el que se aprueban los Estatutos de la entidad pública empresarial Gestión Sanitaria y Asistencial de las Illes Balears.

[B.O.I.B. de 29 de julio de 2017](#)

- Orden de 11 de agosto de 2017 de la Consejera de Salud por la que se modifica la Orden del Consejero de Sanidad y Consumo, de 28 de noviembre de 2008, por la que se modifica el Calendario de Vacunaciones Infantiles Sistemáticas de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

[B.O.I.B. de 15 de agosto de 2017](#)

- Resolución de 26 de julio de 2017 del director general del Servicio de Salud por la que se aprueban los méritos que se evaluarán en el procedimiento ordinario de carrera profesional del personal estatutario del Servicio de Salud de las Illes Balears.

[B.O.I.B. de 29 de julio de 2017](#)

- Acuerdo de 4 de agosto de 2017 del Consejo de Gobierno por el que se autoriza que el personal funcionario y laboral al servicio de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears y de los entes que integran su sector público instrumental, y también el personal estatutario del Servicio de Salud de las Illes Balears, puedan superar el límite del artículo 7.1 de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, cuando ejerzan la actividad de profesor universitario asociado.

[B.O.I.B. de 05 de agosto de 2017](#)

Principado de Asturias.

- Resolución de 28 de junio de 2017, de la Consejería de Sanidad, por la que se crea en el Servicio de Salud del Principado de Asturias, un fichero automatizado de datos de carácter personal.

[B.O.P.A. de 06 de julio de 2017](#)

Islas Canarias.

- Orden de 23 de mayo de 2017, por la que se establece el modelo de la Tarjeta Sanitaria Individual que deberá emitir el Servicio Canario de la Salud.

[B.O.C. de 25 de julio de 2017](#)

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

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

- I.- Circular 2 /2017, de la Fiscalía General del Estado, sobre el ingreso no voluntario urgente por razón de trastorno psíquico en centros residenciales para personas mayores.

En los casos en los que las personas mayores hubieran iniciado el ingreso en el centro residencial de forma voluntaria, dicho establecimiento tiene consideración de domicilio a efectos legales. La situación de demencia sobrevenida transforma el internamiento en involuntario, debiendo ser objeto de control judicial.

El internamiento involuntario de personas mayores por razón de trastorno psíquico puede realizarse en establecimientos sanitarios, asistenciales o mixtos.

Todo ingreso no voluntario por razón de trastorno psíquico en centros residenciales para personas mayores está sujeto a control judicial.

El internamiento urgente acordado por el «responsable del centro en que se hubiera producido el internamiento» debe ser objeto de »ratificación» por el tribunal competente, en la forma establecida por el art. 763 LEC.

Los Fiscales, en la interpretación del término «urgente», se ceñirán al contexto en que se realiza la intervención, rechazando interpretaciones indebidamente restrictivas.

Si el internamiento urgente no ha respetado las garantías previstas en los arts. 5 CEDH y 763 LEC no puede ser objeto de ratificación, ni cabe ninguna fórmula de »regularización».

En el supuesto en el que el internamiento haya sido declarado judicialmente contrario a la Ley, el órgano judicial, antes de acordar la puesta en libertad, debe proceder -en todo caso- a evaluar la situación personal del afectado por el internamiento y comprobar si es necesaria una medida de protección jurídica o de apoyo según lo previsto en el art. 216 del CC.

- II.- 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 (Reglamento IMI).

La disposición reglamentaria establece las normas y procedimientos para permitir el acceso y ejercicio de una profesión regulada en España mediante el reconocimiento de las cualificaciones profesionales adquiridas en otro u otros Estados miembros de la Unión Europea. Dicho reconocimiento permitirá a la persona beneficiaria acceder en España a la misma profesión que aquella para la que está cualificada en el Estado miembro de origen y ejercerla con los mismos derechos que los nacionales españoles.

Entre las novedades destaca la creación de la “*tarjeta profesional europea*”. La información que figura en la tarjeta profesional europea se limitará a la información necesaria para comprobar el derecho de su titular a ejercer la profesión para la que la tarjeta haya sido expedida, en particular, su nombre y apellidos, su fecha y lugar de nacimiento, su profesión, sus títulos de formación, el régimen aplicable, las autoridades competentes implicadas, el número de la tarjeta, las características de seguridad y la referencia a una prueba de identidad válida.

✓ Intercambio de información sobre posibles sanciones

Para mantener actualizados todos los datos necesarios para el ejercicio de la profesión en nuestro país, la disposición reglamentaria contempla que

“los juzgados y tribunales, así como las Administraciones Públicas con competencias sancionadoras sobre determinados profesionales y las corporaciones colegiales, en el caso de profesiones de colegiación obligatoria, remitirán a la autoridad competente española, la información sobre las medidas disciplinarias o las sanciones penales adoptadas relacionadas con una prohibición o restricción y que pudieran tener consecuencias para el ejercicio de las actividades profesionales del titular de una tarjeta profesional europea”

Para comprobar la veracidad de los datos recogidos en dicha tarjeta se permite que puedan verificar la autenticidad y la validez de dicha tarjeta, entre otros, “los pacientes” (art. 10.6).

✓ Certificados exigibles

En el caso de las profesiones del sector de la seguridad y del sector de la salud, y para las profesiones relacionadas con la educación de menores, incluida la educación y la atención a la primera infancia, se deberá aportar junto a declaración previa sobre la prestación que pretende realizar, un certificado que acredite la ausencia de suspensiones temporales o definitivas de ejercer la profesión o de condenas penales, en los supuestos de exigirse dichos documentos a los profesionales ejercientes en el territorio nacional. Recordemos que en el SNS es obligatorio para nuestros profesionales

aportar un certificado negativo de responsabilidad penal por hechos delictivos relacionados con delitos sexuales.

Asimismo, y también para el caso de profesiones con implicaciones para la seguridad de los pacientes, una declaración sobre el conocimiento que tenga el solicitante de la lengua necesaria para el ejercicio de la profesión en España.

Precisamente para los casos de profesiones sanitarias, una copia de todos estos documentos se deberá aportar por la autoridad competente a la organización colegial correspondiente.

✓ **Posible período de prácticas**

Se contempla la posibilidad de que la autoridad competente española pueda exigir al solicitante que realice un período de prácticas de tres años como máximo o que se someta a una prueba de aptitud en cualquiera de los siguientes casos:

- a) Cuando la formación, acreditada por el título de formación presentado, recibida por el solicitante corresponda a materias sustancialmente distintas de las cubiertas por el título de formación exigido en España.
- b) La profesión regulada en España abarque una o varias actividades profesionales reguladas que no existan en la profesión correspondiente en el Estado miembro de origen del solicitante

✓ **Cobertura sanitaria durante el período de prácticas**

Durante el periodo de prácticas se garantizará la asistencia sanitaria por el Sistema Nacional de Salud cuando el profesional sea titular o beneficiario en su propio país del correspondiente sistema de seguridad social, aplicándose por tanto los Reglamentos Comunitarios de Coordinación en materia de SS.

Cuando no resulte aplicable el sistema de sanidad público en el periodo de prácticas, la correspondiente corporación profesional - Colegios- adoptará las medidas oportunas para que la persona interesada pueda acceder a la asistencia sanitaria a la que tengan derecho los asociados o colegiados en análogas condiciones a estos. Del mismo modo, el profesional solicitante deberá, antes de iniciar el periodo de prácticas, suscribir una póliza de accidentes con la mutualidad profesional correspondiente o, en su defecto, con una entidad de seguros.

✓ **Funciones y competencias.**

Por último en los artículos 35 y siguientes se establecen los conocimientos y competencias profesionales que debe garantizar la formación básica y especializada de las profesiones sanitarias tituladas (médico, farmacéutico, odontólogo, enfermería y matrona).

3.- SENTENCIA PARA DEBATE.

- ¿Responsabilidad por daños derivados de vacunas? Acreditación del nexo causal y régimen de presunciones. STJUE de 21 de junio de 2017 y los Tribunales Nacionales.

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

La STJUE de 21 de junio de 2017 C-621/15, estudia el recurso interpuesto por un ciudadano francés a quién se le puso la vacuna contra la hepatitis B entre los años 1998 y 1999. Poco después comenzó a quejarse de dolencias y, en noviembre de 2000, fue diagnosticado de esclerosis múltiple. Este hombre y su familia demandaron en 2006 a Sanofi Pasteur, la farmacéutica fabricante de la vacuna.

La Corte francesa de apelación pregunta al TJUE si, pese a la inexistencia de consenso científico y, habida cuenta de que, según la Directiva de la Unión en materia de responsabilidad por los daños causados por productos defectuosos, el perjudicado debe probar el daño, el defecto y la relación de causalidad, el juez puede basarse en indicios sólidos, concretos y concordantes para considerar que se ha demostrado el defecto de una vacuna y la relación de causalidad entre la vacuna y la enfermedad.

El Tribunal de Justicia considera que a) la proximidad temporal entre la administración de una vacuna y la aparición de una enfermedad, b) la inexistencia de antecedentes médicos personales y familiares en relación con dicha enfermedad, y c) la existencia de un número significativo de casos registrados en los que la citada enfermedad apareció a raíz de la administración de la referida vacuna, parecen a priori constituir indicios cuya conjunción podría llevar al juez nacional a considerar que el perjudicado ha satisfecho la carga de la prueba que le incumbe. Así podría ocurrir, en particular, si dichos indicios llevaran al juez a considerar que la administración de la vacuna es la explicación más plausible de la aparición de la enfermedad, y que la mencionada vacuna no ofrece la seguridad a la que una persona tiene legítimamente derecho.

La repercusión mediática de esta sentencia ha sido muy importante. Así el periódico El País, titulaba *“Una vacuna puede ser culpada sin pruebas médicas de provocar una enfermedad, según la UE. El Tribunal de Justicia europeo acepta como indicio sólido “la proximidad temporal” entre una inyección y la aparición de una patología”*

https://elpais.com/elpais/2017/06/22/ciencia/1498142021_999250.html

Texto completo: curia.europa.eu

Unos meses antes la STSJ de Asturias de 20 de febrero de 2017 (se facilita link) se pronunciaba sobre el caso protagonizado por una menor que padecía asma bronquial, alergia a ácaros y polen, que tomaba ocasionalmente Salbutamol en inhalación y que falleció tras la administración de una vacuna.

A la paciente, con ocasión de la revisión de los 13 años del Programa del Niño Sano, se le administra la primera dosis de vacuna VPH (Virus Papiloma Humano). Se trata de la marca Gardasil. El 29 de Julio de 2012 acude al Hospital de Jove, al sufrir cefalea y dificultad respiratoria, por lo que le administran nebulizaciones de Salbutamol y corticoide intravenoso. Es derivada al Hospital de Cabueñes, siendo atendida por el área de Urgencias por disnea progresiva y se confirma el diagnóstico de agudización asmática grave y se da de alta en tratamiento con Salbumatol y Predmisona.

El 23 de Agosto de 2012 acude al centro de Salud y se le administra la segunda dosis de Gardasil. A las 20:15 horas la madre llama al servicio de ambulancias del 112, y siendo trasladada por coche policial a urgencias fallece el 8 de Septiembre de 2012 debido a *"Parada cardiorrespiratoria en contexto de crisis asmática grave"*.

La demanda parte de la queja de la falta de información del riesgo de la vacunación de su hija y que podía desembocar en complicaciones tan graves. A este respecto, se recuerda por el Tribunal que en materia de campañas de vacunación no se está ante un tratamiento médico o quirúrgico singular sino ante una actuación masiva que está previamente testada en cuanto a seguridad y sujeta a informes técnicos previos que lo avalan, sin perjuicio de las consecuencias de las reacciones adversas que pueden producirse

En este caso lo llamativo es que no existe una sola anotación, advertencia, indicación o examen de la posibilidad de que, habiéndose aplicado la primera dosis del Programa de VIH pudieran encontrarse ante una reacción alérgica frente a la misma, y lo que es más grave, como consecuencia de ello, ni se plantean la posibilidad de recomendar, indicar la exclusión o aplazamiento cautelar de la segunda dosis. Por tanto la actuación asistencial, tanto con ocasión de la administración de la primera dosis, como de la segunda, resultan cuestionables.

Como se recoge en la sentencia, la asistencia prestada en los Hospitales citados, tanto al atender sus visitas de urgencia tras la primera dosis de la vacuna, como inmediatamente antes de la dosificación fue inadecuada ya que se descartaron sin estudio alguno las hipótesis de agravamiento o patologías que fatalmente se desencadenaron con resultado muerte. Cuando acude la menor al Hospital de Jove y luego al Hospital de Cabueñes, esto es, por dos veces consecutivas tras la primera dosis, y se evidencia una sintomatología reiterada, no procedía examinar estos síntomas de forma aislada, sino que se imponía examinar los antecedentes, e incluso la ficha técnica de la vacuna

Pero el factor determinante de la responsabilidad de la administración autonómica sanitaria, estaría constituido por el Centro de Atención primaria, donde con ocasión de aplicar la segunda dosis, como trámite previo podía y debía consultarse el historial clínico de la paciente o preguntarle, pero tampoco existe constancia de tal actividad pesquisitiva o analítica sobre el efecto de la primera dosis, lo que lleva a aplicarle de forma automática y ritual la segunda dosis, que desencadena el fatal desenlace.

