



SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 152 DICIEMBRE 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.-ESTATAL:	4
II.-INICIATIVAS LEGISLATIVAS.	6
III.-AUTONÓMICA:	
➤ Castilla-La Mancha.	6
➤ País Vasco.	7
➤ Islas Baleares.	7
➤ La Rioja.	8
➤ Aragón.	8
➤ Galicia.	8
➤ Extremadura.	8
➤ Madrid.	9
➤ Comunidad Valenciana.	9
➤ Castilla y León.	10
➤ Asturias.	11
➤ Andalucía.	11
➤ Navarra.	11
➤ Cataluña.	12
➤ Cantabria.	12
➤ Canarias.	12

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- NOVEDADES LEYES DE PRESUPUESTOS DE CCAA. NOVEDADES EN PERSONAL ESTATUTARIO Y ASISTENCIA SANITARIA. 13
- EL SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES EN LOS CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS UBICADOS EN EUSKADI. 15
- DECRETO 192/2017, DE 1 DE DICIEMBRE, DEL CONSELL, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO DE SELECCIÓN Y PROVISIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO AL SERVICIO DE INSTITUCIONES SANITARIAS PÚBLICAS DEL SISTEMA VALENCIANO DE SALUD. 16

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

- LA INCONSTITUCIONALIDAD DE LAS MEDIDAS SANITARIAS APROBADAS POR LAS CCAA DE PAÍS VASCO, VALENCIA Y NAVARRA. COBERTURA SANITARIA A LA POBLACIÓN EXTRANJERA EN SITUACIÓN IRREGULAR. 18

4.- ARTÍCULO DE OPINIÓN:

- “LA JORNADA COMPLEMENTARIA COMO OBLIGACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO” 26

5.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

- I- RECURSOS HUMANOS. 32
- II- CONTRATACIÓN PÚBLICA. 39
- III- RESPONSABILIDAD SANITARIA. 45
- IV- TRASPARENCIA Y CONTRATACIÓN. 47
- V- PROTECCIÓN DE DATOS Y CONTRATACIÓN. 48
- VI- MEDICAMENTO. 49
- VII- SALUD LABORAL. 49

6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES. 50

-NOTICIAS-

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

52

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS.

54

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

55

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN

I- LEGISLACIÓN ESTATAL

- Ley Orgánica 1/2017, de 13 de diciembre, de modificación de la Ley Orgánica 5/1995, de 22 de mayo, del Tribunal del Jurado, para garantizar la participación de las personas con discapacidad sin exclusiones.

[B.O.E. de 14 de diciembre de 2017](#)

- Real Decreto 1008/2017, de 1 de diciembre, por el que se aprueba la Estrategia de Seguridad Nacional 2017.

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

- Real Decreto 1083/2017, de 29 de diciembre, por el que se modifica el Real Decreto 1662/2000, de 29 de septiembre, sobre productos sanitarios para diagnóstico "in vitro", con objeto de regular la venta al público y la publicidad de los productos de autodiagnóstico para la detección del VIH.

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

- Orden SSI/1312/2017, de 19 de diciembre. Corrige errores en la Orden SSI/1157/2017, de 28-11-2017 (RCL 2017\1382), por la que se procede a la actualización en 2017 del sistema de precios de referencia de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud.

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

- Orden PRA/1242/2017, de 11 de diciembre, que modifica la Orden PRE/2373/2003, de 4 de agosto, por la que se reestructuran los órganos médico periciales de la Sanidad Militar y se aprueban los modelos de informe médico y cuestionario de salud para los expedientes de aptitud psicofísica.

[B.O.E. de 19 de diciembre de 2017](#)

- Resolución de 8 de noviembre de 2017, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio de cesión de datos de la Generalitat de Catalunya y el Instituto Social de la Marina, para el acceso a los sistemas de información necesarios para la realización de los reconocimientos médicos de embarque marítimo.

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

- Resolución de 13 de diciembre de 2017, de la Mutualidad General Judicial, por la que se publica el concierto para la asistencia sanitaria de beneficiarios durante 2018 y la relación de entidades de seguro que han suscrito la misma.

B.O.E. de 20 de diciembre de 2017

- Acuerdo Administrativo, para el período 2017-2018, entre el Ministerio español de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Organización Mundial de la Salud, para llevar a cabo actividades de cooperación en materia de donación y trasplante de órganos, células y tejidos humanos al amparo del Acuerdo Marco de Cooperación entre el Reino de España y la Organización Mundial de la Salud de 12 de septiembre de 2001, hecho en Madrid y Ginebra el 30 de octubre de 2017.

B.O.E. de 04 de diciembre de 2017

- Resolución 4B0/38280/2017, de 12 de diciembre, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se publican los conciertos suscritos con entidades de seguro para la asistencia sanitaria de beneficiarios durante los años 2018 y 2019.

