



# SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

## BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 149 SEPTIEMBRE 2017.

Editado por la Secretaría General del Sescam.

ISSN 2445-3994

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

---

### EQUIPO EDITORIAL:

**D. Vicente Lomas Hernández**

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

**D. Alberto Cuadrado Gómez.**

Secretaría General. Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

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

# **-DERECHO SANITARIO-**

## **1.-LEGISLACIÓN**

I.-DERECHO COMUNITARIO:	3
II.-ESTATAL:	3
II.-AUTONÓMICA:	
➤ Castilla-La Mancha.	4
➤ Murcia.	5
➤ Extremadura.	5
➤ Cantabria.	5
➤ Comunidad Valenciana.	5
➤ Cataluña.	6
➤ Navarra.	7
➤ Comunidad de Madrid.	7
➤ Castilla Y León.	7
➤ Islas Canarias.	8
➤ La Rioja.	8

## **2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:**

- ORDEN SSI/890/2017, DE 15 DE SEPTIEMBRE, POR LA QUE SE DESARROLLA EL REAL DECRETO 640/2014, DE 25 DE JULIO, POR EL QUE SE REGULA EL REGISTRO ESTATAL DE PROFESIONALES SANITARIOS.

9

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

- COBERTURA SANITARIA A POBLACIÓN EXTRANJERA POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS. STSJ DE ISLAS BALEARES.

10

## **4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS**

I- RECURSOS HUMANOS.

13

II- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

18

III- CONTRATACIÓN PÚBLICA.

19

IV- RESPONSABILIDAD SANITARIA.

26

V- REINTEGRO DE GASTOS.

27

VI- LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.

28

VII- INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

30

IX.- PRESTACIONES SANITARIAS.

31

## **5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.**

32

# **-NOTICIAS-**

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

34

# **-BIOÉTICA y SANIDAD-**

## **1.- CUESTIONES DE INTERÉS.**

36

## **2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.**

39

# **-DERECHO SANITARIO-**

## **1-LEGISLACIÓN**

### **I- DERECHO COMUNITARIO**

- Directiva (UE) 2017/1572 de la Comisión, de 15 de septiembre de 2017, por la que se complementa la Directiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta a los principios y directrices de las prácticas correctas de fabricación de los medicamentos de uso humano.

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

- Reglamento Delegado (UE) 2017/1569 de la Comisión, de 23 de mayo de 2017, por el que se complementa el Reglamento (UE) nº 536/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo especificando los principios y directrices de las normas de correcta fabricación y las disposiciones de inspección de los medicamentos en investigación de uso humano.

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

- Recomendación (UE) 2017/1584 de la Comisión de 13 de septiembre de 2017 sobre la respuesta coordinada a los incidentes y crisis de ciberseguridad a gran escala.

[D.O.U.E. de 19 de septiembre de 2017](#)

### **II- LEGISLACIÓN ESTATAL**

- Orden SSI/876/2017, de 12 de septiembre, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2017 para el acceso en el año 2018, a plazas de formación sanitaria especializada para Médicos, Farmacéuticos, Enfermeros y otros graduados/licenciados universitarios del ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física.

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

- Orden JUS/909/2017, de 25 de septiembre, por la que se regula el procedimiento de notificación de las altas, bajas y modificaciones de fichas toxicológicas al registro de productos químicos del Servicio de Información Toxicológica del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses y de liquidación de la tasa correspondiente prevista en la Ley 10/2012, de 20 de noviembre, por la que se regulan determinadas tasas en el ámbito de la Administración de Justicia y del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses.

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

- Orden SSI/890/2017, de 15 de septiembre, por la que se desarrolla el Real Decreto 640/2014, de 25 de julio, por el que se regula el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios.

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

- Orden SSI/889/2017, de 15 de septiembre, por la que se crean los Premios "Plan Nacional de Resistencia a los Antibióticos" y se establecen las bases reguladoras para la concesión de los mismos.

[B.O.E. de 21 de septiembre de 2017](#)

- Circular 3/2017, sobre la reforma del código penal operada por la L.O. 1/2015 de 30 de marzo en relación con los delitos de descubrimiento y revelación de secretos y los delitos de daños informáticos.

[www.fiscal.es](http://www.fiscal.es)

## **II- LEGISLACIÓN AUTONÓMICA**

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

- Ley 2/2017, de 1 de septiembre, de Presupuestos Generales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para 2017.

[D.O.C.M. de 05 de septiembre de 2017](#)

- Ley 3/2017, de 1 de septiembre, en materia de gestión y organización de la Administración y otras medidas administrativas.

[D.O.C.M. de 06 de septiembre de 2017](#)

- Decreto 66/2017, de 19 de septiembre, de la Certificación Técnico-Sanitaria del transporte sanitario por carretera.

[D.O.C.M. de 25 de septiembre de 2017](#)

- Orden 150/2017, de 1 de septiembre, de la Consejería de Hacienda y Administraciones Públicas, sobre normas de elaboración de los Presupuestos Generales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para 2018.

[D.O.C.M. de 04 de septiembre de 2017](#)

## **Región de Murcia.**

- Orden de 12 de julio de 2017 de las Consejerías de Hacienda y Administraciones Públicas y de Turismo, Cultura y Medio Ambiente, por la que se aprueba la política de gestión y archivo de documentos electrónicos de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

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

## **Extremadura.**

- Resolución de 11 de septiembre de 2017, de la Consejera, por la que se dispone la publicación del Acuerdo del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, por el que se aprueba la Oferta de Empleo Público de la Junta de Extremadura para el año 2017.

[D.O.E. de 15 de septiembre de 2017](#)

- Resolución de 6 de septiembre de 2017, de la Dirección General de Trabajo, por la que se corrigen errores de la 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 12 de septiembre de 2017](#)

## **Cantabria.**

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

[B.O.C.A. de 02 de octubre de 2017](#)

## **Comunidad Valenciana.**

- Acuerdo de 1 de septiembre de 2017, del Consell, de ratificación del Acuerdo de la Mesa General de Negociación I, de personal funcionario, estatutario y laboral, para el desarrollo racional de la negociación colectiva.

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

- Orden 7/2017, de 28 de agosto, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se desarrolla el Decreto 157/2014, de 3 de octubre, por el que se establecen las autorizaciones sanitarias y se actualizan, crean y organizan los registros de ordenación sanitaria de la Conselleria de Sanidad.

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

- Orden 9/2017, de 19 de septiembre, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones para la intervención arquitectónica en locales destinados a la prestación de asistencia sanitaria por parte de esta conselleria, en municipios de la Comunitat Valenciana.

[D.O.G.V. de 25 de septiembre de 2017](#)

## **Cataluña.**

- Acuerdo núm. GOV/136/2017, de 26 septiembre. Aprueba el Plan director sociosanitario 2017- 2019.

[D.O.G.C. de 28 de septiembre de 2017](#)

- Acuerdo núm. GOV/135/2017, de 26 septiembre . Aprueba el Plan director de enfermedades del aparato circulatorio 2017-2019.

[D.O.G.C. de 28 de septiembre de 2017](#)

- Acuerdo núm. GOV/134/2017, de 26 septiembre. Aprueba el Plan director de oncología 2017- 2019.

[D.O.G.C. de 28 de septiembre de 2017](#)

- Acuerdo núm. GOV/133/2017, de 26 septiembre. Aprueba el Plan director de enfermedades del aparato respiratorio 2017-2019.

[D.O.G.C. de 28 de septiembre de 2017](#)

- Acuerdo núm. GOV/132/2017, de 26 septiembre. Aprueba el Plan director de enfermedades reumáticas y del aparato locomotor 2017-2019.

[D.O.G.C. de 28 de septiembre de 2017](#)

- Resolución SLT/2190/2017, de 5 de septiembre, por la que se hace público el convenio marco de alianza estratégica, entre el Instituto Catalán de la Salud - Gerencia Territorial de Lleida y Alt Pirineu i Aran- y la empresa pública Gestión de Servicios Sanitarios, adscrita al Servicio Catalán de la Salud.

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

- Resolución SLT/2191/2017, de 5 de septiembre, por la que se hace público el convenio entre el Instituto Catalán de la Salud y las empresas públicas Instituto de Diagnóstico por la Imagen y Gestión de Servicios Sanitarios, destinado al establecimiento de un dispositivo asistencial de gestión compartida de los servicios de diagnóstico por la imagen y de la medicina nuclear para el ámbito territorial de Lleida.

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

## **Comunidad Foral de Navarra.**

- Orden Foral 530E/2017, de 27 de julio, del Consejero de Salud, por la que se establece la estructura del Servicio de Genética Médica del Complejo Hospitalario de Navarra.

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

- Orden Foral 444E/2017, de 19 de mayo, del Consejero de Salud, por la que se crea el Registro de Proyectos de Investigación y el fichero de datos de carácter personal correspondiente.

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

- Resolución 1050/2017, de 6 de septiembre, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por la que se aprueban las bases reguladoras de la convocatoria para la concesión de ayudas destinadas a facilitar la adherencia a los tratamientos médicos sujetos a financiación pública y prescritos por personal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea correspondiente a los gastos de los meses julio, agosto y septiembre de 2017.

[B.O.N. de 22 de septiembre de 2017](#)

## **Comunidad de Madrid.**

- Decreto 78/2017, de 12 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la instalación y utilización de desfibriladores externos fuera del ámbito sanitario y se crea su Registro.

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

- Orden 808/2017, de 13 de septiembre, del Consejero de Sanidad, por la que se crea el fichero de datos de carácter personal denominado “Registro de desfibriladores externos automatizados fuera del ámbito sanitario en la Comunidad de Madrid”.

[B.O.C.M de 15 de septiembre de 2017](#)

## **Castilla y León.**

- Orden PRE/771/2017, de 25 de agosto, por la que se aprueba la actualización de la Carta de Servicios al Ciudadano de la Coordinación Autonómica de Trasplantes de la Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud.