La Sala considera muy probable la existencia de relación de causalidad entre el fallecimiento y la vacuna, si bien condena a la Administración por error de diagnóstico, pues no debía descartarse la incidencia de la dosis sobre la manifestación asmática, lo que aconsejaba la suspensión del tratamiento o aplicación de la segunda dosis.

En todo caso lo que se discutía en esta sentencia no era la seguridad clínica de la vacuna y su potencial efecto nocivo para la salud, sino su indebida prescripción y administración a una joven cuya sintomatología previa, incompatible con el medicamento, exigía de mayores cautelas por parte de los profesionales.

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

La posterior **Sentencia de la Sala de lo contencioso-administrativo de la Audiencia Nacional de 17 de mayo 2017**, analiza también un caso de responsabilidad por daños ocasionados (eosinofilia) por la administración de esa misma vacuna, si bien ahora la reclamación se dirige contra el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y contra el laboratorio comercializador.

La Audiencia desestima la reclamación en base a que corresponde al reclamante la carga de probar que las autoridades competentes, partiendo del estado de la ciencia, no actuaron conforme a los datos y evidencias científicas en ese momento disponibles:

“puesto que la demandante alega que la vacuna contra el VPH no debió autorizarse, sería carga suya probar que las autoridades competentes, partiendo del estado de la ciencia, no actuaron conforme a los datos y evidencias científicas en ese momento disponibles. Sin embargo no aporta ningún elemento de prueba sólido y con evidencias científicas que permita concluir que esa relación beneficio-riesgo era desfavorable y que, en consecuencia, la vacuna no debería haber sido autorizada, pues su argumentación se basa en artículos y opiniones de detractores de la vacuna que, sin embargo no desvirtúan los estudios y ensayos clínicos que avalaron la eficacia de las vacunas para la prevención del cáncer de cérvix.”

Así pues no ha quedado demostrada la relación de causalidad entre la patología diagnosticada y la vacuna.

En cuanto a la responsabilidad del laboratorio por un defecto de información en la ficha técnica y el prospecto, también es desestimada, pues “*Al tratarse de un medicamento autorizado por la Comisión Europea, tales documentos han de ser aprobados y posteriormente actualizados por dicho organismo, previa opinión de la EMEA (Agencia Europea del Medicamento) para todos los países de la Unión Europea de forma simultánea, y por tanto, la Administración Española carece de competencia alguna para modificar o actualizar la información contenida en los mismos, en particular en referencia a las reacciones adversas que echa en falta la recurrente en tales documentos.*”

En todo caso, la posible aparición de reacciones adversas con carácter general no implica por sí misma que se esté ante una especialidad farmacéutica defectuosa, ni que exista un daño antijurídico que deba ser resarcido por la Administración. Las especialidades farmacéuticas -incluidas las vacunas - pueden presentar efectos adversos cuya manifestación efectiva -de producirse- constituye uno de los supuestos en los que la causación del daño viene determinada por la necesidad de evitar un mal mayor”.

Texto completo: lexmor.es

Texto completo: diariomedico.com

4.-DOCUMENTOS DE INTERES

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

I- RECURSOS HUMANOS:

- Nulidad de la Orden por la que se regula el procedimiento para la jubilación forzosa, la prolongación de la permanencia en el servicio activo y la jubilación voluntaria del personal adscrito a las instituciones sanitarias dependientes de la Consellería de Sanidad.

STSJ de Valencia nº 451/2016 de 13 septiembre, nº rec 450/2013.

La Sala anula la Orden por insuficiente rango normativo, indebida ampliación del ámbito subjetivo de aplicación y vicios de gravedad en su tramitación. Así la sentencia critica con dureza las irregularidades cometidas por la Administración en los siguientes términos: *“Nos hallamos ante una norma que rebasa el ámbito doméstico de la organización interna de la Consellería de Sanidad, y su contenido responde a un objetivo de mucha mayor amplitud y vinculado al Plan de Ordenación de los Recursos Humanos de los Servicios Autonómicos de Salud, instrumento éste que no es sino concreción (art. 13 EM) de la planificación de los recursos humanos, orientada a su adecuado dimensionamiento, distribución, estabilidad, desarrollo, formación y capacitación, en orden a mejorar la calidad, eficacia y eficiencia del servicio público sanitario; efectivamente, no sólo se ha entremezclado, sin especial habilidad, la tramitación de ambos instrumentos (PORH y Orden), abordando en uno y otro - como luego señalaremos-, aspectos materiales con otros estrictamente procedimentales, sino que se ha llevado a cabo - desoyendo el acertado informe de la Directora General de RRHH de 29/mayo/2013- una improcedente regulación omnicomprendensiva de la jubilación tanto del personal estatutario como del funcionario -propio y transferido-, con la mera exclusión del colectivo al que se refiere su art.1.3, concluyendo que los elementos esenciales de la jubilación "están regulados en los mismos términos" para todos ellos la forma adoptada por la norma "se informa que la presente disposición regula procedimientos administrativos que desarrollan y complementan lo dispuesto en la Ley 55/2003, de Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, por lo que se estima que la forma de Decreto del Consell es el instrumento idóneo para la citada regulación".*

Sólo la premura y celeridad observadas en la elaboración de la Orden recurrida -o propiamente, en la conversión en disposición general de las previsiones del Anexo II del PORH- proporciona explicación al inadecuado rango elegido para la regulación de la materia, que obviamente debió instrumentalizarse, con mayor sosiego en su tramitación como acertadamente se apunta en los informes técnicos que obran en el expediente, mediante una norma de mayor rango jerárquico. Ello constituye, por sí sólo, razón suficiente para su anulación."

Respecto a la omisión de informe del Consell Jurídic Consultiu, la Sala recuerda que el mero hecho de la existencia de aspectos organizativos internos en la Orden recurrida, por sí sólo no conllevaría la exclusión del dictamen del CJC, si la norma -como así sucede- se dicta en ejecución de previsiones legales o afecta a intereses públicos.

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

- **Legalidad de la prueba practicada por existir un único aspirante y aplicación preferente del Estatuto Marco respecto del EBEP.**

STSJ de Murcia núm. 755/2016 de 10 octubre, nº rec 121/2016.

El art 15 de la Orden de 12 de noviembre de 2002 de la Consejería de Sanidad, que regula la selección de personal estatutario temporal del Servicio Murciano de Salud, establece

Los participantes que se integren en la Bolsa de Trabajo serán llamados según el orden de puntuación obtenido, con las siguientes excepciones:

b) Con carácter excepcional podrá alterarse el orden cuando así lo exijan las necesidades del servicio, ya sea porque se requieran especiales cualificaciones necesarias para el desempeño de la plaza o cuando así lo determine la normativa vigente. Dicha medida deberá venir autorizada por el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, previa propuesta motivada del órgano encargado de realizar el nombramiento.

En este caso podrá acreditarse la idoneidad del aspirante mediante la realización de una prueba práctica o de aptitud adecuada a las funciones propias del puesto a desempeñar. A estos efectos se convocará de 3 a 10 candidatos de entre los primeros aspirantes disponibles por el orden establecido en la Bolsa de Trabajo. Para el caso de que ninguno de ellos reuniera las especiales cualificaciones exigidas, se convocará a idéntico número de aspirantes para la realización de la prueba práctica, y así sucesivamente hasta seleccionar al aspirante idóneo.

A tales efectos, la Comisión de Selección de la Bolsa de Trabajo será la encargada de realizar y valorar la prueba práctica. Realizada la valoración, la Comisión de Selección dictará la Resolución provisional que se expondrá en los tableros señalados en el artículo 12. En la misma se contendrá la relación de personal que haya sido declarado idóneo para el desempeño del puesto de trabajo, ordenada en función de la puntuación con la que cuenten los aspirantes en la correspondiente Bolsa de Trabajo. Contra dicha Resolución se podrá formular reclamación en el plazo de tres días, transcurridos los cuales la Comisión dictará la Resolución definitiva. "

El recurrente, FEA de oftalmología, no concurrió al proceso selectivo, y alegó que dicho proceso se había convocado para nombrar al único candidato presentado, cuando dicho nombramiento debió haber recaído a favor suyo siguiendo el orden fijado en la bolsa de trabajo temporal. Además cuestionaba la imparcialidad de la comisión, integrada por facultativos especialistas del citado hospital, y que la convocatoria se hizo con "alevosía y premeditación" durante las fechas del Congreso Nacional de la Sociedad Española de Oftalmología para dificultar y/o evitar la concurrencia de algunos candidatos.

La Administración alega que ante la necesidad de contar con un especialista en oftalmología pediátrica acudió a la bolsa de trabajo de facultativos especialistas en oftalmología, y convocó a los diez que por su orden les correspondía para practicar una prueba práctica que determinara los conocimientos y cualificación en el área específica que se pretendía cumplir. Solo se presentó a practicar la prueba el Sr. Eusebio, que curiosamente no se niega que tenga los conocimientos y experiencia que se precisaba para la plaza, de tal manera que con independencia de la opinión que al actor pueda merecer la prueba practicada, la misma fue suficiente para determinar que el único candidato que se presentó a la misma cumplía los requisitos exigidos en la convocatoria. Podría ser relevante la objetividad de la Comisión de Selección o la adecuación de la prueba practicada si se hubieran presentado varios candidatos y dicha Comisión hubiera tenido que elegir entre ellos al que mayores méritos tenía, tratándose de un único aspirante, bastaba que el mismo cumpliera los requisitos exigidos en la convocatoria, esto es, que tuviera conocimientos y experiencia en oftalmología pediátrica, como así era. Conocimientos y experiencia específica que, como hemos señalado, no se niega.

Por último, la parte recurrente cuestiona la legalidad de la duración fijada para el nombramiento estatutario eventual de 1 año, en concreto por contravenir el art. 10 del EBEP, que establece que los nombramientos interinos para atender el exceso o acumulación de tareas lo serán por un plazo máximo de seis meses, dentro de un periodo de doce meses.

Sin embargo este alegato está condenado al fracaso porque como bien se e precisa en la propia Sentencia, se obvia, sin embargo, que conforme a lo previsto en el artículo 2.3 del EBEP se deriva que se aplicará con carácter preferente la normativa específica, lo que no excluye la aplicación del EBEP , que tiene vocación de normativa básica universal.

En nuestro caso, la normativa específica viene constituida, en el ámbito estatal por la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, y en el ámbito de la Región de Murcia por la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud.

Por tanto teniendo en cuenta que el nombramiento es de personal estatutario eventual, éste específicamente se regula en el artículo 9 del EM, por lo que habrá estarse a las previsiones allí recogidas.

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

- El derecho a la libranza tras la realización de guardia en la sanidad penitenciaria.

STSJ de Castilla y León núm. 1426/2016 de 17 octubre. Recurso contencioso-administrativo núm. 663/2015.

Se recurre la Resolución de la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior que desestimó el recurso de reposición interpuesto contra la anterior Resolución que desestima la solicitud por ellos presentada por la que reclamaban el derecho a la libranza durante 35 horas tras una guardia de presencia física en sábado, con el reconocimiento de situación jurídica individualizada que en dicha solicitud especificaban.

La Administración considera que el derecho reclamado no puede ser acogido en aplicación de la Instrucción 3/2013, de 25 de octubre, sobre jornada y horarios de trabajo del personal que presta servicio en los servicios periféricos de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias

Los recurrentes consideran que cuando han prestado el servicio de guardia de presencia física desde el sábado a las 8 horas de la mañana hasta el domingo a las 8 horas de la mañana, su descanso debe extenderse a todo el lunes en lugar de tener que volver a trabajar el lunes a las 15:30 horas, que es lo que ha acordado la Administración en la ya indicada Instrucción 3/2013, de 25 de octubre. Las 35 horas de descanso continuado que reclaman, para el supuesto de realizar la guardia en la forma indicada, es el resultado de sumar a las 24 horas de descanso semanal, las 11 horas de descanso diario.

La Sala reconoce que los trabajadores tienen derecho a un descanso mínimo diario de 11 horas y, de otro, que tienen, también y además de dicho descanso, el derecho a descansar 24 horas de manera ininterrumpida por cada período de 7 días.

Lo que no se desprende de dichos preceptos, es el derecho que reclaman los actores, esto es, que el descanso de 35 horas deba disfrutarse como solicitan en el suplico de su demanda y ya hemos referido, esto es, inmediatamente tras la guardia de presencia física del sábado. En definitiva, los artículos 3 y 5 de la Directiva 2003/88/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 4 de noviembre de 2003, relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo no amparan la pretensión de los actores en los concretos términos en los que se formula.

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

- **Acreditación de los méritos por medios distintos de los exigidos en las bases del proceso selectivo. Certificado de servicios previos y certificado de servicios prestados.**

TSJ de Extremadura. Sentencia núm. 169/2016 de 28 octubre. Recurso contencioso-administrativo núm. 143/2016

Es objeto del presente recurso contencioso-administrativo la resolución de 12 de noviembre de 2015 de la Secretaría General del Servicio Extremeño de Salud por la que se aprueba el listado definitivo de aprobados en el procesos selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de Técnicos en la categoría de Grupo Auxiliar de la función administrativa en las instituciones sanitarias del SES.