B.O.E. de 22 de diciembre de 2017

- Resolución de 30 de noviembre de 2017, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Comunidad de Castilla-La Mancha, para la realización de actuaciones conjuntas en relación con los trabajadores afectados de patologías derivadas de la utilización laboral del amianto.

B.O.E. de 22 de diciembre de 2017

- Resolución de 20 de diciembre de 2017, de la Subsecretaría, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Ministerio de Defensa y el Instituto Social de la Marina, para la asistencia sanitaria telemática a la flota de buques sanitarios y de salvamento marítimo "Esperanza del Mar" y "Juan de la Cosa", y al Centro Radio Médico Español por parte del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.

B.O.E. de 28 de diciembre de 2017

- Resolución de 28 de diciembre de 2017, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se publica el concierto suscrito con entidades de seguro para el aseguramiento del acceso a la asistencia sanitaria en territorio nacional a los beneficiarios de la misma durante los años 2018 y 2019, y se regula el cambio de entidad prestadora de la asistencia sanitaria.

B.O.E. de 29 de diciembre de 2017

II- INICIATIVAS LEGISLATIVAS.

- Proposición de Ley relativa a la creación de un fondo estatal para la consecución efectiva y real de la accesibilidad universal.

[Congreso.es](#)

- Proposición de Ley reguladora de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

[Congreso.es](#)

- Aprobación de la Proposición no de Ley relativa al establecimiento de un aborto seguro y libre para todas las mujeres, presentada por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea.

[Congreso.es](#)

III- LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Castilla-La Mancha.

- Ley 7/2017, de 21 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para 2018.

[D.O.C.M. de 29 de diciembre de 2017](#)

- Decreto 90/2017, de 19 de diciembre, por el que se regula la concesión directa de una subvención a Simetrías Fundación Internacional para el desarrollo del Proyecto Europeo After contra la mutilación genital femenina.

[D.O.C.M. de 22 de diciembre de 2017](#)

- Acuerdo de 19 de diciembre de 2017, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la Oferta de Empleo Público de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para el año 2017.

[D.O.C.M. de 22 de diciembre de 2017](#)

- Orden 203/2017, de 15 de diciembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se regulan las enfermedades congénitas endocrinas y metabólicas objeto de detección precoz en los recién nacidos.

[D.O.C.M. de 19 de diciembre de 2017](#)

- Orden 214/2017, de 29 de diciembre, de la Consejería de Hacienda y Administraciones Públicas, sobre normas de ejecución de los Presupuestos Generales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para 2018.

[D.O.C.M. de 03 de enero de 2017](#)

- Resolución de 13 de diciembre de 2017, del Instituto de Salud Carlos III, por la que se publica el Convenio con la Fundación para la evaluación y la prospectiva en salud en España.

[D.O.C.M. de 16 de diciembre de 2017](#)

- Resolución de 13/11/2017, de la Dirección-Gerencia, por la que se habilita el procedimiento de reintegro de gastos en la prestación ortoprotésica en aquellos supuestos en que la prescripción y dispensación tiene lugar fuera del ámbito territorial de Castilla-La Mancha.

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

- Resolución de 20 de noviembre de 2017, del Consorcio Centro de Investigación Biomédica en Red, por la que se publica el Convenio de colaboración con el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

[D.O.C.M. de 08 de diciembre de 2017](#)

País Vasco.

- Orden de 11 de diciembre 2017Desarrolla el sistema de notificación de incidentes en los centros y servicios sanitarios ubicados en Euskadi.

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

Islas Baleares.

- Decreto 48/2017, de 1 de diciembre, por el que se aprueba la Oferta de Empleo Acuerdo del Consejo de Gobierno del día 1 de diciembre de 2017 por el que se determina la cuantía susceptible de recuperar en la nómina del mes de diciembre de 2017 de la parte de la paga extraordinaria y la adicional, o las pagas equivalentes, del mes de diciembre de 2012 del personal incluido en el ámbito de aplicación de la Mesa Sectorial de Sanidad.

[B.O.I.B. de 02 de diciembre de 2017](#)

- Acuerdo del Consejo de Gobierno de 22 de diciembre de 2017 por el que se aprueba la oferta de empleo público para 2017 del personal estatutario dependiente del Servicio de Salud de las Illes Balears, complementaria a la aprobada por el Consejo de Gobierno en la sesión del 27 de enero de 2017.

[B.O.I.B. de 22 de diciembre de 2017](#)

La Rioja.

- Decreto 48/2017, de 1 de diciembre, por el que se aprueba la Oferta de Empleo Público para el año 2017.