[B.O.C.Y.L. de 14 de septiembre de 2017](#)



## **Islas Canarias.**

- Orden de 30 de agosto de 2017, que modifica la Orden de 1 de diciembre de 2016, por la que se crean, modifican y suprimen determinados ficheros de datos de carácter personal del Servicio Canario de la Salud.

[B.O.C. de 22 de septiembre de 2017](#)

- Resolución 420/38219/2017, de 19 de septiembre, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio de colaboración con el Instituto Canario de Hemodonación y Hemoterapia, para la donación altruista de sangre en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias.

[B.O.C. de 02 de octubre de 2017](#)

- Resolución de 18 de septiembre de 2017, por la que se hace público el Acuerdo de la Comisión General de Valoración Documental relativo a la aprobación de las tablas de valoración documental de las series documentales específicas correspondientes a la Dirección del Servicio Canario de la Salud.

[B.O.C. de 26 de septiembre de 2017](#)

## **La Rioja.**

- Decreto 40/2017, de 15 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica y funciones de la Gerencia del Servicio Riojano de Salud, en desarrollo de la Ley 3/2003, de 3 de marzo, de organización del Sector Público de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

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

## 2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- ORDEN SSI/890/2017, DE 15 DE SEPTIEMBRE, POR LA QUE SE DESARROLLA EL REAL DECRETO 640/2014, DE 25 DE JULIO, POR EL QUE SE REGULA EL REGISTRO ESTATAL DE PROFESIONALES SANITARIOS.

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica.

Establece las condiciones para la transferencia y el acceso a los datos del registro de profesionales sanitarios, que deberá hacerse en todo caso en soporte electrónico acorde con las exigencias del ENI, utilizando para ello mecanismos de identificación y autenticación que se ajusten a las medidas de seguridad previstas en la legislación de protección de datos.

Para hacer efectivo esa transferencia/acceso datos, se contempla la creación en el Ministerio de Sanidad de un portal web.

El acceso a este tipo de información, en concreto a los datos que no revisten el carácter de de datos públicos, solo se admite en dos supuestos:

1.- Las Administraciones sanitarias de las comunidades autónomas que tengan competencias vinculadas a la finalidad de facilitar la adecuada planificación de las necesidades de profesionales del Estado y coordinar las políticas de recursos humanos, que podrán acceder a los datos incorporados al registro, de aquellos profesionales cuyo lugar de ejercicio se ubique dentro de su ámbito territorial, con arreglo a lo dispuesto en la normativa de protección de datos.

2. Las Administraciones públicas con competencias sancionadoras sobre los profesionales sanitarios empleados por ellas, accederán a las resoluciones sancionadoras que, en los diferentes ámbitos jurisdiccionales, afecten a la situación de suspensión o inhabilitación de los profesionales sanitarios incorporadas al registro.

Recordemos que tienen carácter público, y por tanto accesibles al margen de las previsiones recogidas en la Orden objeto de comentario, los siguientes datos:

- a) nombre y apellidos
- b) titulación
- c) especialidad
- d) lugar de ejercicio
- e) categoría y función del profesional
- f) Diploma de Área de Capacitación Específica y Diplomas de Acreditación y Acreditación Avanzada, si los hubiere, y las fechas de obtención y revalidación de cada uno de ellos.

Cabe plantearse hasta qué punto los distintos Colegios Profesionales (médicos, enfermería...) pueden acceder a aquellos datos de este Registro que no revisten carácter público, teniendo en cuenta que:

- a) No ostentan la condición de “Administración sanitaria de Comunidad Autónoma”,
- b) El acceso por la segunda vía que prevé la Orden (competencias sancionadoras), quedaría circunscrito en exclusiva a los datos de los profesionales sanitarios empleados por ellos.

No obstante incluso respecto de este último supuesto b) dudo que fuera viable habida cuenta que está reservado para las “Administraciones Públicas”, condición que la legislación vigente no parece reconocer a las corporaciones profesionales.

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

### 3.- SENTENCIA PARA DEBATE.

- COBERTURA SANITARIA A POBLACIÓN EXTRANJERA POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS. STSJ DE ISLAS BALEARES.

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica.

La STSJ de Baleares nº 373/17, de 5 de septiembre, ha anulado la Instrucción del Director General del Servicio de Salud de las Islas Baleares, por:

- a) Extralimitación competencial, al reconocer a las personas extranjeras que residan ilegalmente y sin recursos en Baleares derecho a la asistencia sanitaria, en contra lo previsto en la legislación sanitaria estatal de carácter básico.
- b) Las razones de carácter humanitario no pueden justificar el quebrantamiento de la legalidad.
- c) Quebrantamiento del principio de jerarquía normativa, que prohíbe que las disposiciones de inferior rango contradigan las de nivel superior
- d) El cauce de la Instrucción no resulta adecuado debido a que en realidad se está ante una verdadera regulación propia de una disposición de carácter general.

Así pues, ya son dos los Tribunales Superiores de Justicia que han anulado este tipo de medidas por considerarlas contrarias a las previsiones recogidas en la legislación básica sanitaria. Recordemos que la otra Sentencia la dictó el TSJ de Cantabria, 30 de mayo de 2016, nº 234 apoyándose tanto en argumentos de índole formal, como de carácter sustantivo. Desde el prisma procedimental la Sala compartía los argumentos de la Abogacía del Estado y establecía que la regulación de los derechos de los pacientes en relación con el derecho constitucional a la protección de la salud (art. 43 CE), exige que se lleve a cabo a través de una Ley, máxime en un caso como éste en el que *“el régimen de gratuidad a extranjeros ilegales con independencia de que gocen de recursos no se recoge expresamente en la Ley autonómica”*. Pero incluso en el hipotético desarrollo reglamentario de la normativa autonómica- no identificada suficientemente a nivel legal- la disposición debería revestir rango de Decreto por tratarse de una competencia del Consejo de Gobierno.

Respecto a la regulación sustantiva sobre la extensión de la cobertura sanitaria pública a este colectivo, la Sala se apoya en diversas SSTC -53/2016, de 17 de marzo, 136/2012, de 19 de junio- para concluir que en este caso, a la luz de lo dispuesto en el artículos 3.5, 3 bis y 3 ter de la Ley de Cohesión y Calidad del SNS, la determinación de quién puede beneficiarse de las prestaciones sanitarias y en qué supuestos procede el pago de las aportaciones por sus destinatarios, corresponde a la normativa básica, que no cabe confundir con la competencia autonómica para la mejora de la cartera de prestaciones y servicios del SNS.

Lo anterior supone que *“una Orden no puede ser en ningún momento desarrollo de esta normativa básica de la que claramente se aparta para oponerse a su espíritu. Si la Comunidad Autónoma no está conforme con esta restricción bien pudo impugnar esta normativa ante el Tribunal Constitucional”*.

Ante este panorama judicial las opciones para conseguir asistencia sanitaria pública por estos colectivos se ven considerablemente reducidas. Incluso tener regularizada la situación administrativa en nuestro país tampoco constituye garantía suficiente a ojos del INSS. En este sentido resulta muy ilustrativa la **STSJ de Cataluña nº 7333/2016, nº rec 6245/2016, Sala de lo Social**, que anula la decisión del INSS por la que deniega el derecho a la asistencia sanitaria de una ciudadana ucraniana con permiso de residencia en vigor en nuestro país por reagrupamiento familiar. Según la entidad gestora para la obtención de este permiso resulta imprescindible tener garantizada la cobertura sanitaria por un seguro de enfermedad.

El TSJ desestima el recurso de la Entidad Gestora, y considera que la interesada ostenta la condición de asegurado por la vía de personas que carecen de recursos económicos superiores a 100.000 euros y no tienen cobertura obligatoria de prestación sanitaria por otra vía. Respecto de este último requisito la Sala considera que el hecho de que para tener el permiso de residencia se exija conforme a la normativa sobre extranjería “contar con un seguro público o un seguro privado de enfermedad concertado con una entidad aseguradora autorizada para operar en España” no es suficiente para entender que existe cobertura obligatoria. Según la Sala habría que estar a la legislación sanitaria, que en el art. 6 del RD 1192/2012, respecto de la documentación que deben aportar los no nacionales titulares de autorización para residir en territorio español, establece que deberán presentar, entre otros documentos, “declaración responsable de no tener cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía, acompañada en su caso de un certificado emitido por la institución competente en materia de Seguridad Social o de asistencia sanitaria del país de procedencia del interesado acreditativo de que no procede la exportación del derecho a la prestación de asistencia sanitaria en España”.

Por tanto *“el principio general es el que el cumplimiento del requisito de no tener cobertura obligatoria de asistencia sanitaria se hará mediante esa declaración responsable que irá acompañada de una certificación de la institución competente en materia de seguridad social de asistencia sanitaria del país de procedencia”*. Entenderlo de otro modo como plantea en su recurso la Administración supondría dejar vacío de contenido el citado precepto reglamentario, y además no tendría sentido ya que el legislador sí ha incluido a este colectivo como asegurado. Dicho de otro modo, lo que existe es una presunción a partir de la declaración responsable de no existencia de cobertura obligatoria de la asistencia sanitaria por otra vía, de modo que solo se podrá denegar el reconocimiento del derecho si se acredita la existencia de cobertura obligatoria.

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

## 4.-DOCUMENTOS DE INTERES

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

### I- RECURSOS HUMANOS:

- Discrecionalidad técnica en los procesos selectivos.

Sentencia del Tribunal Supremo de 16 de diciembre de 2014, nº rec 3157/2013.

Se discute la puntuación asignada a una opositoria en el procedimiento selectivo para cubrir plazas de facultativo especialista en medicina intensiva. Las bases de la convocatoria establecían que la fase de oposición tendría una primera prueba consistente en un cuestionario tipo test, y una segunda prueba consistente en la resolución de dos supuestos prácticos.