La recurrente aportó un certificado de servicios previos- no un certificado de servicios prestados conforme a lo exigido en las bases de la convocatoria- expedido por el jefe de personal de la mancomunidad de Ribera de Fresnedosa, denominado como "servicios previos" y en el que se expresa el tiempo trabajado, categoría, especialidad, y jornada.

La demandada no valoró tales documentos y el objeto del recurso se centra en dirimir si lo actuado es o no ajustado a Derecho habida cuenta que no se le dio plazo de subsanación al aspirante sobre si la documentación era defectuosa, subsanación que en cualquier momento llevó a cabo con posterioridad, en concreto aportó nuevamente el certificado acompañado de hoja de vida laboral. El Tribunal entendió que no era posible baremar esos servicios por cuanto sólo valorarían los supuestos en que junto con la certificación de servicios previos se adjuntara la solicitud de que lo que había solicitado era certificación de servicios prestados.

Esta Sala ha señalado (sentencia de 24 de abril de 2012, rollo de apelación 84/2012), en relación a supuestos de méritos que quedan acreditados pero con documentos distintos de los exigidos en las bases, que *" la exigencia de presentación de ciertos documentos no debe entenderse como una finalidad en sí misma, sino como un medio para acreditar el mérito en cuestión. De forma que si tal mérito -en este caso, la relación laboral- queda probado por otros medios, y existe una causa objetiva que justifique su no aportación, como aquí sucede, no puede excluirse de valoración al aspirante y llevar el cumplimiento estricto y riguroso de las bases hasta sus últimas consecuencias. Así lo hemos señalado en otras ocasiones, concluyendo que si el mérito a valorar queda acreditado, aunque los documentos aportados no se ajusten exactamente a lo exigido por las bases, es procedente su valoración, interpretación más ajustada al derecho fundamental consagrado en el art. 23.2 de la Constitución .*

En el caso de autos es indudable que el demandante cuando presentó un certificado de servicios previos, proscrito por las bases, estaba tratando de justificar su experiencia y no podemos entender que fuera fruto de su desidia no intentar obtener un certificado de servicios prestados, y no uno de servicios previos, cuando se trata de una diferenciación técnica que no le es exigible conocer y buena prueba de ello es que cuando las bases proscriben tal certificado lo hace con una remisión a una Ley, y además en definitiva se le expide un similar certificado de vida laboral. - La certificación presentada en julio de 2014 es válida a efectos de subsanación del defecto advertido. Que la fecha de la certificación sea posterior a la presentación de la solicitud no puede obsta para poder afirmar sin lugar a dudas que los servicios se habían prestado durante el tiempo declarado.

Por todo lo expuesto, la Administración si tiene por válido y suficiente este certificado lo deberá valorar, y si considera que aún así es incompleto, deberá darle plazo de subsanación para que complete los datos necesarios.

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

- **Garantías procedimentales para la exclusión de la bolsa de trabajo temporal de personal estatutario.**

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Galicia de 9 de marzo de 2016 nº 146.

La interesada recurre la resolución adoptada por la Directora General de RRHH contra la exclusión definitiva de la lista a vinculaciones temporales de celadora. La administración justifica la exclusión en Que en la actuación profesional de la recurrente te Existe una falta reiterada de obediencia a los superiores jerárquicos, una grave desconsideración con los pacientes familiares y compañeros de trabajo, Y una actitud negativa respecto del cumplimiento de las funciones encomendadas en el desempeño de su categoría profesional Y es su concreto puesto de trabajo. A su vez el pacto sobre selección temporal contempla que serán excluidas definitivamente de las listas las personas aspirantes que incurra en incumplimientos graves en el desempeño concreto de supuesto de trabajo.

La sentencia de instancia desestimó el recurso por entender que no nos encontramos ante un procedimiento disciplinario Y por tanto no resultan de aplicación las normas ni los principios que le son propios. Este mismo criterio es compartido por la sala, que a su vez cita sentencias anteriores- sentencia del de 9 de febrero de 2011, sentencias del de 12 de septiembre de 2007 Y 17 de febrero de 2010- en las que se afirma que no se puede considerar una sanción administrativa la exclusión definitiva de la bolsa de trabajo temporal por tratarse de una medida adecuada y consecuente con la gestión de la lista de cara a garantizar el debido funcionamiento del servicio público sanitario. En la sentencia del de 26 de marzo de 2014 Se retira este mismo planteamiento al señalar que la exclusión de la lista no es una sanción normativamente prevista como consecuencia del incumplimiento de los deberes impuestos y derivados de la relación de servicio que le une como personas de la administración, Sino la aplicación estricta del pacto de vinculaciones temporales del servicio Gallego de salud.

Por todo lo anterior y dado que no se trata de la imposición de una sanción, sino De la exclusión de la lista de contrataciones temporales a quien ha demostrado no merece la confianza de la institución sanitaria, no es exigible la prosecución del mismo procedimiento si no una vía que aseguren que el interesado pueda defender sus derechos e intereses mediante la audiencia que se le ha de prestar. En el presente caso serio trámite de audiencia a la interesada, Ir a medida adoptada se considera proporcionada.

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

- **Nulidad de convocatoria por haber superado el plazo improrrogable de 3 años.**

STSJ de Castilla y León de 6 de junio de 2016, nº 887.

La Sala anula la Orden de 29 de abril de 2015, por la que se convoca proceso selectivo para la cobertura de 554 plazas de personal estatutario fijo en plazas de categoría de enfermero/a. En dicha convocatoria se acumularon las ofertas de empleo público de los años 2009, 2010 y 2011, por lo que se habría rebasado el plazo improrrogable de tres años fijado en el art. 70.1 del EBEP, amén de la vulneración del art. 21 la Ley 36/2014, de presupuestos generales del estado.

Siguiendo el criterio fijado en casos similares por STSJ de Galicia de 5 de junio de 2014, y STSJ de Madrid de 11 de noviembre de 2015, la Sala da respuesta a la controversia suscitada: si una vez transcurrido el plazo de 3 años del art. 70.1 del EBEP no se pueden efectuar las convocatorias habilitadas por las ofertas al haberse agotado el plazo dentro del cual podrían haberse realizado, o si la mera transgresión del plazo de ejecución de las ofertas no conlleva la anulación por no tratarse de un plazo esencial.

La respuesta de la Sala es clara: se ha vulnerado una norma que solo autoriza a interpretar que los procedimientos selectivos se han de convocar dentro del plazo de tres años en que se encuentra vigente la oferta de empleo. A distinta conclusión podría llegarse si se tratase de pruebas selectivas convocadas dentro del plazo de tres años y cuyo desarrollo se efectuase superado dicho plazo. Por tanto al haber fijado la norma un plazo para el ejercicio de la potestad de convocatoria de las plazas correspondientes, de no ejercerse en dicho plazo invalida sobrevenidamente la oferta impidiendo que puedan realizarse las convocatorias.

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

- **Legalidad del cese de interino por amortización de la plaza para pasar a prestar servicios como personal eventual en un área de trabajo diferente.**

STSJ de Castilla-La Mancha de 16 de mayo de 2016, nº 180

En este caso el recurrente venía prestando servicios en servicios clínicos, en microbiología. Se le cesa por amortización de la plaza de interino que venía desempeñando, y se formaliza acto seguido nombramiento de personal estatutario eventual en otra área dentro de servicios clínicos, el área de trabajo de bacteriología. Este dato, el hecho de tratarse de áreas de trabajo diferentes, constituye un aspecto relevante para no apreciar la existencia de un posible fraude de ley, aunque de todos modos la Sala advierte que esta doctrina sería propia de un orden jurisdiccional diferente como es el social.

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

- Sanción disciplinaria por ausentarse del puesto de trabajo tras ser dado de alta médica por incapacidad temporal.

STSJ de Castilla-La Mancha de 16 de mayo de 2016, nº 175.

En el presente caso el trabajador, personal estatutario del Sescam, tras ser dado de alta médica de un proceso de incapacidad temporal no se incorpora a su puesto de trabajo amparándose en una posible enfermedad mental. La negativa del trabajador responde únicamente a su voluntad, sin acogerse a procedimiento alguno y en contra de lo establecido en el art. 128 de la LGSS.

Por tanto ha incurrido en la comisión de una infracción muy grave tipificada en el art. 72.2.e) del EM, sin que se pueda invocar en contrario la prueba testifical practicada al efecto -médico de cabecera y psiquiatra), que no pueden suplir el procedimiento reglado establecido al efecto.

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

- Valoración de servicios prestados en virtud de contrato menor.

STSJ de la Rioja de 12 de febrero de 2016 nº 44

Los servicios prestados como profesional sanitario de enfermería para la Consejería de Educación en virtud de un contrato menor deben ser computados como servicios de naturaleza laboral a los efectos del reconocimiento del grado I de carrera profesional una vez que la interesada ha adquirido la condición de personal estatutario fijo.

Según la sentencia, al margen de la denominación o forma empleada en los contratos debe atenderse a la naturaleza de la prestación realizada en base a los mismos, y en el presente caso se aprecia que los contratos de trabajos específicos y concretos no habituales y de asistencia (contratos administrativos), se han ido produciendo de forma sucesiva en el tiempo cada año, lo que hace difícil apreciar una excepcionalidad, que el trabajo precisado en los pliegos se desarrollaba bien en las propias dependencias de la Administración, bien en los lugares indicados por ésta, percibiendo por ello una retribución mensual, en los pliegos se indica el horario en que debe desarrollarse la actividad, así como los días de la semana, no estableciendo los pliegos que el adjudicatario del contrato debiera aportar los medios necesarios para la realización de las tareas propias de los trabajos objeto de los contratos. Por todo lo anterior la prestación de servicios contratada- asistencia a los reconocimientos médicos- tiene las características propias de un contrato de trabajo.

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

II- SALUD LABORAL.

- **No todos los conflictos laborales suponen la existencia de acoso laboral.**

STSJ de Madrid, de 18 de marzo, nº rec 682/2015.

La demandante, auxiliar de enfermería, en el convencimiento de que no le corresponde la gestión del almacén, ni la carga de pesos, al entender que es una competencia de los celadores, se niega a acatar las normas de régimen interno elaboradas precisamente para intentar delimitar al máximo las respectivas competencias y obligaciones de auxiliares de enfermería y celadores.

En su acción de cesación de la situación de acoso que dice sufrir, expone una serie de circunstancias a su juicio demostrativas del acoso, que no son tales. La disconformidad con el acatamiento de órdenes de asignación de funciones no puede asimilarse a acoso; como tampoco que, siendo auxiliar de enfermería, pretenda ser trasladada a un puesto de auxiliar administrativo y la Administración no haya accedido al cambio, cuando ésta denegación está plenamente justificada en no haber superado el correspondiente proceso selectivo como auxiliar administrativo. Alega también que de forma reiterada está siendo sometida a humillaciones, pero no prueba episodios concretos en los que se hayan ejercido presiones sobre ella.

Que exista un informe de adaptación al puesto de trabajo con recomendaciones del servicio de prevención de riesgos relativas a la carga de pesos, no es contradictorio con las normas de régimen interno, que no entran a detallar ni el peso de los paquetes que debe colocar la demandante, ni a la altura que debe hacerlo.

No todos los conflictos laborales suponen la existencia de acoso laboral, que exige como componente esencial un hostigamiento psicológico continuado. Un indicador habitual del acoso laboral es la intención de obligar a la persona acosada a marcharse, y en este caso, es la demandante quien muestra su deseo de trasladarse a un puesto que no implique gestión de almacén. Incluso tampoco una probada existencia de estrés laboral o de reacción depresiva hace prueba suficiente del acoso laboral.

En el caso, especial significación como prueba de que no existe una situación de acoso laboral es que por sugerencia de los Servicios de Prevención, y para evitar la conflictividad laboral, la Administración haya ofrecido a la demandante la posibilidad de traslado a otro Centro de su elección, de entre varios disponibles, lo que fue rechazado por la demandante, con el argumento de que en otro Centro tendría que desempeñar las funciones de auxiliar de enfermería, por lo que seguiría encargada de la gestión del almacén, que es el punto inicial y concreto de fricción.

Para el TSJ no existe acoso laboral sino un mero desacuerdo sobre el contenido funcional del puesto de auxiliar de enfermería, contenido que no es propio de la Dirección del Centro Sanitario donde la demandante está destinada, sino común en todo el Servicio Madrileño de Salud.

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

III- CONTRATACIÓN PÚBLICA

- Falta de legitimación de la asociación de empresas de mantenimiento para la impugnación de los pliegos para la licitación del contrato del Servicio de mantenimiento integral en el edificio de los Servicios Centrales del SESCAM.

SJCA 00088/2017 de 31 de marzo de 2017.

Solo tienen legitimación para recurrirlos aquellos que acrediten interés legítimo, no pudiéndose admitir un abstracto interés de defensa de la legalidad. La asociación no acredita que la anulación del acto le pueda producir un efecto positivo actual y futuro pero cierto

- Anulación de la resolución de renuncia por motivación insuficiente.