[B.O.R. de 04 de diciembre de 2017](#)

Aragón.

- Acuerdo 57/2017, de 28 de septiembre, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba la oferta de empleo público de la Administración General de la Comunidad de Castilla y León y sus Organismos Autónomos para el año 2017.

[B.O.A. de 01 de diciembre de 2017](#)

- Orden PRE/2091/2017, de 13 de noviembre, por la que se dispone la publicación del convenio de colaboración entre el Servicio Aragonés de Salud y el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, en materia de investigación, formación de personal y transferencia del conocimiento en Biomedicina y Ciencias de la Salud.

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

Galicia.

- Decreto 125/2017, de 30 de noviembre, por el que se aprueba la oferta de empleo público correspondiente a diversas categorías de personal estatutario del Servicio Gallego de Salud para el año 2017.

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

- Decreto 127/2017, de 23 de noviembre, por lo que se aprueba el mapa farmacéutico de Galicia, se planifica la autorización de nuevas oficinas de farmacia y se fija la delimitación territorial para su ubicación.

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

Extremadura.

- Orden de 4 de diciembre de 2017 por la que se suprime la categoría estatutaria de Médico de Atención Continuada en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Servicio Extremeño de Salud y se integra en la de Médico de Familia de Equipo de Atención Primaria.

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

- Orden de 4 de diciembre de 2017 por la que se suprime la categoría estatutaria de Enfermero/a de Atención Continuada en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Servicio Extremeño de Salud y se integra en la de Enfermero/a.

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

- Orden de 1 de diciembre de 2017 por la que se regula la notificación de ciertas instalaciones de riesgo de dispersión de legionella y el censo de instalaciones de riesgo de dispersión de legionella.

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

Madrid.

- Decreto 144/2017, de 12 de diciembre, por el que se aprueba la Oferta de Empleo Público de la Comunidad de Madrid para el año 2017.

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

- Orden 1122/2017, de 4 de diciembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se delega el ejercicio de determinadas competencias.

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

- Orden 1114/2017, de 29 de noviembre, del Consejero de Sanidad por la que se crea el fichero de datos de carácter personal denominado “Peticiones de asistencia sanitaria en favor de extranjeros, no transeúntes ni residentes en España, sin derecho a los servicios de salud” (PASFE), se modifican los ficheros de datos de carácter personal “Sugerencias, Quejas y Reclamaciones” y “Registro de Instrucciones Previas” y se suprime el denominado “Registro Reclamaciones”.

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

Comunidad Valenciana.

- Ley 20/2017, de 28 de diciembre, de la Generalitat, de tasas.

[D.O.G.V. de 30 de diciembre de 2017](#)

- Decreto 192/2017, de 1 de diciembre, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de selección y provisión de personal estatutario al servicio de instituciones sanitarias públicas del Sistema Valenciano de Salud.

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

- Decreto 215/2017, de 22 de diciembre, por el que se aprueban las bases para la concesión de subvenciones directas al colectivo de personas menores de edad, destinadas a compensar gastos relacionados con la protección de la salud en 2018.

[D.O.G.V. de 29 de diciembre de 2017](#)

- Decreto 216/2017, de 22 de diciembre, por el que se aprueban las bases para la concesión de subvenciones directas al colectivo de personas con diversidad funcional, destinadas a compensar gastos relacionados con la protección de la salud en 2018.

[D.O.G.V. de 29 de diciembre de 2017](#)

- Decreto 217/2017, de 22 de diciembre, por el que se aprueban las bases para la concesión de subvenciones directas al colectivo de pensionistas, destinadas a compensar gastos relacionados con la protección de la salud en 2018.

[D.O.G.V. de 29 de diciembre de 2017](#)

- Resolución conjunta de 11 de diciembre de 2017, de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte y de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se dictan instrucciones para la detección y la atención precoz del alumnado que pueda presentar un problema de salud mental.

[D.O.G.V. de 22 de diciembre de 2017](#)

Castilla y León.

- Orden SAN/1084/2017, de 30 de noviembre, por la que se establece para el año 2018 la jornada anual ponderada del personal al servicio de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León que presta servicios en turno diurno con jornada complementaria.

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

- Orden SAN/1085/2017, de 30 de noviembre, por la que se establece para el año 2018 la jornada anual ponderada del personal al servicio de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León que presta servicios en turno rotatorio o en turno fijo nocturno.

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

- Orden SAN/1101/2017, de 5 de diciembre, por la que se fija el número máximo de nombramientos de personal emérito en los centros e instituciones sanitarias de Castilla y León, correspondientes al año 2018.

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

- Resolución de 30 de noviembre 2017. Fija las tarifas máximas y los porcentajes de revisión de tarifas aplicables a la prestación de servicios de transporte sanitario concertado en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud.