La recurrente considera que la puntuación asignada no está suficientemente motivada, y que dicha calificación incurrió en un error patente.

Respecto a la primera de las cuestiones no aprecia la Sala la existencia de falta de motivación, sí constan los tres elementos que según la Jurisprudencia constituyen el contenido de la motivación:

- 1.- Se conoce el objeto de la calificación o valoración, que fue el contenido del examen.
- 2.- Se sabe también cuál fue el criterio cualitativo seguido para decidir la calificación (el modelo de respuestas previamente aprobado por el Tribunal Calificador).
- 3.- Se explica que la razón de la puntuación finalmente otorgada fue ese mayor o menor ajuste del examen con el modelo de respuestas.

Respecto a la segunda cuestión, lo que se manifiesta es una discrepancia técnica con el Tribunal Calificador en relación con las respuestas que éste aprobó previamente. No se acredita que esas respuestas o criterios, ni las posteriores razones, hayan sido calificadas por la mayoría o generalidad de la Comunidad Científica como un error que sea inequívoco, claro y patente, sino que tan solo permite constatar la existencia de distinto parecer técnico. Recuerda la Sala que la revisión del núcleo del juicio técnico del órgano de calificación del proceso selectivo sólo resulta jurídicamente procedente cuando se justifica un error de las características antes mencionadas.

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

- **Motivación y denegación de la prolongación de la permanencia en situación de servicio activo.**

**STSJ de Baleares de 14 de enero, nº 1/2015.**

Facultativo especialista de área (F.E.A.) de obstetricia y ginecología solicita prolongar su permanencia en la situación de servicio activo una vez cumplidos los 65 años de edad. Dicha petición fue denegada, decisión administrativa que impugna por insuficiente motivación.

La Sala desestima el recurso en aplicación del nuevo criterio adoptado por el TS sobre la materia. Conforme a la nueva doctrina jurisprudencial (entre otras la STS de 9 de octubre de 2014), ya no se reconoce la prolongación en el servicio activo como derecho subjetivo, sino que la regla general es la jubilación a los 65 años y por tanto la prórroga se configura como una excepción cuya autorización debe estar fundada en razones de interés general atendiendo a las necesidades de la organización articuladas en un plan de ordenación de recursos humanos.

Lo anterior no supone que desaparezca el deber de la Administración de motivar debidamente sus decisiones, pero *“ya no está tan claro que la consecuencia de la deficiente o insuficiente motivación conlleve el reconocimiento de la prórroga. Sobre este respecto, la Sala coincide con el TSJ de Cataluña de modo que la deficiencia motivación en la denegación ya no se traduce automáticamente en concesión de la prolongación en el servicio activo”*.

No parece ser éste el criterio del TSJ de C y León que en su reciente **Sentencia de 19 de diciembre de 2014 nº 2644** anula la Resolución del Gerente del Sacyl, entre otros motivos, por la ausencia de motivación individual. En este caso la Sala aprecia que la Resolución se ha limitado a expresar que la finalización de la prolongación inicialmente concedida deriva lo establecido en la La Orden de 27 de noviembre de 2012 que aplica la disposición transitoria primera del Decreto-Ley 2/2012, una especie de resolución tipo sin concreción de circunstancia individual alguna. Como afirma la propia sentencia *“Ciertamente la disposición transitoria primera del Decreto Ley castellano leonés 2/2012, prevé que las prolongaciones ya concedidas queden sin efecto a los tres meses de la entrada en vigor de la norma (...) se han de acreditar, mediante la necesaria motivación, la concurrencia de los elementos, siempre reglados, que son precisos para que se ponga término a la prolongación. En otro caso se estaría confiriendo a la Administración una facultad exenta de la posibilidad de control jurisdiccional para determinar en qué casos se prosigue en la prolongación y en cuáles no, lo que no puede ser asumido en una interpretación conjunta de todos lo preceptos del ordenamiento jurídico, ya que aunque dicho precepto habilite para dejar sin efecto las resoluciones iniciales de prolongación, lo que no puede entenderse es que su aplicación deba ser automática son contraste alguno de las circunstancias previamente existentes y las subsiguientes...”*.

En el caso de Baleares el Decreto Ley 5/2012 incorpora este nuevo giro doctrinal, de modo que es la autorización lo que debe motivarse con referencia a las previsiones recogidas en el PORRHH. El hecho de que dicho plan haya sido anulado no se traduce en la automática concesión de la prolongación, sin que quepa invocar la aplicación a este tipo de situaciones de lo previsto en la STS de 29 de octubre de 2014. Esta última resolución judicial se fundamentaba en la anulación judicial del PORRHH del Sescam, pero en este otro caso al médico ya se le había reconocido la prolongación que, posteriormente, y en aplicación del plan que fue anulado, se le revocó.

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

- **La decisión de convocar una plaza corresponde exclusivamente a la Administración sanitaria, y no al interesado.**

**STSJ de Asturias de 23 de marzo de 2015 nº 174/2015.**

Se interpone recurso contra la inactividad del Servicio de Salud del Principado de Asturias por haberse negado a convocar por el turno libre la plaza de FEA de Área de Medicina Nuclear que había quedado desierta por el turno de promoción interna.

La Sala considera que la decisión de convocar la plaza para su cobertura por el turno libre corresponde en exclusiva a la Administración en el ejercicio de su potestad de discrecionalidad. Es la Administración, y no el administrado, al que le corresponde determinar el momento adecuado en el que deberá procederse a realizar dicha convocatoria. La única obligación concreta a la que esta sujeta la Administración era ejecutar la Oferta de Empleo Público, algo que hizo al declararla desierta por no haber aspirantes que reunieran los requisitos exigidos para participar en dicho turno.

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

- **Denegación de complemento singular por turnicidad del complemento específico al personal de la Gerencia de Urgencias del Sescam.**

**SSJC-A nº 3 de Toledo, nº 167 y 168, de 30 de junio de 2015**

Los reclamantes realizan su jornada en módulos de 12 y 24 horas, por lo que entienden que su jornada ordinaria se realiza a través de turnos diurnos y nocturnos, y por tanto generan derecho al percibo del citado complemento, inherente a la realización de jornada en turno rotatorio. Conforme al art. 11 de la Ley 1/2012, de 21 de febrero, se define el turno rotatorio como:

*“el régimen de trabajo en el que la jornada ordinaria se realiza a través de turnos diurnos y nocturnos. En este caso, la prestación de servicios podrá realizarse en horario de mañana y noche, en el de tarde y noche de mañana, tarde y noche, es decir, incluyendo siempre el turno de noche, en cualquier sistema”.*



Sin embargo ante un tipo de jornada como el que realizan los reclamantes no es posible apreciar la turnicidad al realizarse en módulos de 24 horas, dentro de los cuales no es posible distinguir distintos períodos, dada su continuidad. Ambos turnos (día y noche) los realiza la misma persona por lo que no puede apreciarse turnicidad, al existir una continuidad en la prestación de servicios durante un período continuado de 24 horas. Ni tampoco esa turnicidad puede ser apreciada cuando esos módulos son de 12 horas, porque, aunque así fuese, ese período abarca horas de varios turnos, y por ello no es posible considerar que realmente exista turnicidad.

- **El personal de enfermería PEAC no tiene derecho al percibo del complemento de productividad fija.**

**SJC-A nº 2 de Albacete, de 6 de Julio de 2015, nº 120.**

El personal de enfermería PEAC -categoría que el TSJ de Castilla-La Mancha declaró nula por no haberse creado nunca como tal- no tiene derecho al percibo del complemento de productividad fija que, en cambio, sí tienen reconocido el personal médico PEAC y el personal de enfermería SUAP por tratarse de categorías profesionales distintas. No existe discriminación retributiva porque también hay otras categorías y puestos que no perciben esta modalidad de productividad

- **Expediente disciplinario. Anulación de sanción disciplinaria por no concretar las horas de ausencia del médico.**

**Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Toledo nº 449/15, de 30 de diciembre.**

La sentencia anula la sanción disciplinaria de suspensión de funciones de tres meses a un facultativo que, según el expediente disciplinario, se ausentaba durante períodos prolongados de tiempo durante las guardias médicas sin causa justificada existiendo avisos previos de demanda asistencial, y en los horarios de comida cena fuera del centro de salud. Las ausencias se concretan en cuanto a los días en los que se produjeron las ausencias, pero en cambio no se concreta las horas que faltó el recurrente, ni que comida o cena no estuvo el facultativo.

En definitiva, se impone una sanción por unos hechos genéricos lo que infringe el principio de taxatividad y el principio de presunción de inocencia.

- **Provisión de puestos directivos con personal ajeno a la Administración sanitaria.**

**Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Oviedo de 10 de diciembre del 2015, nº 315.**

Se impugna la convocatoria pública para la provisión mediante el sistema de libre designación de diversos puestos del personal directivo del de Servicio de Salud, debido a la no exigencia para la participación en las convocatorias del requisito de ostentar la condición de personal estatutario fijo o funcionario de carrera, lo que supondría un acceso discrecional y directo a la función pública de quienes no han superado proceso selectivo alguno.

La sentencia no considera vulneración de los derechos fundamentales por el hecho de permitir que además del personal ya vinculado a la Administración, pueda concurrir personal ajeno a la misma. No se vulnera el principio de igualdad debido a que no se está exigiendo de forma discriminatoria un determinado requisito que limite o dificulte la concurrencia a la convocatoria, sino más bien al contrario. Respecto a la supuesta vulneración de los principios de mérito y capacidad, tampoco se estima que se hayan vulnerado por el hecho de que pueda concurrir personal ajeno a la Administración, pues ello sería tanto como presuponer que el personal ajeno a la Administración no pudiera reunir tales méritos o condiciones.