Tribunal Administrativo de Contratos Públicos de la Comunidad Autónoma de Canarias, Resolución 18/2017 de 13 Feb. 2017, Rec. 152/2016

El recurso se interpone contra la renuncia a la celebración de un contrato de suministro de equipamiento informático sujeto a regulación armonizada que pretende concertar la Gerencia de Servicios Sanitarios del Área de Salud de Lanzarote. El fondo del asunto es la pretensión de la recurrente de que se proceda a anular la resolución de renuncia impugnada por no haber sido motivada en los términos exigidos por la normativa de aplicación y la doctrina de los distintos tribunales administrativos de contratación.

El artículo 155 del TRLCSP exige, para que la renuncia de un contrato sea válida, los siguientes requisitos, analizados por el TACRC, entre otras, en la Resolución n°;1120/2015, de 4 de diciembre y en la Resolución no 292/2012, de 5 de diciembre:

- 1) Que la renuncia sea adoptada por el órgano de contratación antes de la adjudicación;
- 2) Que concurren razones de interés público,
- 3) Que la resolución sea motivada y que las razones se encuentren justificadas en el expediente

El poder adjudicador, con el objeto de acreditar las razones de interés público que la justifican, se limita a hacer mención a dos circunstancias: a) Un correo electrónico dirigido por el Negociado de Asuntos Generales del SCS a la Unidad de Contratación del Hospital en el que se comunica: "no procede la licitación, situación capítulo 2"; y b) La Orden de la Consejería de Hacienda, 19 de septiembre de 2016, por la que se regula la ordenación contable en la ejecución y cierre del presupuesto de gastos e ingresos para 2016 de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Ahora bien ni la referida comunicación electrónica, ni la norma aludida, pueden ser tenidas en cuenta, en modo alguno, como circunstancias acreditativas de las razones de interés público que motivaron la renuncia al contrato pues:

a) El correo además de no cumplir las formalidades exigidas para ser considerado un acto administrativo; en cuanto a su contenido, carece de una mínima explicación del porqué no puede continuarse con el procedimiento de contratación.

b) La otra circunstancia que a juicio del órgano de contratación motiva la renuncia a la celebración del contrato se refiere a la entrada en vigor, el día 20 de septiembre de 2016, de la Orden de la Consejería de Hacienda, 19 de septiembre de 2016, por la que se regula la ordenación contable en la ejecución y cierre del presupuesto de gastos e ingresos para 2016 de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Tampoco puede ser tenida en cuenta esta alegación como fundamento de la renuncia, toda vez que dicha norma no entró en vigor.

Texto completo: gobiernodecanarias.org

- **Legalidad de la exigencia del órgano de contratación de ofertar dos presentaciones distintas del medicamento en cinco de los lotes.**

Resolución nº 262/2017 del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, de 10 de Marzo de 2017

Es objeto de impugnación el Cuadro de Características del PCAP, que bajo la rúbrica "*Condiciones especiales de ejecución y obligaciones del adjudicatario*", y tras indicar que "*será obligatorio presentar oferta a todas las presentaciones disponibles por lote solicitado*", dispone que: "*Las empresas adjudicatarias deberán suministrar todas las presentaciones del lote adjudicado que sean requeridas por los Servicios de Farmacia de los hospitales dependientes del Servicio Murciano de Salud en el lugar, con la periodicidad, horario y en presencia del personal que tenga asignada la tarea de recepción de medicamentos. Estas condiciones serán establecidas por cada Servicio de Farmacia petitionerio, garantizando en cualquier caso la cobertura de necesidades urgentes. Así mismo, se comprometen a garantizar el suministro de acuerdo con las condiciones establecidas en todos los documentos y anexos del presente expediente. Cualquier incidencia que se produzca durante la duración del contrato, relativa a la autorización y registro de los medicamentos, deberá ser comunicada por las empresas adjudicatarias a los Servicios de Farmacia y al órgano de contratación*". En definitiva, se estructura el suministro objeto de contratación en once lotes, y en cinco de ellos se exigen dos presentaciones del producto distintas, siendo obligatorio ofertar a todas las referencias incluidas en el lote al que se licite.

Para el Tribunal tal obligación, que es la lógica consecuencia de la previa obligación de licitar a todas las presentaciones de cada lote, constituye una condición especial de ejecución de contenido claro, determinado y preciso, sin que se aprecien motivos para acordar su anulación.

Respecto a la obligación de licitar a todas las referencias descritas para cada lote al que se concurra, y a la concreta división de lotes establecida en los pliegos, a juicio de la recurrente, establece obstáculos a la concurrencia y restringe injustificadamente la competencia.

Para el Tribunal la exigencia de ofertar dos presentaciones de cada producto en cinco de dichos lotes se enmarca en las facultades que asisten al órgano de contratación de configurar el objeto del contrato y el contenido y tamaño de los lotes en función de sus necesidades, lo que no es objetable siempre que ello responda a justificaciones razonables y objetivas y no se vulneren los principios en los que se asienta la contratación pública.

La exigencia, en cinco de dichos lotes, de ofertar dos presentaciones distintas del producto solicitado responde a razones objetivas, razonables y debidamente justificadas por el órgano de contratación en sus informes al presente recurso. Así, se invocan razones médicas (la seguridad de los pacientes, pues la dosificación por peso o superficie corporal hace que las dosis que deben recibir los pacientes oncológicos no siempre se ajusten a las presentaciones comerciales disponibles, siendo necesario usar más de una presentación para preparar la dosis completa que deba recibir el paciente); y razones de eficiencia en el gasto farmacéutico, que imponen prescribir la dosis justa de medicamento evitando la existencia de excedentes o sobrantes del mismo que hayan de ser desechados, todo ello de acuerdo con el Real Decreto 177/2014, de 21 de marzo, por el que se regula el sistema de precios de referencia y de agrupaciones de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud y determinados sistemas de información en materia de financiación y precios de los medicamentos y productos sanitarios, citado por el órgano de contratación, y, cabe añadir, con el Texto Refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, cuyo artículo 3.4 impone que la prescripción y dispensación de medicamentos se realice de acuerdo con criterios básicos de uso racional establecidos en dicha Ley.

Las aludidas razones, vinculadas al interés público que subyace en la contratación, deben prevalecer sobre el interés particular de la empresa recurrente de que se le permita ofertar las concretas presentaciones de los medicamentos objeto de suministro que ella comercialice, siendo así que *"es el órgano de contratación quien define cuáles son sus necesidades y la forma en que éstas pueden verse satisfechas, recurriendo a los procedimientos de contratación para obtener licitadores en condiciones de atenderlas"* (Resoluciones 470/2015, de 22 de mayo y 735/2015, de 30 de julio, entre otras muchas).

Texto completo: minhafp.gob.es

- Informe 1/2017, de 1 de marzo, de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Generalitat de Catalunya (Comisión Permanente)

Es conforme con la normativa de contratación pública establecer en los Pliegos que rigen las licitaciones la obligación de las empresas licitadoras de presentar sus propuestas técnicas en soporte informático, con firma electrónica. Sin embargo, el incumplimiento de dicha obligación por parte de una empresa licitadora únicamente podría dar lugar a exclusión, si una vez que se le hubiese concedido plazo de subsanación a este efecto, no presentara su oferta en este formato.

Texto completo: economia.gencat.cat

- **La inexistencia de certificaciones de obra no impide que se deban abonar al contratista los gastos derivados de un aumento de obra.**

SJC-A N° 2 de Toledo n° 32 de 23 de febrero de 2017.

La oposición del SESCAM a la pretensión de pago de las cantidades exigidas por la empresa contratista en concepto de aumento obra en el contrato administrativo que tiene por objeto la obra “nueva sede del Sescam”, se debe a que no se ha reconocido cantidad alguna a la recurrente, al no existir certificaciones de dichas obras ni tener amparo contractual alguno el supuesto aumento de obra que intenta hacer valer la parte actora

Tal argumento de la Administración demandada no puede acogerse ya que consta prueba cumplida de la existencia del aumento de obra, y ello no es obstáculo para la estimación de la reclamación en este punto pues debe aplicarse la jurisprudencia sobre el enriquecimiento injusto

- **Exclusión de la oferta por insuficiente justificación para apreciar su viabilidad.**

Recurso n° 1106/2016. Resolución n° 1061/2016 del TACRC.

Es objeto de impugnación la exclusión de la empresa recurrente por presentar oferta económica al contrato del “Servicio de esterilización y gestión integral de la central de esterilización del Hospital Universitario Santa Lucia, de Cartagena incurra en baja desproporcionada/temeraria, sin que la justificación aportada por la mercantil resulte convincente al Servicio Murciano de Salud. La resolución del TARC confirma la decisión administrativa ya que el hecho de que en esa justificación no se incluyan costes como los de despido de uno de los trabajadores, que se infravaloren los costes de sustitución de personal (vacaciones e incapacidad), o que no se aporte justificación alguna sobre la estimación del coste de material fungible pone de relieve el escaso rigor con que está realizada la justificación de una oferta con una baja tan significativa como la presentada por ILUNION.

En conclusión, aunque la exclusión de ILUNION debió ser objeto de una motivación más precisa por parte del SMS, la justificación de la oferta económica presentada, dada la entidad de la baja propuesta, era insuficiente para apreciar la viabilidad de la misma.

Texto completo: minhafp.gob.es

- **Libertad de la Administración para determinar las necesidades a satisfacer. Exigencia en el color de presentación de la jeringuillas**

Resolución n° 218/2016 del Tribunal Administrativo De Contratación Pública De La Comunidad De Madrid, de 19 de Octubre de 2016.

Se cuestiona la exigencia en el PPT del color de presentación de las jeringuillas de los lotes 24 a 28, del “Acuerdo Marco para el suministro de agujas y jeringas con destino a los centros sanitarios dependientes del Servicio Madrileño de Salud” por entender que se restringe indebidamente la concurrencia.

Las prescripciones técnicas deben ser objetivas y neutras para no favorecer a unos suministradores en perjuicio de otros. No se limita la concurrencia cuando habiendo determinado justificadamente el órgano de contratación la necesidad de un producto y estando éste presente en el mercado en una pluralidad de productores y abierto también a la producción de otros más que quieran fabricarlo, se exige una característica concreta, que viene determinada por las necesidades a satisfacer y que cualquiera puede cumplir adaptando su producción a lo requerido.

La Administración no ha de ajustarse a la forma de presentación o formato que libremente ha elegido cada productor, sino que puede exigir una determinada, ajustada a sus necesidades, y son estos, los productores, los que libremente, si quieren participar en la licitación, han de ajustarse a cumplir lo exigido en las prescripciones técnicas, algo que pueden hacer si modifican su forma de producción sin que nada se lo impida. Ello ocurre cuando los potenciales licitadores tienen la posibilidad, al menos teórica, de ofrecer los productos solicitados, ajustando, en su caso, la producción a las necesidades del demandante del producto.

En este caso el órgano de contratación en su informe al recurso justifica la necesidad de la prescripción técnica por motivos de seguridad para los pacientes. No es obstáculo a lo anterior el hecho de que cada casa comercial haya elegido sus propios colores si con ello el órgano de contratación justifica obtener mayor seguridad en la administración.

Debe concluirse que la exigencia en el color de presentación de la jeringuillas de los lotes 24 a 28 se ajusta a las necesidades de la Administración, y no limita la concurrencia ni impide el acceso en condiciones de igualdad a los licitadores, estando el color exigido presente en los productos de una pluralidad de productores y abierto también a la producción de otros más que quieran fabricarlo. Por todo ello el recurso debe ser desestimado en cuanto a este motivo.

Texto completo: Madrid.org

IV- PROFESIONES SANITARIAS.

- **Acompañar a pacientes y familiares en el servicio de urgencias es función de los psicólogos.**
STSJ de Galicia de 26 de septiembre de 2016, nº 514.

Las funciones que tienen atribuidas las recurrentes, ambas psicólogas procedentes de la Diputación Provincial de Lugo y que prestan servicios en un centro del Sergas, consistentes en prestar información los familiares o acompañantes de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias, de la ubicación del paciente y su evolución clínica, son funciones acordes a su titulación.

Las recurrentes por el contrario consideran que estos cometidos son más bien propios del celador o de un auxiliar administrativo. La Sala tiene en cuenta para resolver la cuestión planteada un dato muy relevante, y es que ninguna de ellas ostenta la condición de psicólogo clínico. Es cierto que el apartado séptimo de la disposición adicional séptima de la Ley 33/2011, establece que quienes a la entrada en vigor de la Ley 5/2011 estuvieran desempeñando actividades sanitarias en centros,

establecimientos y servicios del SNS o concertados con él, en puestos de trabajo de psicólogo para cuyo acceso no se hubiera requerido estar en posesión del título de psicólogo especialista en psicología clínica, no podrán ser removidos de sus puestos por no ostentar dicho título.

Sin embargo en el presente caso no venían desempeñando sus cometidos asistenciales a la fecha de entrada en vigor de la Ley 5/2011, pues las interesadas prestaban sus funciones para el hospital de la Diputación Provincial. Por otra parte no cabe minusvalorar las funciones actuales que tienen encomendadas sin que puedan ser consideradas propias de un celador o de un auxiliar administrativo.