[B.O.C.Y.L. de 15 de diciembre de 2017](#)

- Orden EYH/1142/2017, de 20 de diciembre, por la que se desarrolla la estructura orgánica de los Servicios Territoriales de Sanidad de las Delegaciones Territoriales de la Junta de Castilla y León.

[B.O.C.Y.L. de 22 de diciembre de 2017](#)

- Resolución de 6 de noviembre 2017 Modifica la Resolución de 30-11-2016, por la que efectúa convocatoria para la presentación de propuestas de soluciones innovadoras destinadas a mejorar la atención sociosanitaria a pacientes con enfermedades crónicas y a personas en situación de dependencia en Castilla y León.

[B.O.C.Y.L. de 21 de diciembre de 2017](#)

- Orden SAN/1082/2017, de 4 de diciembre, por la que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas exigibles a los establecimientos de ortopedia de la Comunidad de Castilla y León.

[B.O.C.Y.L. de 18 de diciembre de 2017](#)

Asturias.

- Acuerdo de 14 de diciembre de 2017, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la oferta de empleo público para el año 2017 de la Administración del Principado de Asturias, sus Organismos y Entes Públicos.

[B.O.P.A. de 19 de diciembre de 2017](#)

Andalucía.

- Decreto 213/2017, de 26 de diciembre, por el que se aprueba la Oferta de Empleo Público para la estabilización de empleo temporal en la Administración de la Junta de Andalucía.

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

- Decreto 201/2017, de 19 de diciembre, por el que se crea el Registro Voluntario de Personas Interesadas en Participar en Ensayos Clínicos en Andalucía «ReVECA».

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

Navarra.

- Decreto Foral 116/2017, de 20 de diciembre, por el que se aprueba la oferta de empleo público de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus Organismos autónomos correspondiente al año 2017, relativa a la tasa de reposición del año 2016, en los ámbitos de Administración Núcleo, del Departamento de Salud y de personal docente no universitario.

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

- Decreto Foral 111/2017, de 13 de diciembre, por el que se establecen las condiciones de acceso a la prestación farmacológica de ayuda a dejar de fumar.

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

Cataluña.

- Acuerdo 67/2017, de 22 de diciembre. Aprueba para el año 2017 la oferta de empleo público adicional para la estabilización y la consolidación del empleo temporal del Instituto Catalán de la Salud y su distribución por categorías.

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

- Resolución SLT/2886/2017, de 15 de diciembre. Declara la vigencia de los certificados de acreditación de los centros de atención hospitalaria aguda.

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

Cantabria.

- Ley de Cantabria 9/2017, de 26 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas.

[B.O.C. de 29 de diciembre de 2017](#)

- Orden SAN/35/2017, de 15 de diciembre, por la que se fijan las cuantías de los Precios Públicos de los Servicios Sanitarios prestados por el Servicio Cántabro de Salud.

[B.O.C. de 29 de diciembre de 2017](#)

- Resolución por la que se dispone la publicación del Convenio marco de asistencia sanitaria pública derivada de accidentes de tráfico para los ejercicios 2017/2020.

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

Canarias.

- Decreto 254/2017, de 26 de diciembre, por el que se aprueba la oferta de empleo público de personal estatutario de los órganos de prestación de servicios sanitarios del Servicio Canario de la Salud para el año 2017.

[B.O.C. de 28 de diciembre de 2017](#)

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

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

NOVEDADES LEYES DE PRESUPUESTOS DE CCAA: PERSONAL ESTATUTARIO Y ASISTENCIA SANITARIA

1º.-PRINCIPALES PREVISIONES LEYES DE PRESUPUESTOS SOBRE PERSONAL ESTATUTARIO

Islas Baleares: La Ley 13/2017, de 29 de diciembre, de presupuestos generales de la comunidad autónoma de las Illes Balears para el año 2018, suspende la concesión de los complementos retributivos ligados a productividad y rendimiento así como los complementos retributivos ligados a la realización de servicios extraordinarios fuera de la jornada habitual.

Castilla y León: La Ley 7/2017, de 28 de diciembre, de Medidas Tributarias modifica el apartado 3 del artículo 36 de la Ley 2/2007, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, para establecer que el personal estatutario deberá permanecer en la plaza obtenida mediante concurso de traslados un mínimo de dos años para poder participar en un nuevo concurso, salvo en los supuestos de supresión de la plaza.

Navarra: La Ley Foral 20/2017, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales de Navarra para el año 2018, reconoce al personal facultativo que acceda a plaza fija en el Departamento de Salud y sus organismos autónomos los grados de carrera acreditados en otro servicio de salud del Sistema Nacional de Salud, referidos a la misma especialidad, categoría profesional o grupo de titulación.