Así mismo se alega que la convocatoria debería haber sido publicada también en el BOE y no solo en el BOPA. Tan público es uno como otro medio, y el hecho de que el artículo 20 del Real Decreto-Ley 1/1999 se refiera a la publicación en el BOE obedece a que se trata de una norma dictada cuando aún no se había descentralizado las competencias sanitarias, por lo que esa exigencia de publicidad antes referida al BOE debe entenderse hecha al boletín oficial autonómico.

Finalmente, respecto a la alegación relativa a que no se permita que puedan concurrir extranjeros, la convocatoria resulta correcta al hacer una mención expresa al Real Decreto 543/2001 sobre acceso al empleo público de la administración General del Estado y sus organismos públicos, sin que resulte de aplicación lo dispuesto en el artículo 57.4 del Estatuto Básico del Empleado Público por que no se procede a formalizar contrato laboral de alta dirección, si no nombramientos administrativos.

- **Potestad organizativa de la Administración y cambio de turno.**

**SJC-A nº 2 de Albacete, de 15 de febrero de 2016 n ° 19**

La recurrente venía cubriendo como sustituta la plaza de otra auxiliar de enfermería hasta que la Gerencia adscribe a la interesada a otro puesto de trabajo modificando su turno, e imponiéndole por ello un turno fijo de mañanas con la consiguiente pérdida económica.

No se justifica por la interesada que tuviese un derecho incondicionado a ocupar su puesto de sustitución. Asimismo, y como señala la STSJ de Galicia de 17 de julio de 2013, la organización del trabajo y la atribución de turnos, así como los cambios de horario, son una facultad exclusiva del Servicio de Salud.

- **Participación en proceso de consolidación de personal sanitario.**

**STSJ de Castilla y León de 13 de julio de 2015 n° 1676/15.**

Es objeto de impugnación la Orden por la que se convocan pruebas selectivas para el ingreso en el cuerpo de titulados universitarios de primer ciclo, escala sanitaria, de la Administración de la Comunidad de Castilla León, en el marco del proceso de consolidación de empleo temporal y estabilidad en el empleo del personal sanitario. La sentencia de instancia declara la nulidad de la base séptima relativa al baremo de méritos.

Tal y como recoge la sentencia, pese a encontrarnos ante un proceso denominado de consolidación, ello no puede suponer restricción alguna a la concurrencia de los aspirantes, al ser un proceso abierto a todos los aspirantes *“Que reuniendo las condiciones de capacidad deseen participar en el mismo, debiendo ser tal posibilidad de concurrencia no meramente formal, por lo que se ha de conciliar la valoración como mérito de los servicios prestados en régimen de interinidad, con los demás posibles méritos de otros aspirantes, en forma tal que no se haga ilusoria la posibilidad de acceso de los mismos a las plazas convocadas”*.

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

## **II- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.**

- **Nulidad de resolución administrativa por haber sido adoptada por órgano incompetente.**

**SJC-A nº 2 de Ciudad Real de 22 de junio de 2015 nº 179.**

El juzgado anula la decisión adoptada por la subdirectora de enfermería que deniega a la recurrente el disfrute de un permiso. Según la Resolución de delegación de competencias, la adopción de esta resolución administrativa únicamente correspondería a la persona titular de la Gerencia, y en su ausencia, al Director/a Médico o puestos similares.

- **Nulidad por falta de motivación en las actuaciones del Tribunal calificador de las pruebas selectivas a auxiliares administrativos.**

**STSJ de CLM, de 30 de septiembre de 2015, nº 891**

La resolución judicial declara con contundencia que:

*“La Sra. Xxxxx aportó hasta 7 cursos diferentes y tras la revisión de su reclamación se le asignaron 5,8 puntos sin que se sepa el por qué ante el nulo esfuerzo motivador del tribunal calificador al resolver, o de la Administración al contestar la demanda”*.

Y con igual énfasis añade en el mismo FD 2º:

*“El Tribunal (calificador) se abstiene de informar sobre el resto de cursos que se aportaron, respecto de los que no consta ni en el expediente ni en el informe motivación alguna, teniendo que ser esta Sala pues la que supla las clamorosas omisiones de la Administración”*.

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

- Expediente disciplinario y práctica de pruebas. Denegación justificada.

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 3 de Toledo, nº 328/15, de 30 de octubre de 2015

El médico sancionado con suspensión de funciones durante cuatro meses por prestar servicios en el sector privado sin haber solicitado ni obtenido la perceptiva autorización de compatibilidad, invoca en su recurso vulneración del derecho de defensa por no haberse estimado la práctica de las pruebas propuestas.

La sentencia considera ajustada a derecho la decisión de la instructora de rechazar las pruebas propuestas, ya que no aportarían información relevante a los hechos que constan en el pliego de cargos. Una afirmación que resulta cierta atendiendo a que las pruebas propuestas redundaban en la conducta anterior a la comisión de la infracción, y por lo tanto no guardaban relación con los hechos imputados consistentes en el ejercicio de una actividad privada sin solicitud de compatibilidad.

### **III- CONTRATACIÓN PÚBLICA**

- Improcedente restablecimiento de equilibrio económico de a favor de la empresa concesionaria para la prestación de servicios de asistencia sanitaria especializada.

STSJ de Madrid, de 28 de marzo de 2017, Recurso de Apelación núm. 1045/2016.

Se interpone recurso de apelación por la entidad Torrejón Salud, S.A. contra la Sentencia que desestima el recurso contencioso- administrativo deducido «contra la resolución del Viceconsejero de Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid, de 7 de octubre de 2014, desestimatoria de la solicitud realizada por la actora de iniciar el procedimiento para el mantenimiento del equilibrio financiero del Contrato de Gestión del Servicio Público de la asistencia sanitaria especializada, modalidad concesión, denominado "Atención Sanitaria Especializada correspondiente a la población protegida de los municipios de Torrejón de Ardoz, Ajalvir, Daganzo de Arriba, Ribatejada y Fresno del Torote".

La mercantil recurrente alega que el IPC subgrupo servicios hospitalarios publicado por el INE utilizado como variable para revisar anualmente el precio del contrato de concesión -cláusula 19 del PCAP- se ha reducido drásticamente en los últimos años, más aún de lo que a priori y con la diligencia media de un buen empresario era previsible. Por tanto ha sufrido un progresivo e imprevisible descenso en los últimos años que ha afectado considerablemente la retribución del concesionario, y ha producido el desequilibrio económico de la concesión, al alterar sustancialmente las condiciones de ejecución del contrato.

Y señala que mientras que los costes de prestación de los servicios objeto del contrato han aumentado progresivamente, el precio del mismo se ha reducido anualmente, de manera que actualmente la prestación pactada resulta mucho más onerosa para el concesionario de lo que inicialmente había podido.

Según la Sala no procede en este caso el restablecimiento del equilibrio económico del contrato por la vía de la teoría del riesgo imprevisible pues *“la diferencia de puntos porcentuales expuesta, unida al anterior incremento de los gastos, no pueden conceptuarse como circunstancias y económicas extraordinarias, anormales, imprevistas y profundas que permitan la aplicación de la teoría del riesgo imprevisible y, así, no se puede desconocer que a la entidad recurrente correspondía efectuar los cálculos oportunos al elaborar su oferta, siendo notorio que el referido índice podía y puede sufrir fluctuaciones muy diversas, por lo que la contratista no puede sustraerse a su debida toma en consideración”*.

En definitiva no concurría la nota de la imprevisibilidad.

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

- **La discrecionalidad administrativa en la fijación de los criterios de adjudicación sometidos a juicio de valor.**

**Resolución nº 137/2017 del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía, de 30 de Junio de 2017.**

El criterio de adjudicación impugnado se configura como criterio de evaluación no automática o sujeto a juicio de valor. El tenor de la redacción del criterio es el siguiente:

"NIVEL DE LA VALORACIÓN FUNCIONAL. Ponderación: de 0 a 20 puntos.

Escala de puntuación

**NIVEL DE LA VALORACIÓN FUNCIONAL**

**MUY BUENO:** El artículo ofertado cumple las características técnicas solicitadas y presenta ventajas muy significativas en cuanto a los aspectos técnico-funcionales objeto de valoración. Desde 12 a 20 puntos.

**BUENO:** El artículo ofertado cumple las características técnicas solicitadas y presenta alguna ventaja en cuanto a los aspectos técnico-funcionales objeto de valoración, si bien el conjunto de la oferta es inferior a la calificada como muy buena. Desde 6 puntos e inferior a 12 puntos.

**ADECUADO:** El artículo ofertado cumple las características técnicas solicitadas y no presenta ninguna ventaja en cuanto a los aspectos técnico-funcionales objeto de valoración. 6 puntos.

**DEFICIENTE:** El artículo ofertado cumple las características técnicas solicitadas pero presenta deficiencias en cuanto a los aspectos técnico-funcionales objeto de valoración. Desde 0 puntos e inferior a 6 puntos.

**UMBRAL MÍNIMO:** 6 PUNTOS. Si la puntuación obtenida por una oferta en este criterio de adjudicación es inferior al umbral mínimo, dicha oferta no podrá continuar en el proceso selectivo de determinación de la oferta económicamente más ventajosa.

Si la oferta no es adecuada a las características técnicas recogidas en el Cuadro Resumen, el PCAP o el PPT, quedará excluida de la licitación."

La mercantil recurrente alega que el PCAP infringe los principios de transparencia y de igualdad de trato, ya que la definición del criterio expuesto es genérica y vaga, no precisa las reglas que se utilizarán en la posterior valoración para ponderar si una ventaja es muy significativa o no, no concreta si la ventaja debe recaer sobre todos los aspectos técnico-funcionales o solo sobre algunos, ni aporta concepto o idea que permita distinguir entre los diferentes grupos de ventajas.