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

- Funciones de los ATS/DUE y Técnicos Superiores de Laboratorio.

Sentencia núm. 383/2016 de 6 septiembre, del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco

Se recurre por el Servicio Vasco de Salud la sentencia de instancia que había estimado el recurso de la organización sindical SATSE contra la instrucción 7/2014 del Director General de Osakidetza - Servicio Vasco de Salud sobre competencias y funciones de los técnicos especialistas de laboratorio, radiodiagnóstico, higiene bucodental, dietética y nutrición, documentación sanitaria y audioprótesis.

Lo discutido sería la posibilidad de que las plazas adjudicadas a técnicos especialistas sean desempeñadas por un ATS. Y la juzgadora de instancia llega a la conclusión de que sí es posible. Así, estima que ambas titulaciones deben coexistir, de tal modo que no sería posible excluir a los ATS que ostenten una especialidad que pueda subsumirse en las funciones propias del puesto discutido. El Tribunal Supremo, en su sentencia de veintisiete de abril de 1988 abrió la posibilidad de que accedieran a esas plazas los ATS/ DUE que estuvieran en posesión de la correspondiente especialidad.

Sin embargo según la Administración, a raíz del Real Decreto 450/2005 se derogaron todas las especialidades que permitían acceder a las plazas de técnico especialista. Así, destaca el hecho de que la nueva especialidad de cuidados médico - quirúrgicos creada por dicho RD no se ha desarrollado. De tal modo que no existiría en la práctica.

La Sala desestima el recurso de la Administración porque el citado RD no se limitó a suprimir tales especialidades, sino que las sustituyó por otras; en concreto las siguientes: obstétrico - ginecológica; salud mental; trabajo; geriátrica; cuidados médico - quirúrgicos; familiar y comunitaria; y pediátrica.

Respecto al argumento de la Administración recurrente según el cual la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos, que es la que se discute en este caso, todavía no se ha desarrollado y que, por tanto, habría de entenderse que no existe en la práctica, establece *“Sin embargo, ello no permite concluir que los enfermeros no puedan realizar funciones de técnico especialista. La administración no puede dar por hecho que la especialidad de cuidados médicos - quirúrgicos no se va a desarrollar y privar a los enfermeros de la posibilidad de realizar unas funciones que todavía no están por determinar”*

En relación con este mismo caso procede traer a colación **la reciente SJC-A nº 2 de Ciudad Real de 3 de mayo de 2017 nº 105**, favorable a la Administración sanitaria que, a diferencia de la vasca, defiende un planteamiento distinto.

Así es, en este caso es la Federación Estatal de Sindicatos de Técnicos Superiores Sanitarios de Castilla-La Mancha, quién solicita que por parte de la Administración sanitaria se impida que el personal ATS/DUE sin especialidad ejerza las competencias propias y exclusivas de los TSL en el servicio de transfusión, así como se adecúe la plantilla de TSL en servicio de transfusión para poder realizar con garantía y en exclusiva las competencias que les son propias.

La sentencia desestima el recurso por no compartir el criterio de que tales funciones de los TSL sean exclusivas y excluyentes, como así lo ha puesto de manifiesto el TS y el propio Sescam en la Instrucción de 4 de marzo de 2011 donde se admite que las funciones de este colectivo puedan ser ejercidas por enfermeros o sanitarios con la especialidad correspondiente. A partir de esta consideración de carácter esencial, se desestima igualmente la pretensión sobre la adecuación de la plantilla de TSL en el servicio de transfusión, pues al no tratarse de competencias exclusivas de estos profesionales “ tan válido y jurídicamente obligatorio es que se adecuen las plantillas del referido servicio con TSL como que se ofrezcan los cursos de especialización a los ATS/DUE que desempeñan su labor allí (...), o que se remitan ATS/DUE que hayan realizado sus funciones con anterioridad a 1984”.

Respecto del personal ATS sin especialidad incorporado al servicio con posterioridad a junio de 1984, y la pretensión de que este colectivo no realice tales funciones, se hace preciso identificar cuáles son esas funciones que deben o no ser realizadas por los demandantes. En este caso la parte demandante no identifica cuáles de esas funciones que enumeran los protocolos considera que exceden de la función de los ATS/DUE.

Por último sobre la estructura del servicio de donaciones y su consideración como servicio separado del centro regional de donaciones y la pretensión de dotar a este servicio con personal propio TSL. Según el Decreto 18/2005, el servicio de hemodonación está integrado por los Centros Regionales de Hemodonación, los Servicios de transfusión y los puntos de extracción. El personal únicamente debe estar adscrito de manera específica al centro regional de transfusión de manera independiente, siendo que los servicios de transfusión se integran en el más amplio concepto del servicio de hematología y no resulta exigible que cuenten con un personal concreto y específico, sino que pueden ser atendidos por el personal adscrito a esta área funcional del hospital. Pero aún así, el hecho de que la normativa exija que el centro regional de transfusiones disponga de personal y medios propios y presupuestos diferenciados, no significa que ese personal deba ser “exclusivo” del centro regional de transfusiones, de modo que no habría ningún inconveniente para que ese personal que presta sus servicios en los centros regionales lo haga también en los servicios de transfusión.

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

V- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- **Reglamento de guardias del área médica de Xestión Integrada de Ourense, del SERGAS.**

STSJ de Galicia núm. 613/2016 de 31 octubre

Se discute la naturaleza jurídica del reglamento interno de guardias del área médica de la Gerencia de Gestión Integrada de Orense, si se trata o no de una auténtica disposición de carácter general. La Sentencia comparte los argumentos de la Administración al afirmar que no o estamos ante una auténtica disposición de carácter general, por cuanto al corresponderse con competencias de autorregulación administrativa, es reflejo de la potestad domestica de auto-organización y no alcanza el carácter de generalidad propia de las disposiciones de carácter general, siendo un acto marcadamente organizativo y de carácter interno. Al margen de su denominación y bajo un principio sustancial, la Sala destaca que el llamado reglamento no pasa de ser tres folios en que no se identifica autoridad u órgano que lo aprueba, fecha de aprobación ni publicación oficial, como tampoco incluye previsiones adicionales, transitorias o de vigencia propia de toda reglamentación. En esas condiciones, la auténtica naturaleza del calificado como reglamento es de mera instrucción del art.21 de la vieja Ley 30/1992.

La decisión de excluir al apelante de la cartelera de guardias no tiene por límite reglamento alguno sino que pertenece a la potestad de auto-organización y como tal sujeta a límites materiales y formales.

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

VI- INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- **Incumplimiento de la legislación de protección de datos por el Servicio Andaluz de Salud: Inexistencia de controles de auditoría de historias clínicas.**

Resolución de la AEPD de 10 marzo R/00671/2017.

Se denuncia que el H.U. San Cecilio de Granada ha facilitado datos que constan en la historia clínica del reclamante al Juzgado de Instrucción nº 4 de San Vicente de Raspeig.

El ahora reclamante ejerció el derecho de acceso frente al H.U. San Cecilio, concretamente solicitando los accesos a su historia clínica desde el día 01/10/2011 al 31/12/2014 y las cesiones y cesionarios que se realizaron

La Consejería de Salud, Servicio Andaluz de Salud, contestó a la denunciante indicándole expresamente lo siguiente: *“...del 01/10/2011 a 31/12/2014 aún no estaban implementadas las auditorias de consultas externas, por lo tanto no existen datos auditados de los accesos a la Historia de Salud Mental reseñada en esta segunda reclamación.*

Así pues dos son las posibles infracciones denunciadas: no poder facilitar los accesos a su historia clínica durante un período de tiempo, y su cesión a los Tribunales.

Respecto de la primera, se comprueba que el SAS no tenía implementados los controles de auditoría, lo que no le ha permitido conocer los accesos efectuados a la historia clínica de la denunciante, posibles cesiones y legitimidad de las mismas.

En conclusión, en el presente caso ha quedado acreditado que entre octubre de 2011 y diciembre de 2014, el Servicio Andaluz de Salud no tenía implementada las medidas de seguridad adecuadas para auditar y verificar todos los accesos que se producían a la historia clínica de cualquier paciente. Todo ello lleva a considerar que por parte de la Consejería denunciada se carecía de un efectivo control de los accesos a la información recogida en el fichero de historias clínicas de sus pacientes consagrado en el artículo 9 de la LOPD. Un sistema que permita, no solo conocer los registros de todos los accesos que se realizan a cada una de las historias clínicas de sus pacientes, sino también que permita, por medio de la revisión periódica de esa información, la detección de problemas tales como los accesos injustificados. Con ello se garantizaría la seguridad de los datos de carácter personal y se evitaría su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, en definitiva, unas medidas de seguridad adecuadas que garanticen el derecho fundamental a la protección de datos personales.

Texto completo: agpd.es

- Incumplimiento de la legislación de protección de datos por el Servicio Riojano de Salud. Utilización de un usuario común para los empleados encargados de gestionar la aplicación informática.

Resolución 00752/2017 nº de procedimiento 58/2016 de la AEPD.

La reclamante denuncia ante la AEPD que desde la empresa de la que era trabajadora, y que se encarga de la gestión de la aplicación SELENE para el Servicio Riojano de Salud, se han producido una serie de accesos injustificados a su Historia Clínica desde el usuario denominado “ADMINISTRADOR”, que es utilizado por todas las personas que trabajan en dicha gestión, durante un periodo en que ella se encontraba de baja por enfermedad.

Todos los trabajadores firman un documento de Deber de Confidencialidad y de las obligaciones respecto al tratamiento de los datos de carácter personal a los que tengan acceso en el desempeño de sus funciones.

Todos los trabajadores tienen un usuario y una contraseña nominal para acceder a la aplicación para el desempeño de sus funciones, no obstante todos pueden acceder con el usuario denominado ADMINISTRADOR, ya que todos conocen la contraseña, dicha identificación permite un acceso pleno sin ningún tipo de restricción al Sistema de Información.

La Agencia declara el incumplimiento por parte del Servicio Riojano de Salud de las medidas de seguridad adecuadas para impedir el acceso injustificado a la historia clínica de una trabajadora de dicho organismo público. En concreto se comprueba el incumplimiento de las medidas recogidas en el art. 91 del Reglamento de la LOPD pues todos los trabajadores pueden acceder con el usuario denominado ADMINISTRADOR ya que todos conocen la contraseña. En el presente caso los accesos se realizaron con este usuario que no permite la identificación inequívoca y personalizada de los accesos realizados a la historia clínica de la denunciante, ni esos accesos estaban autorizados para ese usuario o no.

Estos hechos suponen un incumplimiento de lo establecido en el artículo 91 del RLOPD relativo al control de acceso, que dispone una limitación de los recursos disponibles para cada usuario y un control sobre ello por parte del responsable del fichero. Este será también quien establezca los criterios para conceder, alterar o anular el acceso autorizado sobre los recursos. Dispone también que en caso de que exista personal ajeno al responsable del fichero que tenga acceso a los recursos deberá estar sometido a las mismas condiciones y obligaciones de seguridad que el personal propio.

Por otra parte, ese acceso pleno y sin restricción al sistema de todos los empleados de la entidad encargada del tratamiento con un único usuario, supone un incumplimiento a su vez de lo previsto en el artículo 93 del RLOPD, que exige la correcta identificación y autenticación de los usuarios por parte del responsable del fichero.

Si bien el Servicio Riojano de Salud tiene medidas de seguridad adecuadas, permite que todos los trabajadores dedicados a la gestión de la aplicación SELENE, puedan acceder con el usuario denominado ADMINISTRADOR, ya que todos conocen la contraseña, lo que permite un acceso pleno sin ningún tipo de restricción al Sistema de Información. Esta es la restricción que debe realizarse, ya que no es posible que se pueda acceder a cualquier información de salud sin limitaciones al conocer la contraseña del usuario mencionado.

Texto completo: agpd.es

VII- REINTEGRO DE GASTOS/ RECLAMACIÓN DE GASTOS.

- Facturación del Servicio de Salud a la Mutua de AT/EP.

STSJ de Castilla-La Mancha, Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 1ª, S 20-2-2017, nº 41/2017, rec. 206/2015.

El Servicio de Salud factura a la Mutua de AT/EP los gastos sanitarios derivados de la estancia del paciente en el HNP de Toledo a consecuencia de un accidente laboral, motivo por el cual es declarado en situación de Incapacidad Permanente (Gran Invalidez). La Mutua muestra su disconformidad con la reclamación realizadas por el Sescam de todos aquellos gastos sanitarios posteriores a la declaración de incapacidad permanente en grado de Gran Invalidez, entendiéndolo, con expresa mención a los artículos 143 y 122 del Reglamento de Accidentes de Trabajo, de 22 de junio de 1956, que la asistencia sanitaria de pensionistas de accidentes de trabajo debe ser dispensada por los correspondientes servicios de salud de la Seguridad Social, y no por la Mutua.

La Sala desestima el recurso de la Administración y considera que la Mutua no tiene que abonar estos gastos porque la asistencia sanitaria prestada al paciente con posterioridad a su declaración como pensionista por Gran Invalidez no revestía el carácter de urgente, y además no se pidió autorización a la Mutua para que prosiguiera la estancia del paciente en dicho centro hospitalario. En definitiva, el gasto sanitario lo debe asumir la Administración.