Al personal proveniente de otros servicios de salud del Sistema Nacional de Salud que ocupe una plaza en comisión de servicios en los organismos autónomos del Departamento de Salud, se le reconocen los grados de carrera acreditados en otro servicio de salud del Sistema Nacional de Salud. Dichos grados se retribuirán conforme a lo establecido en la normativa de carrera profesional del personal sanitario del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Islas Canarias: La Ley 7/2017, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2018, levanta a partir del 1 de enero de 2018 la suspensión del reconocimiento de encuadramiento en los distintos grados o niveles de carrera profesional, tanto por el procedimiento ordinario como por los procedimientos extraordinarios, del personal estatutario fijo, funcionario de carrera o personal laboral fijo que presta servicios en los centros del Servicio Canario de la Salud. Asimismo reconoce el derecho a la carrera profesional al personal estatutario adscrito a puestos de los órganos centrales y territoriales del Servicio Canario de la Salud.

Cantabria: La Ley de Cantabria 9/2017, de 26 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas, reconoce el derecho a la carrera profesional al personal interino de instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud, siempre que haya prestado servicios con vinculo de derecho administrativo durante cinco años en las instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud en la misma plaza u otra de contenido funcional equivalente.

Galicia: La Ley 9/2017, de 26 de diciembre, de medidas fiscales y administrativas reconoce al personal estatutario del Servicio Gallego de Salud, durante las situaciones de maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, en concepto de mejora de la prestación, derecho al percibo de las retribuciones que correspondan hasta conseguir la totalidad de las retribuciones básicas y complementarias de carácter fijo.

Asimismo, percibirá la media de las retribuciones variables abonadas en el año anterior al mes en que haya dado comienzo la correspondiente situación, en concepto de atención continuada derivada de la prestación de guardias, noches y festivos.

2º.- NOVEDADES SOBRE ASISTENCIA SANITARIA:

Islas Baleares: La Ley 13/2017, de 29 de diciembre, de presupuestos generales de la comunidad autónoma de las Illes Balears para el año 2018 retoma la figura del “Defensor de los usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears” como el órgano encargado de la defensa de los derechos de estos usuarios, que desarrollará sus funciones con plena autonomía funcional.

Asimismo, reconoce a las personas residentes en las Illes Balears del derecho de acceso a la asistencia sanitaria gratuita del sistema sanitario cualquiera que sea su edad, nacionalidad o situación legal o administrativa. Sin duda, una decisión tan controvertida como arriesgada en el momento actual.

Islas Canarias: Ley 7/2017, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2018, como medida de racionalización del gasto público respecto a la prescripción y utilización de medicamentos, priorizará la prescripción de medicamentos por parte de los facultativos del Servicio Canario de la Salud que se lleve a cabo identificando el principio activo en la receta médica oficial. Asimismo, los facultativos del Servicio Canario de la Salud priorizarán el uso de la receta electrónica continua canaria en la prescripción de medicamentos.

Por otra parte, se autoriza por Ley la cesión de datos de salud a los servicios de valoración y orientación de la dependencia y a la inspección médica del Instituto Nacional de la Seguridad Social. Lo paradójico es que tras reconocer al personal médico, debidamente acreditado y adscrito a los Servicios de Valoración y Orientación a la Dependencia que ejerza funciones de valoración del grado de dependencia y elaboración del programa individual de atención, el acceso a las historias clínicas en el cumplimiento de sus funciones de comprobación del estado de la salud de la persona dependiente, a continuación también deja bien claro que “*El tratamiento de los datos de carácter personal requerirá el consentimiento inequívoco del afectado*”.

En la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha se modificó el art. 55 de la Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales para establecer que a efectos del reconocimiento de la situación de dependencia y prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia, existirá el consentimiento presunto del interesado a que se faciliten por parte de las IISS del Sescam toda la documentación sanitaria que resulte imprescindible a efectos de la resolución de este tipo de procedimientos.

En definitiva, se emplea una fórmula similar a la recogida en el TRLGSS respecto de la remisión de documentación sanitaria por parte de las IISS a efectos del reconocimiento del derecho de las correspondientes prestaciones económicas de la Seguridad Social, así como en lo que respecta al reconocimiento o mantenimiento del percibo de las prestaciones por incapacidad temporal, orfandad o asignaciones familiares por hijo a cargo.

EL SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES EN LOS CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS UBICADOS EN EUSKADI.

El País Vasco acaba de aprobar una norma pionera en seguridad de paciente, la Orden de 11 de diciembre 2017, por el que se desarrolla el sistema de notificación de incidentes en los centros y servicios sanitarios ubicados en Euskadi.