Para saber si un artículo presenta alguna ventaja respecto de cada uno de los aspectos técnico-funcionales descritos en el criterio, hubiera sido necesario que los pliegos indicasen los requisitos mínimos exigidos para cada uno de aquellos aspectos.

Como ya manifestara este mismo Tribunal en su Resolución 24/2012, de 14 de marzo, siguiendo doctrina ya sentada por el Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, *"los criterios evaluables en función de juicios de valor tienen la peculiaridad de que se refieren en todo caso a cuestiones que por sus características no pueden ser evaluadas aplicando procesos que den resultados precisos predeterminables. Por el contrario, aun cuando se valoren en términos absolutamente objetivos no es posible prever de antemano con certeza cuál será el resultado de la valoración. Básicamente los elementos de juicio a considerar para establecer la puntuación que procede asignar por tales criterios a cada proposición descansan sobre cuestiones de carácter técnico."* Esta doctrina compartida por todos los Tribunales de recursos contractuales es constante y reiterada, muestra de ello es que se mantiene en resoluciones muy recientes como la 460/2017, de 26 de mayo del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales.

Asimismo, este Tribunal viene manteniendo que los criterios sujetos a juicio de valor, como el aquí examinado, suponen un margen de discrecionalidad técnica para el órgano evaluador que no puede ser absoluto, sino que ha de estar correctamente enmarcado en unos aspectos de valoración previamente definidos y en unas reglas que sirvan de pauta y límite al mismo tiempo para la ponderación o puntuación de las ofertas.

Ahora bien, respetando estos límites, tampoco puede pretenderse que el margen de apreciación del órgano técnico quede reducido al absurdo, alterando la propia naturaleza del criterio de adjudicación. En tal sentido, ya indicábamos en la Resolución 139/2014, de 23 de junio, que *"(..) si tuvieran que definirse siempre en los pliegos de modo pormenorizado los elementos a considerar en la valoración de un criterio o subcriterio de adjudicación de carácter no automático, el margen de apreciación discrecional del órgano técnico evaluador quedaría reducido al absurdo, y la naturaleza del criterio en sí resultaría alterada."*

Y en igual sentido, la Resolución 42/2017, de 20 de enero, del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, a propósito de la impugnación de un pliego por falta de precisión en los criterios sujetos a juicio de valor, señala que *"Exigir una valoración más detallada supondría cambiar la naturaleza del criterio conduciendo a la negación de los criterios cuya estimación se funda en juicio de valor y convirtiéndolos prácticamente en criterios de valoración automática"*.

En definitiva, como señala la Resolución 1065/2016, de 16 de diciembre, del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales *"La esencia de los criterios dependientes de un juicio de valor estriba precisamente en la existencia de una actividad subjetiva de quien realiza el análisis, actividad que no puede ser arbitraria, pero que tampoco puede ser matemática. (...) La admisión de los criterios de adjudicación dependientes de un juicio de valor lleva a reconocer conceptos cuya integración pueda hacerse por el órgano de contratación mediante una apreciación o valoración subjetiva de ahí que los conceptos empleados para su definición admitan un margen de valoración, sin que esta circunstancia pueda sobrepasar los límites advertidos de la discrecionalidad técnica"*.

En el supuesto sometido a examen de este Tribunal se observa que el criterio cuestionado, a saber el *"nivel de la valoración funcional"* del producto, contempla como aspectos susceptibles de evaluación, *"la calidad del material objeto del suministro, la composición, medidas, dimensiones y los parámetros de calidad de los artículos ofertados y la facilidad de aplicación y de uso, así como otros parámetros relacionados con el manejo de los artículos objetos de contratación. Características y cualidades farmacotécnicas y galénicas de la forma farmacéutica. Características y cualidades de la información, presentación y envasado"*.

Asimismo, se aprecia que la ponderación del criterio viene establecida mediante una escala en la que se asignan rangos de puntuación en función de las calificaciones de muy bueno (desde 12 a 20 puntos), bueno (desde 6 e inferior a 12 puntos), adecuado (6 puntos) y deficiente (desde 0 e inferior a 6 puntos), estableciéndose como pauta para cada una de estas calificaciones la presentación de ventajas muy significativas, de alguna ventaja, de ninguna ventaja o de deficiencias en los aspectos técnico-funcionales objeto de valoración.

Es por ello que no puede darse la razón a la asociación recurrente cuando afirma que el criterio se define de modo genérico, sin establecer reglas concretas de valoración. Al contrario, en el PCAP se definen los aspectos técnico-funcionales a tener en cuenta en la evaluación del criterio, e incluso existe mayor detalle que en el pliego anterior anulado por la Resolución 175/2015, puesto que en el vigente se añade como aspecto a valorar *"las características y cualidades farmacotécnicas y galénicas de la forma farmacéutica. Características y cualidades de la información, presentación y envasado"*.

Asimismo, también se precisa la escala de puntos a asignar en función de que las ofertas presenten más o menos ventajas o ninguna en los aspectos descritos. En tal sentido, el anexo al cuadro resumen del pliego prevé una escala general de puntos que va de 0 a 20 con diversos tramos o intervalos en función de unos niveles o calificaciones cuya pauta de ponderación se describe en el pliego. Ello, a juicio de este Tribunal, permite delimitar la valoración posterior de las ofertas en el curso del procedimiento de adjudicación, acotando el ámbito de discrecionalidad del órgano técnico evaluador que cuenta, por un lado, con unos aspectos o elementos a tener en cuenta en su función evaluadora y por otro, con unas reglas preestablecidas para la asignación de puntos.

No puede acogerse, pues, el alegato de la recurrente sobre el excesivo margen de discrecionalidad que se concede al órgano evaluador con la redacción del criterio y tampoco que los licitadores desconozcan, a la hora de preparar sus ofertas, qué elementos de las mismas serán valorados y de qué modo. El PCAP recoge tanto esos elementos -al detallar los aspectos técnico-funcionales evaluables- como las reglas de valoración -en forma de escala de puntos por niveles de valoración funcional-.

Otra cosa es que los licitadores desconozcan a priori la concreta puntuación que recibirán en el criterio, pero ello no vulnera los principios de transparencia e igualdad de trato, pues de otro modo sería imposible conciliar tales principios con el respeto a la discrecionalidad técnica permitida en la evaluación de los criterios sujetos a juicio de valor. No se olvide que la peculiaridad de estos es precisamente que, aun cuando se valoren en términos absolutamente objetivos, no es posible prever de antemano con certeza cuál será el resultado de la valoración.

Por último, la recurrente alega que el pliego tendría que haber definido el requisito mínimo exigido para cada aspecto técnico- funcional descrito en el criterio, pues este es el único modo de determinar si una oferta presenta ventajas sobre ese mínimo o no presenta ninguna e incluso tiene deficiencias.

Ahora bien, la legislación contractual no establece esta exigencia en los pliegos. El artículo 116.1 del TRLCSP, referido al pliego de prescripciones técnicas, dispone que *"El órgano de contratación aprobará con anterioridad a la autorización del gasto o conjuntamente con ella, y siempre antes de la licitación del contrato, o de no existir ésta, antes de su adjudicación, los pliegos y documentos que contengan las prescripciones técnicas particulares que hayan de regir la realización de la prestación y definan sus calidades(...)"* y el artículo 68 del RGLCAP, bajo la rúbrica *"Contenido del pliego de prescripciones técnicas particulares"* establece en su apartado 1 que *"El pliego de prescripciones técnicas particulares contendrá, al menos, los siguientes extremos: a) Características técnicas que hayan de reunir los bienes o prestaciones del contrato. b) Precio de cada una de las unidades en que se descompone el presupuesto y número estimado de las unidades a suministrar. c) En su caso, requisitos, modalidades y características técnicas de las variantes."*

Por tanto, es exigible que estén definidas en los pliegos las características técnicas de los bienes o prestaciones, pues solo los productos que las reúnan podrán ser valorados. Ahora bien, lo que la recurrente pretende es que los pliegos fijen requisitos mínimos de cumplimiento a los aspectos técnico funcionales susceptibles de valoración para así poder determinar cuando aquellos mínimos se cumplen e incluso se mejoran y de este modo poder apreciar o no ventajas -significativas o no- en las ofertas. Y a juicio de este Tribunal, tal nivel de detalle en la definición del criterio excede de lo razonablemente exigible al órgano de contratación conforme a la doctrina que hemos expuesto, pudiendo verse afectada la naturaleza del criterio mismo.

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



- **Anulación de PCAP para suministro de productos para gaseometría por instaurar sistema de precios por determinación, en lugar del precio de los productos suministrados.**

#### STSJ del País Vasco núm. 396/2016 de 21 septiembre

La sentencia recurrida desestimó el recurso interpuesto por Osakidetza contra la Resolución 55/2014, de 27 de mayo, del Órgano Administrativo de Recursos Contractuales de la Comunidad Autónoma de Euskadi, que estimó el recurso especial interpuesto por la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria contra los pliegos para la contratación del *"suministro de productos y equipos necesarios para realizar determinaciones de gasometría en la UNG de la Red de Diagnóstico Biológico de Osakidetza"*.

Tal y como refiere la sentencia de instancia se está imponiendo un modo de pago por resultado, con independencia de los productos suministrados. Es cierto que el adjudicatario asume el riesgo y ventura del negocio, pero tal riesgo y ventura no puede quedar al arbitrio de una de las partes, como sería en el caso de que por cualquier circunstancia imputable únicamente a Osakidetza la determinación no pudiera llevarse a cabo, debiendo la recurrente suministrar nuevos componentes a coste 0 para Osakidetza.

El pago mensual del precio *"por determinación realizada"* deja a expensas de una actividad de la contratante, posterior al suministro de los productos, el cumplimiento de esa obligación, lo que no puede aceptarse sin subvertir el régimen - no disponible- del contrato de suministros, a costa de derechos esenciales del contratista. La Sala desestima el recurso de la Administración.