Dos aspectos sobre los que habría que llamar la atención

1º.- La Sala es de lo Contencioso-Administrativo, si bien el TS ya ha dicho que este tipo de cuestiones litigiosas - reclamación de gastos a Mutuas- derivadas de la prestación de asistencia sanitaria, son competencia del orden social.

2º.- Precisamente la Sala de lo Social del TSJ de Castilla-La Mancha (que debería ser la competente) se ha pronunciado sobre casos muy similares a este otro siguiendo un criterio que sí hubiera sido favorable a las pretensiones de la Administración. En concreto véase la **STSJ de Castilla-La Mancha, Sala de lo Social, de 26 de junio de 2014, nº 776/2014**. (se facilita el link)

<http://www.poderjudicial.es/search/doAction?action=contentpdf&databasematch=AN&reference=7125357&links=%22123/2014%22&optimize=20140716&publicinterface=true>

La Sentencia desestimó el recurso interpuesto por la Mutua de AT/EP ASEPEYO que se negaba a reembolsar al Sescam en concepto de asistencia sanitaria prestada a un trabajador por accidente laboral tras pasar a ostentar la condición de pensionista, la cuantía de 23.796 €.

Como ya se dijera en otras ocasiones por parte de este mismo Tribunal y por el TS, lo decisivo no es que el accidentado haya pasado a la condición de pensionista de incapacidad permanente o de jubilación, sino que la necesidad de asistencia sanitaria continúe derivando de la lesión producida por el accidente. Así lo establece de forma inequívoca el art. 12 del Decreto 2766/1967 a tenor del cual la asistencia sanitaria prestada por accidente de trabajo o enfermedad profesional será prestada desde el momento en que se produzca el accidente o se diagnostique la enfermedad profesional.

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

- **Negativa a reintegrar el gasto por la adquisición de un medicamento sin autorización del Servicio de Salud.**

STSJ de Castilla-La Mancha nº 22/17 nº de rec104/2016

No procede el reintegro de gastos por la adquisición del medicamento “Avastín” que el paciente demandaba tras haberse sometido a una intervención de cataratas. El paciente quedó en lista de espera y procedió a solicitar las garantías previstas en la entonces vigente Ley 24/2002. Sin embargo la paciente, sin que sufriera una agravación súbita de su cuadro clínico que requiriese una atención inmediata, procedió a su adquisición privada sin comunicarlo al Sescam. No se puso en riesgo la integridad de la capacidad visual del ojo.

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

VIII- RESPONSABILIDAD SANITARIA.

LA VALIDEZ DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO VERBAL: STS VS STSJ DE CASTILLA-LA MANCHA

- Responsabilidad Patrimonial. El consentimiento verbal del paciente resulta insuficiente para la realización de una intervención de estenosis.

STSJ de Castilla-La Mancha, nº 78, nº rec 9/2016, de 15 de mayo de 2017.

Se discute la validez del consentimiento verbal manifestado por la paciente en una intervención de especial gravedad para corregir una malformación congénita que afectaba a la estabilidad de la columna cervical. La sentencia apelada, concluye que no cabe considerar que en el caso analizado pueda valorarse la existencia de falta de información a la paciente previamente a someterse a una intervención para corregir la estenosis cervical y la mielopatía compresiva practicarle una laminoplastia, toda vez que quedó constancia en la historia clínica del consentimiento y la información facilitada verbalmente.

La Sala no comparte la interpretación que hace el juzgador de instancia sobre la validez del CI, al afirmar que *“debe entenderse, a la vista de la seriedad de la situación de la misma, y a la vista de lo delicado de la intervención a que iba a ser sometida y la gravedad de las consecuencias indeseables de la intervención que se preveían como posibles, que la garantía de la transmisión de la debida información, el rigor y exhaustividad en la comunicación de las mismas y su adecuada inteligencia, se llenan únicamente si la información se facilita por escrito”* y añade *“si bien en alguna particular ocasión, en intervenciones de escasa entidad, y de consecuencias indeseables posibles y previsibles relativamente leves, se ha considerado suficiente la información verbal, siempre y cuando la misma quedara debidamente documentada en el historial médico, ello no es admisible ni como regla general ni, en particular, en un supuesto como el analizado en que se hacía imprescindible que la información de los riesgos derivados de la intervención, sobre todo de aquellos que podían determinar un empeoramiento inmediato de la calidad de vida de la actora, se realizara por escrito”*.

En el presente caso el Tribunal tiene especialmente en cuenta el hecho de que la situación de la paciente antes de la intervención quirúrgica, si bien no era totalmente satisfactoria, sí que era mejor que aquella en la que quedó inmediatamente después de la intervención, tras la que hubo de ser derivada al Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo. Por otra parte la referencia que obra en la historia clínica no resultaba concluyente en cuanto a la extensión de la información que se facilitó verbalmente a la recurrente.

En cuanto a la determinación de la indemnización en este tipo de situaciones, la Sala considera que se pueden conjugar de manera acumulativa la cuantificación de los daños efectivamente causados teniendo en cuenta la incidencia de la situación previa de la paciente, así como la circunstancia de que de no haberse sometido la actora a la intervención las consecuencias que para la misma se hubieran podido derivar hubieran sido satisfactorias.

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

- Validez del CI verbal siempre que quede acreditado que se informó al paciente.

Tribunal Supremo Sala 3ª, sec. 4ª, S 9-5-2017, nº 782/2017, rec. 2166/2015

La forma, con carácter general, para prestar el consentimiento informado, ex artículo 8.2 de la Ley 41/2002, es la verbal. Ahora bien, esta norma general tiene excepciones, cuando se trate de una intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente. Siempre dejando a salvo la posibilidad de incorporar anejos y otros datos de carácter general, y tendrá información suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos.

En este caso concreto el consentimiento de la primera intervención quirúrgica se prestó por escrito, y ninguna objeción se puso a la misma. Respecto de la segunda, realizada al mes siguiente, consta en la historia clínica e informes médicos correspondientes, que la relación entre los padres y el médico encargado era constante y permanente, y que la información y el consentimiento se prestó. Así aparece en las anotaciones, en dichas fechas, en la historia clínica del paciente, según recoge la sentencia, "*familia informada*". Téngase en cuenta, además, que la segunda operación fue la consecuencia necesaria de la primera, que no extirpó de forma completa del tumor, astrocitoma, pues los tumores en fosa posterior no permiten, en la mayoría de los casos, una resección completa en la primera operación, según los informes que obran en las actuaciones.

En este sentido el TS ha considerado suficiente la información verbal, siempre que aparezca acreditada, por todas Sentencia 29 de junio de 2010 (recurso de casación nº 7387 / 2005).

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

- Responsabilidad patrimonial por impotencia sexual en paciente de 39 años que se había sometido a una intervención de fimosis sin contar con la debida información.

STSJ de la Región de Murcia, 138/2017, Rec. 256/2015

El recurrente fue intervenido por derivación, de circuncisión por presentar parafimosis, no siendo bueno el resultado de esta, al quedarle secuelas consistentes en cicatriz peneana dolorosa retráctil en surco balano prepucial, motivo por el que se vio obligado a someterse a nueva intervención, esta vez en el Hospital Virgen de la Arrixaca, en la que se le realiza escisión del tejido cicatrizal, liberación de tejido fibrosado y plastia.

El resultado de esta segunda intervención fue aún peor y desproporcionado con respeto al estado que presentaba tras la primera, ya que, tras esta segunda, le han quedado como secuelas: Algias crónicas con insuficiencia de retracción prepucial, poliaquiuria (micciones demasiado frecuentes especialmente molestas por la noche y pérdidas de orina) e impotencia coeundi por dolor y con sangrado. En el consentimiento informado de la primera intervención no quedaba recogido específicamente, el riesgo de que se originara una cicatriz hipertrófica retráctil siendo ésta la causa de que se mantuviera y no desapareciera con el tiempo una hipersensibilidad dolorosa en aquella zona.

No queda acreditado que se produjera una defectuosa práctica quirúrgica, pero si existe una relación de causa a efecto entre aquellas intervenciones que se le practicó y el resultado lesivo manifestado en la hipersensibilidad dolorosa en la zona cicatrizada, por lo que la conclusión que se ha de extraer es que únicamente procedería fijar indemnización a favor del recurrente por daño moral.

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

- **Responsabilidad por omitir a la gestante el resultado de la prueba de diagnóstico prenatal.**

STSJ de Andalucía de 9 de diciembre de 2016, nº 1126/2016

Se condena por responsabilidad patrimonial al SAS debido a la actuación a la omisión de información a la gestante del resultado de una prueba de diagnóstico prenatal. El facultativo responsable de diagnóstico prenatal reconoció que los valores de alfafetoproteína eran muy elevados, y que es un indicador de malformaciones en el tubo neural del feto, si bien no dejaba de tratarse de un marcador sujeto a falsos positivos, y que la razón de no informar a la paciente se encontraba en que iba a realizar una ecografía. Tras la realización de la ecografía no tuvo dudas de que no existirían problemas de malformación, en contra de lo que finalmente sucedió.

La cuestión por tanto radica en determinar si la actuación del médico fue la correcta o si debió revelar a la gestante la posibilidad de un peligro grave de malformación, independientemente de que este juicio quedase pendiente de confirmación por otros medios.

A juicio de la Sala carece de sentido la distinción entre lo que sería diagnóstico final y pruebas diagnósticas intermedias, puesto que éstas tienen un valor predictivo relevante; cada prueba posee un contenido relevante desde el punto de vista de la información debida al paciente, de modo que el silencio del responsable del diagnóstico prenatal sobre el riesgo de malformación indicado por la prueba de determinación bioquímica desconoce el contenido legalmente garantizado del deber de informar.

Como señala la sentencia, *“la información sustraída del conocimiento de la gestante fue relevante, pues siendo la ecografía fiable dentro de un margen de aciertos y errores, hubiera sido esperable que se le concediese la oportunidad de valorar su resultado con el indicio de riesgo de malformación fetal proporcionado por la prueba de determinación de AFP, ya que es la paciente a quién corresponde gestionar el remanente de incertidumbre”*.

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

- **Responsabilidad de la Administración por actuación de clínica privada.**

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Guadalajara de 19 de septiembre de 2016, nº 324

Condena al Sescam por la pérdida de oportunidad experimentada por un paciente derivado a la sanidad privada por el Servicio de Salud. La clínica privada en lugar de actuar siguiendo las indicaciones del hospital público, se decantó por realizar una de las dos soluciones quirúrgicas que precisaba el paciente omitiendo la otra.

Según la sentencia la clínica privada no hizo nada mal desde el punto de vista de la *lex artis*, pero la no actuación quirúrgica que estaba indicada le ha supuesto al paciente un retraso que se ha traducido en una mayor penosidad. Lo curioso es que el juez decide condenar por este motivo no a la clínica responsable de esta demora sino al servicio de salud que derivó a la paciente.

- **Responsabilidad sanitaria por inyección de Voltarén. No información de riesgos.**

Sentencia núm. 260/2016 de 25 mayo. Audiencia Nacional.

La inyección de Voltarén se puso por la enfermería en el Centro de salud conforme a los protocolos respectivos, aplicada en zona correcta del glúteo por personal preparado y entrenado.

Por otra parte el fármaco empleado estaba indicado para la patología que sufría la paciente, y que la vía intramuscular es una de las reconocidas para su administración.

La inyección determinó como complicación una celulitis necrotizante en el glúteo. La lesión cutánea sufrida por la actora, aunque poco frecuente, es una de las complicaciones o efectos adversos del diclofenaco, contemplado en la ficha técnica del medicamento, y que precisamente se materializó

Respecto de la falta de información a la paciente sobre este riesgo, resulta irrelevante ya que se le había administrado Voltarén intramuscular en anteriores ocasiones y nunca había tenido ningún problema, y fue la propia paciente la que acudió al Centro de Salud para que le fuera administrada la inyección (si bien prescrita por el médico), por lo que se entiende que consentía que le fuera aplicada.

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

IX- SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- Constitucionalidad de la reforma sanitaria de 2012 (I). Recurso catalán contra el RD-Ley 16/2012.

Tribunal Constitucional Pleno, S 25-5-2017, nº 63/2017, BOE 156/2017, de 1 de julio de 2017, rec. 414/2013

El Gobierno de Cataluña promueve recurso de inconstitucionalidad contra los artículos 1.1, 2 y 3; 4.1, 4, 5 y 14; 6.2 y 3; 8.2; 10.4, y la disposición final sexta.1 del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones (en lo sucesivo, Real Decreto-ley 16/2012)

La resolución de los motivos de impugnación invocados por la parte recurrente se asienta en gran medida sobre SSTC anteriores que ya se han pronunciado sobre este mismo tipo de cuestiones, y así:

1.- El artículo 1.1 del Real Decreto-ley 16/2012 modifica el artículo 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, fijando el ámbito subjetivo para el que queda garantizada la asistencia sanitaria en España con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, por reunir los requisitos para la adquisición de la condición de asegurado o de beneficiario del mismo.