Los principios que rigen el sistema de notificación de incidentes sin daño son los siguientes:

- a) Carácter voluntario.
- b) Carácter no punitivo: el sistema de notificación y la información registrada estará totalmente separado de cualquier sistema de sanciones.
- c) Confidencialidad de la información: toda la información contenida en el sistema será confidencial y sólo los profesionales involucrados en la gestión del sistema o en la investigación de incidentes tendrán acceso a la información.
- d) Notificación anónima.

Sin duda una herramienta que puede resultar de gran utilidad para revitalizar los compromisos normativos asumidos por las CCAA en materia de seguridad de paciente. Por su indudable relación con esta materia, facilito a continuación el enlace al artículo “*Aprendizaje a partir del error: requerimientos jurídicos de un registro de efectos adversos en el Sistema Nacional de Salud*” publicado en la Revista “Derecho y Salud” de la Asociación de Juristas de la Salud en el año 2010.

Más información: ajs.es

DECRETO 192/2017, DE 1 DE DICIEMBRE, DEL CONSELL, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO DE SELECCIÓN Y PROVISIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO AL SERVICIO DE INSTITUCIONES SANITARIAS PÚBLICAS DEL SISTEMA VALENCIANO DE SALUD.

El Decreto valenciano incorpora interesantes previsiones de entre las que destacaría las siguientes:

1º.- Composición de órganos de selección.

La mitad de los miembros del órgano de selección deben pertenecer a la misma categoría de la plaza convocada, a fin de garantizar la idoneidad y profesionalidad de los miembros en la selección del personal estatutario. Además, se sugiere que se introduzca, en coherencia con el artículo 31.8 de la Ley 55/2003, la exigencia de que los miembros del órgano de selección deban poseer titulación del nivel académico igual o superior a la exigida para el ingreso.

2º.- La presencia entre los miembros de las comisiones de valoración para la selección de personal directivo, de representantes designados a propuesta de las organizaciones sindicales (garantía para evitar el mero formalismo).

En los procesos de provisión de plazas de carácter directivo, la comisión de valoración estará compuesta por cinco personas, incluida la presidencia y la secretaria, que ostentará voz y voto. Serán nombradas por el órgano competente en materia de personal de la conselleria conforme a lo dispuesto en la convocatoria. Sus integrantes deberán ser personal fijo de las administraciones públicas que pertenezcan a un grupo de titulación igual o superior a la requerida para los puestos convocados. Formarán parte de la comisión de valoración dos representantes a propuesta de las organizaciones sindicales con representación en la Mesa Sectorial de Sanidad

3º.- Movilidad forzosa del personal estatutario.

Supedita la movilidad forzosa del personal estatutario a la existencia de razones organizativas o asistenciales, todo ello de acuerdo con las previsiones y criterios consignados en el plan de ordenación de recursos humanos, así como en caso de apertura, cierre o reubicación de centros, unidades y servicios.

Introduce una distinción en función de si la movilidad significa un cambio a una distancia superior o inferior a 30 km, ya que solo en el primer caso sería preciso disponer de un plan específico de ordenación de recursos humanos negociado en mesa sectorial que, junto a la memoria justificativa y análisis de la disponibilidad y necesidades de personal, deberá incluir un informe económico que contendrá la previsión de indemnizaciones al personal afectado. En cambio si la distancia excede de los 30 kilómetros, bastaría con la consulta a la junta o juntas de personal.

4º.- Supuesto de movilidad por razón de violencia en el lugar de trabajo.

El personal que fuese víctima de violencia en el trabajo en razón al desarrollo de sus funciones por parte de las personas a las que atiende, siempre que dicha situación quede debidamente acreditada, tendrá derecho a las medidas de protección adecuadas, en base al informe que emita el servicio de prevención de riesgos laborales, que podrán incluir, si así lo solicita el personal fijo afectado, una adscripción funcional a un centro distinto en el mismo o en otro municipio, mientras persistan los motivos que la justifican. 2. Al personal fijo que fuese víctima de conflictos internos tipificados dentro de los distintos tipos de acoso laboral, sexual, por orientación sexual o identidad de género, una vez concluido el procedimiento a que hubiere lugar y con independencia de las medidas cautelares que hubiesen sido acordadas, se le facilitará la posibilidad de una adscripción funcional en otro centro dentro del mismo o de otro municipio.

5º.- Parca regulación Artículo 45. Adscripción funcional

6º.- Posible desempeño con carácter provisional de puestos no básicos, no ya solo por personal fijo, sino también en determinados supuestos, por personal temporal:

No obstante, y siempre que se certifique por la gerencia del departamento correspondiente que no existe en dicho departamento personal fijo interesado en ocupar el puesto no básico mediante nombramiento provisional, y oída la Junta de personal correspondiente, podrá nombrarse provisionalmente a personal temporal.