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

- **Aplicación de la normativa de contratación pública a los contratos que lleve a cabo una fundación privada, contratista de un concierto adjudicado de manera directa, para la prestación de un servicio sanitario o sociosanitario, derivados de dicho concierto.**

#### Informe 7/2017, de 16 de mayo, de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Generalitat de Catalunya.

Se plantea a la Junta Consultiva la siguiente cuestión:

*"Si una fundación privada sin ánimo de lucro recibe un concierto de manera directa, ya sea por parte del ICASS o por parte del CatSalut, para la prestación de un servicio sanitario o sociosanitario, ¿esta fundación, para la adquisición de bienes, servicios u obras que pueda hacer derivadas del concierto, tiene que aplicar el Texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público o únicamente tendrá que aplicar las reglas de la subcontratación derivadas del artículo 227 del TRLCSP".*

La normativa en materia de contratación pública, tanto de derecho europeo como de derecho interno, no contiene ninguna previsión relativa a la obligatoriedad de las entidades concertadas de aplicar las disposiciones de dicha normativa, para las contrataciones de obras, suministros o servicios que requieran con motivo de los respectivos conciertos de servicios sociales o de servicios sanitarios que se hayan suscrito.

**Texto completo:** [gencat.cat](http://gencat.cat)

- La Administración no puede “ex novo” obligar al adjudicatario a subrogarse en los contratos de trabajo existentes.

STS de 23 de enero de 2017, nº rec 1874/2015.

En el presente supuesto la normativa sectorial vigente en aquel momento (Art.75.4 de la Ley 16/1987, de 30 de julio, de Ordenación de los Transportes Terrestres), nada establecía sobre la obligación del adjudicatario de subrogarse en las relaciones laborales del anterior contratista. A pesar de ello, la Administración en los pliegos, impone tal deber de subrogación. Impugnados los pliegos, la tesis del TACRC es que la obligación de subrogación sólo opera cuando está contemplada en el Convenio Colectivo del Sector o en la ley, sin que la Administración pueda imponerla “ex novo”. No es este el criterio de la Audiencia Nacional que distingue entre la subrogación legal, la convencional y la contractual. Pueden no darse los requisitos de las dos primeras, que harían por ello la subrogación obligatoria, y sin embargo imponerse en los pliegos (subrogación contractual), lo que sería lícito, si bien, advierte la sentencia, la subrogación contractual no puede ser obligatoria para los trabajadores, sino que tiene carácter voluntaria pues supone, de facto, el establecimiento en un contrato administrativo de estipulaciones que afectan a terceros ajenos al vínculo contractual.

El TS discrepa del criterio de la AN: *“La resolución del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales es conforme a la interpretación que la Sala ha realizado en la sentencia de 16 de marzo de 2015 (casación 1009/2013 ) y en las anteriores a las que se remite. En efecto, en esa sentencia se sigue el mismo criterio sentado con anterioridad a propósito de cláusulas de los pliegos de condiciones de licitaciones semejantes a las de este caso en las que se preveía la atribución de determinados puntos a las ofertas que incluyeran el compromiso de subrogación en los contratos laborales del personal del operador saliente. La Sala confirmó la anulación de las mismas dispuesta en la instancia, corroborando que esa subrogación resultaría, en su caso, de lo establecido en la legislación laboral y en los convenios colectivos y, por eso, no debía ser fuente de asignación de puntos. La diferencia en el caso de la sentencia de 16 de marzo de 2015 (casación 1009/2013 ) es que en esa ocasión la cláusula cuestionada no preveía la atribución de puntos por la subrogación sino que exigía al nuevo adjudicatario que se subrogase en las relaciones laborales del anterior. Ahora bien, aquí la Sala siguió entendiendo que era la legislación laboral a la que se debía atender para imponer o no esa obligación.”*

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

- Código de conducta y marco de integridad institucional aplicable a la contratación pública.

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

#### **IV- RESPONSABILIDAD SANITARIA.**

- **Inexistencia de responsabilidad debido al desconocimiento por los facultativos de una situación previa de alergia.**

**STSJ de Madrid, núm. 414/2016 de 19 septiembre.**

La paciente se sometió a un método anticonceptivo consistente en la obstrucción tubarica. Dicho método anticonceptivo es permanente, denominado ESSURE. Como consecuencia de la inserción de dicho método anticonceptivo comenzó a sufrir episodios de alergia, desarrollando un proceso infeccioso debido al contacto del micro injerto ESSURE con su organismo, cuya composición es de níquel y titanio, que le produjo una reacción alérgica que obligó a la retirada del dispositivo y, además, a la extirpación del útero debido al avanzado estado de infección.

Se desconocía en el momento en el que a la paciente le fue colocado dicho método anticonceptivo, la existencia de una situación alérgica previa a los metales, que quedó posteriormente confirmada en octubre del año 2011; por otra parte, dicho método anticonceptivo fue solicitado por la paciente no constituyendo un protocolo previo a la colocación de dicho método anticonceptivo la indagación de posibles reacciones alérgicas en las paciente; que en el presente caso la paciente no había manifestado situación alérgica previa.

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

- **Inexistencia de responsabilidad. Falta de información por los daños derivados de la realización de la segunda colonoscopia.**

**STS, Sala de lo Civil, de 23 de octubre de 2015 nº 566**

Se denuncia la falta de información para la realización de una colonoscopia que derivó en una perforación del sigma. La Sala desestima el recurso debido a que se trata de una intervención que ya conocía previamente por haberse sometido con anterioridad a otra colonoscopia.

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

- **Responsabilidad por daños ocasionados por asistencia sanitaria prestada en centro privado concertado.**

**SJC-A de Ciudad Real nº 1 de 26 de enero de 2017, nº 16.**

La entidad aseguradora pretendía la exoneración de responsabilidad del Servicio de Salud alegando que el centro sanitario era un centro privado concertado. Sin embargo la sentencia desestima este argumento invocando a tal efecto la STSJ de Castilla La Mancha de 2 de noviembre de 2015, en la que se establece que es imputable a la Administración sanitaria la responsabilidad por el funcionamiento de los servicios públicos en el seno de las prestaciones propias del Sistema Nacional de Salud, sea cual fuere la relación jurídica que la une al personal o establecimientos que directamente prestan esos servicios. A estos efectos, debe entenderse por “Administración” las entidades, servicios y organismos públicos y los centros concertados, todo ello sin perjuicio de la facultad de repetición que, por incumplimiento del concierto o por otras causas, corresponde a la Administración.

### **V- REINTEGRO DE GASTOS.**

- **Reintegro de gastos por prestación ortoprotésica. Prótesis no incluida en la cartera de servicios.**

**STSJ de Galicia de 15 de marzo de 2017 nº 1545**

El paciente solicita que se le abone el gasto para la renovación de una prótesis de mano de marca Pillet, por ser la que mejor se le adapta. El Sergas no se hace cargo de la financiación de dicha prótesis, decisión que es respaldada por el TSJ ya que la citada prótesis no se encuentra incluida dentro de la lista de productos ortoprotésicos que integran el catálogo, y por tanto no es posible su prescripción por los facultativos especialistas del Sergas. Además dentro del catálogo existen productos que cubren perfectamente las necesidades del paciente, sin que se haya acreditado que las prótesis dispensadas a través del Sergas no sean de la misma calidad.

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

- **Reintegro de gastos derivados de participación en un ensayo clínico.**

**STSJ del País Vasco de 31 de enero de 2017 nº 253/2017**

La Sentencia estima el recurso interpuesto por el Servicio Vasco de Salud y revoca la sentencia que había reconocido el derecho de la paciente al reintegro de los gastos derivados de su participación en un ensayo clínico, en concreto los gastos en concepto de pruebas diagnósticas, operación quirúrgica, y otros servicios complementarios que se le prestaron mientras duró el ensayo clínico en la Clínica Universitaria de Navarra.

Según la Sentencia, la participación de la enferma en un ensayo clínico dirigido a investigar sobre los efectos de un fármaco, no quedan cubiertos por el SNS. Hay que partir de la premisa de que la admisión de la cobertura de gastos pretendida solo tiene cabida sobre la cartera de servicios comunes del SNS, es decir sobre los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica mediante lo que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias, pero sin que alcance a las técnicas, tecnologías o procedimientos cuya contribución eficaz a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o curación de las enfermedades no estén suficientemente probadas.

En este caso no cabe aplicar las previsiones recogidas en el RD 1015/2009 sobre el uso compasivo de medicamentos en investigación, ni en el RD 1090/2015, según el cual no tendrá la consideración de ensayo clínico con medicamentos la administración de un medicamento en investigación a pacientes individuales en el ámbito de la práctica médica con el único propósito fundamental de conseguir un beneficio terapéutico para el paciente. La interpretación conjunta de ambas disposiciones reglamentarias no permite considerar que el tratamiento seguido respondiera al uso compasivo de un medicamento no autorizado.

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

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

- **Accidente laboral de un médico que durante una de las sesiones del congreso al que asistía sufre un golpe ocasionándose una fractura.**

**STSJ de Castilla y León de 26 de enero de 2017, rec. núm. 708/2016.**

Para que pueda entenderse la existencia de un accidente en misión y, en consecuencia, extender la cobertura de la presunción de laboralidad, es preciso: el desplazamiento del trabajador para cumplir la misión y la realización de una actividad concreta encomendada por el empresario, o que se realice para el buen funcionamiento de la empresa, que puede ser ajena a la actividad habitual que tiene atribuida en virtud del contrato de trabajo. En el supuesto analizado, la licencia otorgada por el superior jerárquico se expide para acudir a un congreso directamente relacionado con la especialidad médica del trabajador, es decir, como actividad formativa directamente relacionada con su puesto de trabajo, aunque sea ajena a la actividad habitual, siendo además retribuida. Si ello lo ponemos en relación con el derecho a la formación como parte del contrato de trabajo, se puede entender que este supuesto concreto puede dar lugar a la excepcionalidad y extensión del término “con ocasión” del art. 156 de la LGSS y, por ende, declarar la contingencia como accidente de trabajo.