La STC 136/2012, de 19 de junio, FJ 5, confirmó el carácter básico ex artículo 149.1.16 CE del artículo 3 de la Ley 16/2003, por entender que *"la decisión acerca de quienes deban ser beneficiarios de las prestaciones sanitarias y cuáles sean dichas prestaciones, pertenece indudablemente al núcleo de lo básico, pues define los ámbitos subjetivo y objetivo de la propia materia"*. Antes como después de la reforma legal que ahora examinamos, el artículo 3 de la Ley 16/2003 define el ámbito subjetivo de la garantía de la atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud con cargo a fondos públicos y determina los supuestos en los que procede el pago de aportaciones por sus destinatarios, y por ello conforma el núcleo de lo básico.

2.- Modificaciones introducidas en la Ley 29/2006

a) El artículo 4.5 del Real Decreto-ley 16/2012 modifica los apartados primero y segundo del artículo 89 de la Ley 29/2006, precepto que regula el procedimiento para la financiación pública de los medicamentos y productos sanitarios a efectos de su inclusión en la prestación farmacéutica, estableciendo las condiciones de financiación y precio en el ámbito del Sistema Nacional de Salud. El reproche competencial se dirige únicamente al régimen de las reservas singulares específicas de prescripción, dispensación y financiación de fármacos o productos sanitarios

La STC 210/2016, de 15 de diciembre, señaló que la regulación relativa a la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud se encuadra en el ámbito de las bases y la coordinación general de la sanidad (art. 149.1.16 CE), y el acceso a la misma en condiciones de igualdad presupone necesariamente una regulación uniforme mínima y de vigencia en todo el territorio español. Como expresa el propio precepto impugnado, el régimen de reservas singulares responde precisamente a esta finalidad, y así lo confirma el Real Decreto 618/2007, de 11 de mayo, que desarrolla el precepto legal.

En definitiva, el establecimiento de una prestación farmacéutica y su financiación pública constituyen un criterio básico en materia de sanidad, porque garantiza una uniformidad mínima en las condiciones de acceso a los medicamentos con independencia del lugar de residencia, evitando la introducción de factores de desigualdad en la protección básica de la salud

- b) El artículo 4.14 añade un nuevo artículo 94 ter a la Ley 29/2006 (actualmente, artículo 103 del texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015)). Este precepto, que regula la cesión y el tratamiento de los datos imprescindibles para determinar la cuantía de la aportación de los beneficiarios en la prestación farmacéutica, sin consentimiento del interesado, fue examinado en la STC 139/2016.
- c) Apartados segundo y tercero del artículo 6 del Real Decreto-ley 16/2012, que regula medidas relativas a la atención farmacéutica en los hospitales, en los centros de asistencia social en régimen de asistidos, y en los centros psiquiátricos.

Se fija un requisito mínimo para determinados centros sanitarios y asimilados (régimen de asistidos) que, en razón al tamaño de su oferta asistencial no ambulatoria, requieren, a juicio del legislador básico, de un servicio de dispensación de medicamentos, rodeado de las necesarias garantías. Se trata de vincular los depósitos de medicamentos de los centros sanitarios a un servicio de farmacia hospitalaria o a una oficina de farmacia

3.- El artículo 8.2 del Real Decreto-ley 16/2012 modifica el artículo 26 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, que regula la acreditación de centros y unidades docentes para la formación de especialistas en ciencias de la salud.

Estamos ante una regulación propia de la materia "*obtención, expedición y homologación de títulos académicos y profesionales*", resultando aplicable el análisis de la distribución de competencias entre el Estado y la Generalitat de Cataluña recogido en la citada STC 170/2014.

La acreditación de (los centros y unidades docentes) que integran la formación reglada de carácter oficial necesaria para la expedición de los títulos profesionales (de especialistas en Ciencias de la Salud), constituye una medida que, además de tener como finalidad permitir a la Administración fiscalizar el cumplimiento de los requisitos que se establezcan reglamentariamente para dichos cursos y que estos alcanzan el adecuado nivel de solvencia y eficacia docente, conlleva la potestad de garantizar que los niveles de exigencia incorporados a los expresados (centro y unidades docentes) se adecuan a las condiciones básicas que garantizan la igualdad en el ejercicio de los derechos en todo el territorio español.

4.- La disposición final sexta.1 del Real Decreto-ley 16/2012 añade un párrafo al artículo 4.1 del Real Decreto 1301/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos.

El precepto somete la promoción y publicidad en apoyo de la donación de células y tejidos humanos a autorización previa, a cargo de Comunidad Autónoma donde se pretenda desarrollar la actividad, y de la Organización Nacional de Trasplantes cuando las actividades pretendidas superen dicho ámbito. Se impugna esta última atribución que se desestima en los términos de la STC de 13 de febrero.

Voto particular

A los votos particulares incorporados en la STC 139/2016 respecto a las limitaciones en el acceso al derecho a la asistencia sanitaria y las medidas de exclusión de los extranjeros sin residencia legal, se incorpora uno nuevo:

Las políticas públicas de las Comunidades Autónomas orientadas a proporcionar asistencia sanitaria a los colectivos excluidos por la norma básica estatal hallarían cobertura, en función de la modalidad por ellas elegida, bien en su competencia de desarrollo legislativo en materia de sanidad, bien en su competencia exclusiva en materia de asistencia social.

Procede reconocer que, ante la constatación de que la reforma del Sistema Nacional de Salud ha dejado sin cobertura sanitaria a determinados colectivos, el mínimo estatal, antes universal, resulta ahora susceptible de mejora por las Comunidades Autónomas, con fundamento general en los principios de autonomía y de unidad de la Constitución, y con fundamento específico en la competencia autonómica de desarrollo legislativo en materia de sanidad.

El Sistema Nacional de Salud no excluye la existencia de otros sistemas de protección sanitaria pública que pudieran ser articulados en ejercicio de la competencia autonómica en materia de asistencia social.

Junto a esta nueva consideración, se suman las objeciones formuladas por los magistrados discrepantes respecto del tratamiento conferido a las competencias ejecutivas estatutariamente atribuidas a las Comunidades Autónomas, que consideran vulneradas al atribuir a órganos estatales tanto el reconocimiento y control de la condición de asegurado o beneficiario (art. 1.2 del Real Decreto-ley 16/2012, que añade el art. 3 bis a la Ley 16/2003), como la acreditación de centros y unidades docentes para la formación de especialistas en ciencias de la salud (art. 8.2 del Real Decreto-ley 16/2012, que modifica el art. 26 de la Ley 44/2003). Las razones de este desacuerdo son las que, respectivamente, quedaron expuestas en los votos particulares formulados a las SSTC 33/2017, de 1 de marzo, y 170/2014, de 23 de octubre.

Texto completo: boe.es

- **Constitucionalidad de la reforma sanitaria (II). Recurso vasco contra el RD-ley 16/2012.**

STC de 25 de mayo de 2017, ° 64/2017, rec 419/2013

El TC desestima el recurso de inconstitucionalidad interpuesto por el Gobierno Vasco contra los artículos 1.2, 2.3 4 y 4.13, tanto por motivos formales como materiales.

1º.- Respecto de los primeros se alega la inexistencia del presupuesto habilitante de extraordinaria y urgente necesidad. Como ya manifestara el TC en ocasiones anteriores (STC 139/2016) existe conexión de sentido entre la medida adoptada y la situación de urgencia previamente definida. Se aprecia que las normas impugnadas guardan relación directa con la situación de urgencia que se trata de afrontar. Tanto antes como después de la reforma legal, el artículo 3 de la Ley 16/2003 define el ámbito subjetivo de la garantía de la atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud con cargo a fondos públicos y determina los supuestos en los que procede el pago de aportaciones por sus destinatarios, y por ello conforma el núcleo de lo básico.

2º.- La regulación estatal excede de la competencia en materia de sanidad y que el título competencial adecuado sería el art. 149.1.17 (Seguridad Social).

La impugnación del art. 1.2 se desestima por las mismas razones que las expuestas en la STC 33/2017, y en cuanto al art. 2.3- que es el que establece la aportación económica del usuario en la prestación farmacéutica, el TC señala que *“no cabe subsumir la materia aquí cuestionada en el título competencial relativo a SS (...) Ciertamente la reforma introducida en el SNS por el RD-Ley 16/2012 configura el régimen de acceso a la asistencia sanitaria en España con cargo a fondos públicos partiendo del principio de que la condición de asegurado deriva de la relación o del vínculo de la persona con la SS (...) Sin embargo que se haya decantado por configurar un régimen de acceso a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos basado en el principio del aseguramiento no determina que la materia haya de encuadrarse en el título competencial de Seguridad Social”*. En definitiva el TC concluye que el ámbito material más estrechamente relacionado es el de la sanidad, pues la prestación de los servicios que formen parte en cada momento de las carteras de servicios del SNS corresponde a los servicios de salud de las CCAA como venía sucediendo antes de la reforma.

3º- En la impugnación contra los artículos 2.3 y 4.13 se sostiene que la regulación es tan exhaustiva que no deja espacio a las CCAA para el ejercicio de sus competencias.

El artículo 2.3 y 4 del Real Decreto-ley 16/2012 añade a la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, los nuevos artículos 8 ter y 8 quáter, en los que se regulan tanto la cartera común suplementaria, que incluye las prestaciones farmacéutica, ortoprotésica y de productos dietéticos, así como el transporte sanitario no urgente, como también la cartera común de servicios accesorios del Sistema Nacional de Salud.

Según la STC los preceptos impugnados no contienen reserva alguna de facultades ejecutivas a favor del Estado. Establecen, como señala la Abogacía del Estado, una remisión al reglamento (órdenes del Ministerio de Sanidad), a efectos de aprobar -a propuesta de la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación y previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, del que forman parte las Comunidades Autónomas- cuestiones eminentemente técnicas y cambiantes, que por ello exigen el complemento indispensable del reglamento

4º. Por lo que respecta a la previsión de establecimiento de importes máximos de financiación de la cartera común suplementaria y de la cartera común de servicios accesorios, la previsión de establecimiento por el Estado de importes máximos de financiación tiene materialmente carácter básico; atiende a garantizar la uniformidad mínima en las condiciones de acceso a las prestaciones sanitarias.

5º. Por las mismas razones debe desestimarse la impugnación referida al artículo 4.13 del Real Decreto-ley 16/2012. El Gobierno Vasco sostiene que este precepto acomete una regulación completa del procedimiento de gestión para articular la aportación del usuario en la prestación farmacéutica, estableciendo el momento en que debe hacerse efectiva tal aportación.

La regulación del procedimiento de gestión para articular la aportación de los usuarios o beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria que se establece en el artículo 94 bis de la Ley 29/2006 (actualmente en el artículo 102 del texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015) no incide en las competencias ejecutivas en materia de sanidad interior que corresponden a la Comunidad Autónoma del País Vasco en virtud del artículo 18 EAPV. Se trata, por el contrario, de una regulación de carácter básico, que responde a la legítima finalidad de contribuir a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

La prestación farmacéutica ambulatoria forma parte de la cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud, estando sujeta a la aportación del usuario (artículo 8 ter de la Ley 16/2003). Como ya ha señalado este Tribunal en la STC 136/2012, FJ 5, debe considerarse "básica la definición del sistema de financiación de la sanidad, lo que incluye tanto la garantía general de financiación pública como, dentro de esta garantía, los supuestos en los que algunas prestaciones comunes que no son básicas (las "suplementarias" y de "servicios accesorios") pueden estar sujetas a una financiación adicional con cargo al usuario del servicio (tasa o 'copago').

Texto completo: boe.es

5.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

- Prescripción, indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios.

Juan Francisco Pérez Gálvez

Tirant lo Blanch, Valencia, 2017.

Más información: trirant.com

La prestación de servicios sanitarios como relación jurídica de consumo.

Autor/es: Joaquín Cayón de las Cuevas.

Más información: trirant.com

II.- Formación

DERECHO SANITARIO.

- Diploma de Responsabilidad Profesional Sanitaria. Universidad Complutense.

Más información: www.cpm-tejerina.com

- Convocatoria para el IV Máster en Derecho de la Salud.

Noviembre de este año fruto de la colaboración de CESIF y Eupharlaw, ya se ha puesto en marcha con un alto nivel de aceptación.

Más información: congresosalcala.fgua.es

- Curso de Derecho Sanitario: Calidad y Seguridad del Paciente.

Madrid, 28 de septiembre de 2017

Más información: fidisp.org

SALUD Y EMPLEO PÚBLICO.

- III Congreso Internacional de Salud y Empleo Público. La sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud: profesionales y pacientes. Universidad de Almería.

17, 18 19 y 20 de abril de 2018

Más información: [_ www.saludyempleopublico.com](http://www.saludyempleopublico.com)

PROTECCIÓN DE DATOS SANITARIOS Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.

- Protección de datos en salud pública e investigación: cambios, avances e incertidumbres.

Del 18 al 27 de septiembre de 2017
Llatzeret de Maó (Menorca)

Más información: [_ www.emsp.cime.es](http://www.emsp.cime.es)

- VI Foro de la Ciberseguridad del Cyber Security Center de ISMS Forum.