7º.- La provisión de las plazas de jefatura de servicio y de sección de personal facultativo se realizará mediante concurso de méritos, si bien las personas seleccionadas obtendrán un nombramiento que estará sujeto a evaluaciones cuatrienales

La provisión de otras plazas de jefatura de personal de la función administrativa se realizará también por concurso de méritos mediante convocatoria pública. La persona aspirante, personal estatutario fijo, deberá tener, como mínimo, el grado I de desarrollo profesional

En cambio, la provisión de otras plazas de jefatura distintas a las de la función administrativa se efectúa por el sistema de libre designación, y contiene una previsión específica para el nombramiento de coordinación médica y de enfermería de los equipos de Atención Primaria, que también parece responder a la lógica propia de la discrecionalidad administrativa (art, 58)

8º.- Otra importante novedad a destacar, sería la regulación de los mecanismos para la provisión de un tipo de puestos especialmente conflictivos debido a que tradicionalmente se han prestado a arbitrariedad administrativa, favoreciendo a personal con afinidades ideológicas, familiares o personales.

9º.- Limitación de la duración de la comisión de servicio del personal estatutario.

La comisión de servicios, tanto en puesto vacante como en puesto reservado a su titular, se autorizará por un periodo máximo de dos años. Asimismo detalla cuáles son las causas que ponen fin a esta figura, a saber a) el transcurso de los dos años, b) la cobertura reglamentaria del puesto mediante la resolución de un concurso de traslados, c) la reincorporación del titular en caso de puestos reservados, d) la renuncia de la persona interesada, e) la revocación motivada de la comisión por el órgano competente en materia de personal, o la amortización del puesto.

En los casos en que se acredite que, por necesidades del servicio, sea de urgente provisión un puesto de trabajo y no haya sido posible su cobertura por alguno de los sistemas de movilidad voluntaria, o con personal temporal, podrá adscribirse a dicho puesto en comisión de servicios, con carácter forzoso, a personal estatutario fijo, con una duración máxima de un año.

3.- SENTENCIA PARA DEBATE.

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

I.- LA INCONSTITUCIONALIDAD DE LAS MEDIDAS SANITARIAS APROBADAS POR LAS CCAA DE PAÍS VASCO, VALENCIA Y NAVARRA. COBERTURA SANITARIA A LA POBLACIÓN EXTRANJERA EN SITUACIÓN IRREGULAR.

PRIMERO.- En los últimos números del Boletín de Derecho Sanitario hemos venido informando sobre las sucesivas resoluciones del Tribunal Constitucional por las que se han venido desestimando los recursos interpuestos por las distintas CCAA contra el Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, en particular las medidas de aseguramiento por las que se ha endurecido el acceso a las prestaciones sanitarias del colectivo constituido por la población inmigrante en situación irregular.

Sin embargo restaba por dilucidar si las medidas adoptadas por las CCAA con cargo a sus respectivos presupuestos para garantizar la cobertura sanitaria a las personas que se encontrasen en dicha situación, resultaban o no constitucionales. Pues bien, ese momento ha llegado de la mano de tres SSTC, dos en diciembre de 2017, y una tercera hace escasos días.

Estas SSTC en realidad confirman lo que ya se venía vaticinando teniendo en cuenta la sucesión de pronunciamientos judiciales, tanto de justicia ordinaria como de la justicia constitucional.

a) Pronunciamiento de la justicia ordinaria (disposiciones reglamentarias): Anulación de Cantabria (Orden) y de Baleares (Resolución):

- Página 11.

http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20160614/boletin_135_mayo.pdf

- Página 11

http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20171107/149_septiembre.pdf

b) Pronunciamientos de la justicia constitucional (Recurso de inconstitucionalidad contra disposiciones con fuerza de ley, y Conflicto de competencia contra el Decreto vasco)

El TC ya venía desestimando todos los recursos interpuestos contra la reforma sanitaria del Gobierno por parte de las distintas CCAA, de modo que cabía aventurar sin temor a equivocarse que si a juicio del TC las medidas de exclusión sanitaria de la población inmigrante recogidas en el RD-Ley 16/ son perfectamente constitucionales, a sensu contrario las disposiciones autonómicas recurridas ante el TC por la Abogacía del Estado resultan contrarias a la CE por vulnerar la legislación básica.

- Página 12.

http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20171107/150_octubre.pdf

- Página 48 y siguientes.

http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20170915/148_julio-agosto.pdf

SEGUNDO.- STC 134/2017, de 16 de noviembre de 2017 (País Vasco).