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

- La Administración sanitaria no responde del incumplimiento de las obligaciones laborales de la empresa contratista de limpieza. La actividad principal de la Administración sanitaria no es la limpieza, sino dispensar asistencia sanitaria.

STSJ Comunidad Valenciana sec. 1ª, S 24-1-2017, nº 159/2017, rec. 196/2016.

La sentencia objeto de recurso condenó solidariamente a Esabe Limpiezas Integrales, S.L., (actualmente Terral Wind, S.L.), Kluh Linaer España S.L., y la Conselleria de Sanidad en una sucesión de empresa. Según la sentencia la Conselleria demandada debe ser condenada dado que el servicio de limpieza es absolutamente imprescindible para la prestación y el desarrollo de un adecuado servicio de sanidad, siendo impensable prescindir de la limpieza de un hospital.

No obstante hay que valorar si el artículo 42 del ET resulta de aplicación al presente caso teniendo en cuenta que según este precepto solo puede ser aplicado a aquellos empresarios que contraten o subcontraten con otros la realización de obras o servicios correspondientes “a la propia actividad” de aquellos. Por tanto el quid de la cuestión consiste en desentrañar el alcance y significado de la figura jurídica de la “propia actividad”-

La Sala estima el recurso de la Administración, pues

*“es obvio que la actividad de limpieza del centro de trabajo Centro de Salud de Alicante, asumida en virtud de contrata sucesivamente por las empresas codemandadas, es la limpieza de dicho inmueble que implica su mero mantenimiento y por lo tanto es complementaria a la actividad principal y fundamental desenvuelta por la administración pública aludida, la de dispensar la asistencia sanitaria como finalidad productiva, de modo que quedarían excluidos del concepto de propia actividad los servicios y las obras desvinculados o desconectados de dicha finalidad y de las actividades normales de la empresa, aún en beneficio de ella, lo que puede predicarse sin dificultad, además del servicio citado, a la vigilancia de las instalaciones y al servicio de cafetería para terceras personas, de ahí que no quepa imputar la responsabilidad solidaria que la sentencia de instancia efectúa, con la consecuente estimación de este recurso y absolución de la Conselleria demandada”.*

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

## VII- INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- Responsabilidad de la Consejería de Sanidad de Andalucía por incumplir medidas de seguridad. Abandono en un polígono industrial por la empresa encargada de la gestión de residuos, de documentos con datos sanitarios de pacientes.

Procedimiento N° AP/00051/2016. RESOLUCIÓN: R/00680/2017 AEPD de 10 de marzo de 2017.

Con fecha 5 de febrero de 2016, la Guardia Civil-patrulla SEPRONA-JEREZ , realizó una inspección a la empresa CARTON JEREZ, S.L. en el parque empresarial Oeste de Jerez de la Frontera, Cádiz, que se dedica a la gestión de residuos. Los Agentes localizaron una gran cantidad de documentos justificantes de recetas médicas esparcidos por la instalación, en la que no existe vallado perimetral ni puerta de entrada, y sobre los que se manifiesta que proceden del Instituto Nacional de la Salud. La Guardia Civil adjunta muestras de los documentos encontrados.

En la inspección realizada se les requiere el contrato con dicho organismo, presentando un “ contrato para la prestación del servicio de recuperación de papel ”, suscrito entre el Delegado Territorial de la Consejería de Salud en Cádiz y la representante de la empresa ALREGON MEDIO AMBIENTE, S.L., de fecha 23 de febrero de 2016, fecha posterior a la realización de la inspección.

En el contrato figura que entrará en vigor el 1 de marzo de 2016 y que anexo al contrato hay una página con la misma cabecera de la Junta de Andalucía, Consejería de Salud, Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y con el título de “ Relación de Centros de trabajo objeto del contrato ” en la que figura “ Razón social: Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales ” y comprende 7 condiciones generales. En la Séptima se expone “*La empresa contratada se compromete a no hacer uso, directo ni indirecto, ni a ceder, dato personal alguno de los que pudieran figurar en los documentos entregados, siendo la exclusiva finalidad de esta entrega la de la destrucción física del papel*”.

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, debió, por ello, adoptar las medidas necesarias para impedir cualquier recuperación posterior de la información que contenían los documentos encontrados. Tales medidas no fueron adoptadas totalmente en el presente caso. Prueba de ello es el hecho de que la documentación fue encontrada por la Guardia Civil-patrulla SEPRONA-JEREZ en el parque empresarial Oeste de Jerez de la Frontera, Cádiz, donde localizaron una gran cantidad de documentos justificantes de recetas médicas esparcidos por una instalación, que no disponía de vallado perimetral ni de puerta de entrada.

En este caso no es posible considerar que la empresa Alregón Medioambiente trataba los datos por cuenta del responsable del tratamiento en contra de sus instrucciones, porque no existía contrato en vigor entre ambos. De manera que la responsabilidad de la ausencia de las medidas de seguridad de los datos personales recae en el responsable del fichero.



En definitiva, Consejería de Salud de la Junta de Andalucía no adoptó las medidas de índole técnica y organizativa necesarias que garantizaran la seguridad de los datos de carácter personal de sus ficheros, de manera que se evitase el acceso no autorizado a los datos de los mismos.

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

- Plan de inspección sectorial de oficio de Hospitales Públicos. Agencia Española de Protección de Datos.

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

## **IX.- PRESTACIONES SANITARIAS**

- Los tribunales no pueden obligar a los progenitores a someterse a terapias familiares en centros sanitarios.

STSJ de Cataluña nº 62/2016 de 28 de julio de 2016, Rec. 157/2015.

La Sentencia estima el recurso interpuesto por la madre de una menor a la que el juez de instancia había impuesto a ella y su ex marido someterse a terapia familiar para resolver las situaciones conflictivas de convivencia con las hijas de ambos.

Las niñas presentan indicadores de sufrimiento emocional asociados a vivencias propias con la figura paterna que de forma conjunta con el posicionamiento materno han constituido la presencia de un rechazo filial estructurado de elevada intensidad. La situación detectada se valora como de difícil reconducción. El padre inició los trámites para someterse al servicio de terapia familiar del Hospital de San Pablo al que no se prestaron ni la madre ni las hijas.

Según la Sala, los tribunales pueden exhortar a la realización de tales terapias y también valorar la actitud de los progenitores que prescindan de sus recomendaciones, en función de la importancia o gravedad de los problemas existentes, para modificar o arbitrar las medidas oportunas en relación con los hijos. Así lo advertimos en la STSJCat de 3 de marzo de 2010.

Sin embargo, dichas terapias no pueden ser impuestas como obligación de hacer, sujeta a las prescripciones del artículo 699 de la Lec 1/2000, como tampoco puede serlo la mediación ex art. 233-6.2 CCCat (Ley 41/2002, de 14 de noviembre art. 212 CCCat y Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica).

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



# 5.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

## I.- Bibliografía

### - MEDICAMENTOS, PRODUCTOS SANITARIOS Y PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR

AUTOR/ES: JUBERÍAS SÁNCHEZ, ANTONIO/ AGRAZ PÉREZ-ENRÍQUEZ, LEOPOLDO/ ANDRÉS DOMÍNGUEZ.

Fecha publicación: 20170301

Editorial: Editorial Reus

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

### - ASPECTOS PRÁCTICOS DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL SANITARIA

-

Morte Tamayo, Noemi. Coordinador  
Factum Libri Ediciones, S. L.

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

## II.- Formación

### DERECHO SANITARIO.

#### - XV CURSO DERECHO FARMACÉUTICO

*Hotel Vincci Soma. Calle Goya, 79. Madrid, 25/10/2017 - 26/10/2017*

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

#### - XXIV CONGRESO NACIONAL DE DERECHO SANITARIO. ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE MADRID.

Bloques Temáticos

1. El impacto de la U-Health, inteligencia artificial, robótica y nanotecnología en la medicina y el derecho.
2. El seguro de responsabilidad civil profesional en el escenario actual, nuevos retos y perspectivas.
3. Ausencia de responsabilidad de las pólizas de salud. Las acciones de repetición y la derivación de la responsabilidad a los profesionales.

*Más información:* [24derechosanitario.com](http://24derechosanitario.com)

- **MÁSTER PROPIO EN DERECHO SANITARIO, BIOÉTICA Y DERECHO A LA SALUD EN LA UNIÓN EUROPEA.** Aulario Facultad de Derecho. Universidad de Granada

Este Máster propio, que deriva de un Máster Oficial apenas reacreditado por la Agencia Andaluza del Conocimiento, es un programa de formación avanzada y especializada, de carácter académico y profesional, en el campo del Derecho Sanitario, la Bioética y el derecho a la salud en la Unión Europea. En consonancia, con ello, pueden cursar este Máster alumnos y alumnas graduados o licenciados en todas aquellas carreras universitarias ligadas al ámbito tanto de las Ciencias Jurídicas y Sociales como de las Ciencias de la Salud.

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

- **IV EDICIÓN MÁSTER EN DERECHO DE LA SALUD.**

Madrid, 28 de septiembre de 2017

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

- **CONFERENCIAS DE LOS LUNES: “LOS DAÑOS MORALES EN LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL Y SANITARIA EN PARTICULAR.”.**

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

## **OTROS CURSOS.**

- **JORNADA COMPLIANCE TOLEDO. GABINETE JURÍDICO DE LA JCCM.**

Toledo, 25 de octubre de 2017 Sala Polivalente. Escuela de Administración Regional. C/Rio Cabriel s/n Toledo

El Gabinete Jurídico en coordinación con las empresas públicas ha organizado una Jornada sobre Compliance que se celebrará el próximo 25 de octubre en la Escuela de Administración Regional.