El próximo 27 de septiembre, en el auditorio de CaixaForum de Madrid del Paseo del Prado 36, máximos expertos en ciberseguridad, representantes de instituciones, y grandes compañías, se darán cita para abordar la **aplicación de la inteligencia artificial en las soluciones emergentes** como forma de afrontar los riesgos que se presentan en una sociedad hiperconectada para el desarrollo de la economía digital.

Más información: [_ www.ismsforum.es](http://www.ismsforum.es)

- Foro para la Gobernanza de las TIC en Salud.

Mérida, 27 y 28 de septiembre

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

- Jornada "Protección de la intimidad de los trabajadores/as en el ámbito laboral".

2 de octubre, en el Salón de Actos de la Facultad de Relaciones Laborales y Recursos Humanos de la UCLM, en Albacete.

Más información: [_ www.editorialbomarzo](http://www.editorialbomarzo)

-NOTICIAS-

- Radiografía de los medicamentos autorizados en España.

Fuente: eldiario.es

- Cómo ahorrar costes en la compra de medicamentos sin empeorar la atención sanitaria.

Fuente: eleconomista.es

- El Gobierno sigue sin renovar la norma que garantiza el acceso equitativo al aborto tras caducar en 2015.

Fuente: eldiario.es

- Expertos en edición genética creen necesario un debate sobre límites éticos.

Fuente: efe.com

- Las enfermeras también cuentan (y mucho).

Fuente: elpais.com

- Cien webs que los médicos consideran un peligro para la salud pública.

La Organización Médica Colegial lleva a la Fiscalía un centenar de portales de pseudociencias peligrosas.

Fuente: elpais.com

- El Consentimiento Informado desestabiliza la jerarquía judicial.

Dos fallos, uno del Supremo y otro de un TSJ, discrepan sobre el alcance del CI prestado de forma verbal en intervenciones quirúrgicas invasivas.

Fuente: diariomedico.com

- Sentencia del Juzgado Contencioso-Administrativo de Lugo. *“Es incoherente que el SNS financie unos medicamentos y luego evite que se receten”*. Prescribir fármacos caros cuando su eficacia es idéntica a la de otros de costo inferior es inaceptable deontológicamente.

Diario Médico.

Rogelio Altisent comenta el derecho del médico a prescribir lo que considere adecuado atendiendo a las necesidades del enfermo. *“La libertad de prescripción implica también tener en cuenta los aspectos económicos de las decisiones médicas. El facultativo está por ello particularmente obligado a prescribir con racionalidad y buen sentido económico”*. Por este motivo *“es deontológicamente inaceptable la prescripción de fármacos de precio más elevado cuando su eficacia sea idéntica a la de otros de costo inferior”*

Fuente: diariomedico.com

- El Hospital Donostia ya no facilita el número de habitación del paciente.

La Ley de Protección de Datos prohíbe dar información, salvo que el usuario lo permita.

Fuente: noticiasdealava.com

- Las parejas *‘hetero’* ya pueden acceder a *‘vientres de alquiler’* en Portugal.

La ley, que deja fuera a uniones entre hombres y personas solas, dice que la gestante solo recibirá compensación por gastos médicos.

Fuente: elpais.com

- El fallo de seguridad de datos médicos judicializados, al Congreso.

Fuente: redaccionmedica.com

- Un donante de semen con más de 100 hijos provoca que Holanda solicite un registro de donaciones.

Fuente: elmundo.es

- Osakidetza reforzará la detección por los sanitarios de casos de violencia de género.

Fuente: elmundo.es

- Los piratas rastrean tu historia clínica.

La Consejería de Sanidad ha firmado un acuerdo con el CNI para la protección de más de un millón de historias clínicas de pacientes leoneses cuya digitalización ya es un hecho. Sin embargo, aún no existe un Plan Estratégico Sectorial que identifique y catalogue las infraestructuras críticas sanitarias que existen.

Fuente: diariodeleon.es

- El interés del paciente está por encima del derecho al olvido del médico.

Así lo determina la Audiencia Nacional al rechazar el borrado de una crítica en un foro de internet.

Fuente: redaccionmedica.com

- Los médicos ayudarán a agilizar el trámite para reconocer discapacidades.

Fuente: lavozdegalicia.es

- La Organización Médica Colegial: la revelación del secreto médico puede hacerse de forma "excepcional".

Fuente: elmundo.es

- Empresas y profesionales urgen a avanzar en la digitalización de la sanidad.

Fuente: elpais.com

- ¿Quién decide sobre el mejor interés del menor en el caso del bebé Charlie?
FEDERICO DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN

Fuente: elmundo.es

- EL TSJEx confirma el derecho del paciente a elegir protésico dental y ratifica una sanción al Colegio de Dentistas.

Fuente: europapress.es

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- **Declaración de la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial sobre el secreto médico. La revelación del secreto médico debe ser algo excepcional y justificado.**

La Comisión Central de Deontología pone de manifiesto que ni el secreto médico, ni el derecho a la intimidad, ni el derecho a la confidencialidad son absolutos. La deontología, la ética, la normativa y la legislación vigentes apoyan y protegen al médico para que, en las excepciones descritas, la revelación del secreto médico no constituya motivo de falta o infracción y, sobre todo, no signifique un problema de conciencia.

En este contexto, es recomendable que se establezca un marco normativo que facilite canales de comunicación estables entre la medicina asistencial (tanto pública como privada), la medicina del trabajo y los centros de acreditación de capacidades psicofísicas, que debe entenderse no como una ruptura de la confidencialidad, sino como una ampliación del círculo de confidentes necesarios para una correcta asistencia integral al paciente y protección de la sociedad.

Más información: cgcom.es

- **Sobre el derecho, la medicina y los cuerpos en transformación. Hacia un modelo normativo de autodeterminación sexual. Cuadernos electrónicos de filosofía del derecho. Victor Merino Sancho.**

En este trabajo se parte de las tesis de Foucault sobre la integración de ciertos dispositivos de control y de un régimen médico-sexual en el Derecho, que definieron las identidades de los sujetos, para explicar el modo en que estos mecanismos han influido en la regulación jurídica de los cambios de identidad de género. Asimismo, se detalla cómo la medicalización de las identidades por parte del Derecho contradice la evolución del concepto de género. A partir de este análisis, el artículo propone una reflexión sobre algunos cambios legislativos recientes y sobre los puntos de encuentro y desencuentro entre las diversas corrientes al objeto de defender un nuevo discurso justificatorio capaz de reinterpretar los conceptos de autonomía y autodeterminación sexual.

Más información: ojs.uv.es

- **Bioética infantil: Principios, Cuestiones y Problemas. Acta Bioethica 2017. Agustín Lozano Vicente.**

Partiendo de la bioética materialista, desarrollada por el filósofo español Gustavo Bueno, y realizando una revisión actualizada de la bibliografía existente, se presentan los principios de la bioética infantil, una clasificación de las cuestiones que se plantean en este ámbito de conocimiento, así como los principales problemas que se suscitan al incorporar al niño como sujeto del quehacer bioético. La finalidad del presente trabajo es mostrar cómo, a partir del estatus del niño, la bioética infantil presenta características irreductibles a la forma de enfocar las cuestiones y problemas que se originan en la bioética estándar, que tiene como referencia al sujeto autónomo adulto.

Más información: www.actabioethica.uchile.cl

- **Caso: Solicitud de reversión de vasectomía en varón VIH con pareja serodiscordante. José Jara Rascón, Esmeralda Alonso Sandoica.**

Varón de 38 años de edad al que se realizó una vasectomía a petición propia en otro centro aproximadamente hace 7 años, momento en el que no tenía pareja estable. Como parte de la historia clínica, se encuentra el hecho de que el paciente ha sido diagnosticado de infección HIV, que se encuentra actualmente en remisión siguiendo tratamiento antiretroviral de alta eficacia.

También ha sufrido Hepatitis C y ha sido toxicómano adicto a drogas por vía parenteral, situación que parece haber abandonado. Como parte de la conversación mantenida con él, refiere que actualmente vive una situación de pareja estable y que desea tener descendencia. Su mujer, que le acompaña en esta consulta, manifiesta que no le importa el riesgo de un posible contagio del HIV a través de las relaciones sexuales que puedan tener para conseguir el deseado embarazo y, por otra parte, en una consulta anterior, ya se les ha informado sobre la posibilidad de intentar la consecución del embarazo mediante una técnica de reproducción asistida.

Los interrogantes que se plantean son:

- ¿Realizar la reversión de la vasectomía en este caso significa colaborar en una posible transmisión de la infección HIV a su pareja?
- ¿Es ético, además, asumir el riesgo de que el niño concebido de esta forma adquiera la infección colaborando activamente en este proceso?
- ¿Se debe respetar la autonomía de las decisiones en este caso?
- Si se produce el contagio y alguien aconseja a la pareja que interpongan una demanda judicial, ¿puede haber consecuencias legales para el cirujano aunque la información sobre riesgos haya quedado descrita en el correspondiente documento de Consentimiento Informado?

Más información: aebioetica.org

- **Células Madre y Bioética. César Nombela.**

El autor analiza la situación de la investigación sobre células madre y sus perspectivas de aplicación tomando como referencia dignidad humana. *“En la inmensa mayoría de los textos declarativos y normativos, desde la Declaración de Helsinki (de la Asociación Médica Mundial) hasta el aludido Convenio de Oviedo, pasando por la mayor parte de las legislaciones, se reconoce la dignidad de la vida humana, que no constituye una idea abstracta, sino que se ha de materializar como atributo de nuestra especie”*.

Más información: reunir.unir.net

- **¿Qué hacer cuando un médico tiene problemas de salud que afectan su desempeño clínico? Revista de Bioética y Derecho perspectivas bioéticas. Claude Verges**

Al igual que cualquier persona, los médicos sufren de depresión que puede afectar su desempeño clínico y la seguridad de los pacientes. Para las autoridades institucionales estos problemas se traducen en un dilema entre los principios de no-discriminación y justicia hacia estos médicos y los de protección y no-maleficencia hacia los enfermos. A raíz de dos casos, los docentes de un hospital pediátrico se plantearon una serie de preguntas sobre la responsabilidad médica en esta situación, su posibilidad de estudiar medicina y las medidas a tomar; así como sobre la responsabilidad de los docentes y de los psiquiatras frente a estos médicos (confidencialidad) y a los pacientes representados por la institución. Se presentan los resultados de las entrevistas semiabiertas realizadas con estos docentes. El protocolo fue aprobado por el Comité de Bioética de Investigación de la institución.

Más información: revistes.ub.edu

- **Kant como interlocutor en el ámbito de la Bioética y la Biojurídica: el problema de la autonomía. María Jesús Vázquez Lobeiras.**

Se somete a examen una de las piezas claves del pensamiento moral kantiano: la noción de autonomía, teniendo en cuenta que dicha noción se ha convertido también en pieza clave de uno de los ámbitos de la ética más candentes e intensamente cultivados en la actualidad, la bioética, que, desde hace unos años, trata de cristalizar en biojurídica.⁷ Más allá de la normatividad ética es necesaria una normatividad jurídica que exija, autorice o prohíba ciertas prácticas que se caracterizan, en gran medida, por su novedad. Muchas de ellas se encuentran vinculadas a los avances tecnológicos que de un modo u otro pueden repercutir sobre la vida, tanto en su dimensión humana, como animal o en la más amplia perspectiva ecológica. Estas prácticas novedosas, que se realizan o se podrían realizar merced a los avances tecnológicos, suscitan polémicas éticas muy comprometidas y están modificando elementos fundamentales de la vida social.

Más información: marilia.unesp.br

- **Discusión ética y legal del asesoramiento genético en paciente portadora de una variación patológica en rad51d. Revista Española de Medicina Legal. Fernando Bandrés Moya y otros.**

En el campo de la genética del cáncer, los avances en innovación tecnológica han ayudado a detectar variaciones patogénicas con baja prevalencia en la población en genes que todavía están en investigación, lo que significa que todavía hay poca evidencia científica disponible sobre el riesgo que estas variaciones podrían conllevar en cuanto a la susceptibilidad de desarrollar cáncer. La difícil tarea de asesorar genéticamente e informar del seguimiento, detección precoz y acciones profilácticas de estos casos, como el aquí expuesto, conlleva importantes implicaciones desde el punto de vista ético y legal sobre las que hay muy poco descrito en la literatura.

Más información: elsevier.es

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

I.- Bibliografía

- Atención médica al final de la vida.

Cuaderno CGCOM 2016 y Sociedad Española de Cuidados Paliativos.

Más información: www.cgcom.es

II.- Formación

- Postgrado en Planificación de Decisiones Anticipadas en Personas con Enfermedades Crónicas Avanzadas (PDA).

Más información: www.uvic.cat

- 5ª edición - Aprendiendo a enseñar: curso de formación para formadores en Bioética.

Madrid, 18 - 22 septiembre 2017.

Más información: www.fcs.es

- XII Jornada dels Comitès d'ètica de Catalunya. 25è aniversari “Responsabilitat social”.

24 de noviembre. Auditori Josep Irla de Girona.

Más información: academia.cat

- IV Simposio aragonés de Comitès de Ética.

Zaragoza, 29 de septiembre

Más información: medicosypacientes.com

OTROS.

- Curso gratuito on line “La discapacidad en el entorno laboral”.

Más información: inap.es