Las recientes reformas han transformado hondamente el marco jurídico de las empresas respecto a la responsabilidad penal de las mismas. En el caso de las empresas públicas plantea particulares características que hay que analizarlas a la luz del derecho público.

- **JORNADAS: LAS NUEVAS FRONTERAS EN LA GESTIÓN DEL SECTOR PÚBLICO: EMPLEO PÚBLICO, ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y GESTIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS.**

-

FECHAS CURSO: Desde el 23/10/2017 hasta el 25/10/2017

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

- **PRIVACIDAD, SEGURIDAD Y CIBERSEGURIDAD.**

**Más información:** [static.ie.edu](http://static.ie.edu)

# **-NOTICIAS-**

- **La Justicia balear anula la decisión del tripartito de que todos los inmigrantes tengan tarjeta sanitaria.**

La portavoz del Gobierno balear, la socialista Pilar Costa, ha anunciado este viernes que recurrirán la decisión judicial.

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

- **Compliance Sanitario: Contención de pacientes.**

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

- **Canarias indemnizará a una familia con 1,3 millones por no detectar una enfermedad rara en el embarazo.**

El bebé nació con una enfermedad genética que hace que se autolesione y agrede a las personas de su entorno

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

- **Tener asistente sexual me ha servido para reconciliarme con mi cuerpo.**

Las sillas de ruedas no son necesariamente una atadura: también pueden ser un divertido juguete erótico.

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

- **Religiosos belgas contra el Vaticano: aplicarán la eutanasia en sus hospitales. Los Hermanos de la Caridad belgas han sido advertidos de que pueden ser excomulgado.**

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

- **Desarrollar nuevos medicamentos no es tan caro como dicen las farmacéuticas.**

Un estudio basado en datos públicos analiza el coste de crear nuevos tratamientos oncológicos.

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

- Los expertos defienden la viabilidad de la colaboración público-privada en Sanidad.

El libro 'Colaboración público-privada en Sanidad: el Modelo Alzira' es un estudio en el que se comparan los resultados de las concesiones valencianas con los de algunos hospitales catalanes públicos y privados, con y sin ánimo de lucro.

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

- El Congreso da un paso más para que las personas con discapacidad puedan ejercer de jurado en los juicios.

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

- La intimidad digital de los trabajadores: ¿qué límites no puede sobrepasar la empresa?.

Expertos en derecho laboral elaboran un decálogo sobre qué comportamientos empresariales son abusivos y se pueden denunciar.

*Fuente:* [levante-emv.com](http://levante-emv.com)

- Las adjudicaciones en sanidad serán por precio y no por calidad.

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

- La intimidad digital de los trabajadores: ¿qué límites no puede sobrepasar la empresa?

Expertos en derecho laboral elaboran un decálogo sobre qué comportamientos empresariales son abusivos y se pueden denunciar

*Fuente:* [levante-emv.com](http://levante-emv.com)

# **-BIOETICA Y SANIDAD-**

## **1- CUESTIONES DE INTERES**

- **BARNACLINIC, S.A. La fórmula ilegal de connivencia público-privada en un hospital público. Assemblea d'usuàries i treballadors Tancada-Resistència Clínic. 17/06/2017**

La invención de Barnaclínic S.A, fue una “*prueba piloto*” engendrada entre políticos y élites médicas, para hacer posible la convivencia de la atención privada dentro de las instalaciones de un centro sanitario público, el prestigioso Hospital Clínic y Provincial de Barcelona. Un relato de corrupción y de intereses creados.

**Más información:** [sinpermiso.info](http://sinpermiso.info)

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

El autor rechaza la interpretación utilitarista que defiende la investigación con células madres y embriones, apostando en su lugar por una defensa del concepto “dignidad humana” y de la vida, entendida ésta como un proceso continuo con sus etapas embrionaria, fetal y adulta, que comenzaría con la fecundación del ovocito.

**Más información:** [unir.net](http://unir.net)

- **El secreto médico y la salud del personal de la aviación. Manuel Fernández Chavero (Médico especialista en Medicina del Trabajo) Juan Antonio Pérez Artigues (Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria) Miembros de la Comisión Central de Deontología. Organización Médica Colegial de España**

La Resolución de 22 de junio de 2017 sobre los reconocimientos médicos aeronáuticos indica que se tenga especial énfasis en los antecedentes y en la detección de posibles adicciones y trastornos mentales.

En este sentido, se debería proceder a la ruptura del secreto ante el descubrimiento de una enfermedad mental en un tripulante de aviación que no quisiera dejar su puesto de trabajo y pudiera poner en riesgo a la tripulación y el pasaje. Dicha vulneración del secreto médico quedaría justificada por la protección de la vida de terceros.

La correcta actuación médica ante un proceso clínico que no permita el normal desempeño de la actividad laboral sería proceder a tramitar al paciente una situación de Incapacidad Transitoria (IT).

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

- **Guía de actuación para la asistencia sanitaria a pacientes que reciben transfusión de sangre (en catalán).** Comitè d'Ètica Assistencial de l'Hospital Clínic, Barcelona.

La guía tracta de l'actitud que han de tenir els professionals davant una negativa a rebre un tractament, situació en què es pot establir un conflicte entre els principis ètics de beneficència i no maleficència. És a dir, l'obligació de fer tot allò que sigui beneficiós per al malalt i a no fer-li mal per acció o omissió, i el principi d'autonomia, que obliga a respectar les decisions dels malalts.

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

- **Una visión más realista de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.** Sergio Ramos Pozón.

En este artículo se revisa de forma crítica el texto de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD), documento que a juicio del autor adolece de ciertas deficiencias. Aunque el ideal es que sean las personas (con y sin discapacidad) las que decidan libremente sobre decisiones terapéuticas (si quieren), en ocasiones se requiere un cierto paternalismo, porque bajo algunas circunstancias los pacientes no son capaces de tomar decisiones por sí solos, y en particular los pacientes con problemas de salud mental.

**Más información:** [actabioethica.uchile.cl](http://actabioethica.uchile.cl)

- **Dossier monográfico XIII Congreso Mundial IAB. La Convención sobre la lucha contra el Tráfico de Órganos, una mirada desde la bioética.** Maria Àngels Porxas Roig.

El artículo analiza jurídicamente y desde una perspectiva bioética el Convenio sobre la lucha contra el tráfico de Órganos del Consejo de Europa (2015). Se sistematizan y se reflexiona sobre los valores y novedades que aporta el Convenio: la mercantilización del cuerpo humano como vulneración de los derechos humanos y la delimitación de las donaciones de órganos a los actos de gratuidad con consentimiento informado. El Convenio es significativo por su aporte a los derechos humanos y al debate sobre la libre disponibilidad del cuerpo. Pero no se posiciona sobre ciertas cuestiones altamente controvertidas: la donación por parte de personas incapaces de consentir y la compensación por donación; dando un amplio margen de apreciación a los Estados que puede mermar su potencial efectividad

La Convención para la Protección de los Derechos Humanos y la Biomedicina y su Protocolo Adicional establecen, en los artículos 20 y 14, respectivamente, que solo se podrá llevar a cabo la extracción de tejidos que se pueden regenerar a una persona que no tenga capacidad para expresar su consentimiento, bajo ciertos criterios exhaustivamente especificados,<sup>13</sup> pero no permiten bajo ninguna circunstancia la extracción de un órgano.

Lo anterior genera ciertas paradojas, no permitimos bajo ninguna circunstancia la extracción de órganos a personas con capacidad para decidir sin su voluntad, pero establecemos ciertas excepciones en las que sí se permite la extracción de órganos a personas incapaces debido a la imposibilidad de conocer su voluntad al respecto.

Otra cuestión controvertida y sobre la que el CTO no se ha posicionado claramente, hace referencia a la gratuidad de la donación. El Convenio especifica que *“la compensación por pérdida de ganancias u otros gastos justificables causados por la extracción o las exámenes médicos pertinentes, o la compensación por daños que no sea inherente a la extracción de órganos, no serán considerados pago”* (art. 4.3), lo que obliga a plantearse si la intención del CTO es la de legitimar los mercados compensatorios regulados.

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

- **La idea de solidaridad en la Ética de la Salud Pública. Àngel Puyol.**

Tradicionalmente, la solidaridad ha pasado inadvertida en ética de la salud pública. Sin embargo, algunos autores están reivindicando actualmente la necesidad de tener en cuenta a la solidaridad como un principio rector. Dawson y Jennings son unos de esos autores, pero su concepción de la solidaridad presenta al menos tres contradicciones: en ella, se confunde lo descriptivo con lo normativo, el papel motivacional con el papel justificador de una acción, y el lugar que la solidaridad debe ocupar en una teoría de la justicia en salud. Hace falta resolver estas contradicciones para conceptualizar adecuadamente la idea de solidaridad en la ética de la salud pública si queremos que tenga un rol relevante y deje de ser un valor meramente testimonial.

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

# 2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

## I.- Bibliografía

### BIOÉTICA

- MANUAL "*DERECHOS EN CUIDADOS SOCIO SANITARIOS*"

Javier Sánchez-Caro.

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

- *BIOÉTICA: EL PLURALISMO DE LA FUNDAMENTACIÓN*

Editorial: Universidad Pontificia Comillas Madrid

ISBN13:9788484686576

Autor/es: Ferrer Negrón, Jorge José

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

## II.- Formación

### BIOÉTICA.

- CURSO ÉTICA. TÍTULO DE EXPERTO EN ÉTICA MÉDICA.

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

- JORNADA BIOÉTICA Y VULNERABILIDAD. COMITÉ DE BIOÉTICA DE GALICIA.

Santiago de Compostela

26 de outubro de 2017

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