La STC 134/2017, de 16 de noviembre de 2017 se ha pronunciado sobre presente proceso constitucional tiene por objeto resolver el conflicto positivo de competencia planteado por el Abogado del Estado, en nombre del Gobierno, contra los artículos 1, 2 (apartados segundo y tercero), 3, 4, 5, 6 (apartados primero y segundo), 7 (apartados segundo y tercero), 8 (apartados primero y segundo) y disposición final primera del Decreto 114/2012, de 26 de junio, sobre régimen de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

Dos son los ejes fundamentales del recurso: la delimitación del ámbito subjetivo de protección, y la extensión del ámbito objetivo de protección en relación con las condiciones de financiación de la prestación farmacéutica.

De acuerdo con el artículo 1 del Decreto 114/2012, de 26 de junio, el mismo «tiene por objeto regular en la Comunidad Autónoma de Euskadi, el acceso a las prestaciones sanitarias contenidas en la cartera de servicios del Sistema Vasco de Salud a aquellas personas excluidas del ámbito de aplicación de la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos a través del Sistema Nacional de Salud por no tener la condición de asegurados ni de beneficiarios del mismo, así como la complementación de las condiciones financieras básicas en que se desarrolla la prestación farmacéutica.

Tal y como afirma el TC *“es la primera vez que se plantea ante este Tribunal de un modo directo la cuestión de la naturaleza de la regulación básica del elemento subjetivo del Sistema de Salud”*, si bien con anterioridad en las sentencias 63/2017 y 64/2017, ya se constató que, en este último, las bases dejaban un margen de mejora a las Comunidades Autónomas, pero no así en cuanto a la determinación de quienes podían ser asegurados o beneficiarios.

1º.- En primer término, respecto del encuadramiento competencial de la controversia, el TC no tiene dudas en afirmar que el título competencial aplicable es el 149.1.16, que prevalece a estos efectos sobre el referido a la materia de Seguridad Social previsto en el art. 149.1.17. Resulta curioso que se otorgue esta primacía...

La Sentencia, tras recordar la doctrina del TC sobre los conceptos “bases” y “legislación básica”, analiza el alcance de la normativa básica estatal en esta particular cuestión del ámbito subjetivo del derecho de acceso a las prestaciones sanitarias, y pasar a continuación al concreto enjuiciamiento de constitucionalidad de los preceptos del Decreto 114/2012 impugnados.

El examen del precitado artículo 3 de referencia permite advertir que el mismo tiene una clara vocación de exhaustividad, toda vez que el eje central sobre el que se asienta el derecho a las prestaciones sanitarias viene delimitado por los conceptos nucleares de asegurado y beneficiario, que son los títulos jurídicos que habilitan para el ejercicio de aquel derecho.

Las Comunidades Autónomas, en cuanto administraciones sanitarias que tienen a su cargo el desarrollo normativo y la función ejecutiva de la prestación sanitaria, han de adecuar necesariamente sus regulaciones a los conceptos de asegurado y de beneficiario en la forma y con los límites configuradores que establece la normativa estatal básica, de tal manera que no puedan extender el ámbito subjetivo de la relación prestacional más allá de los límites que configura el artículo 3 de la Ley 16/2003. Por tanto, **la normativa básica estatal cierra toda posibilidad a las normas autonómicas de desarrollo para configurar un sistema de acceso a las prestaciones sanitarias que no atienda a los conceptos de asegurado o de beneficiario que han establecido las bases recogidas en el tantas veces citado artículo 3 de la Ley 16/2003, a excepción del supuesto residual de la suscripción del convenio especial previsto en el apartado quinto del citado precepto.**

2º.- Descendiendo a la normativa autonómica vasca, lo que lleva a efecto esta norma es una ampliación de la cobertura sanitaria en el ámbito subjetivo de las prestaciones, no contemplado por la normativa estatal. Y, de otro lado, se dirige a regular, también, «la complementación de las condiciones financieras básicas en que se desarrolla la prestación farmacéutica».

Así pues, y respecto del primer aspecto, el TC concluye que la normativa vasca se aparta de la normativa estatal con objeto de desarrollar y ampliar el ámbito subjetivo de cobertura que ésta no contempla y extenderlo a diferentes colectivos de personas que, conforme al Sistema Nacional de Salud, quedarían fuera de su protección como asegurados o beneficiarios.

3º.- Respecto a la segunda cuestión, la norma autonómica de referencia introduce, pues, diferencias en las condiciones de aportación de los usuarios y, por tanto, en las condiciones de financiación de los medicamentos fijadas en la normativa básica estatal que no se corresponden con los criterios que determina la norma básica estatal.

4º.- **Votos particulares.** La STC incorpora dos votos particulares:

4.1 Voto particular suscrito por 4 magistrados en el que los firmantes manifiestan que:

a) Dicha resolución se separa de la línea argumental recogida en el ATC 239/2012, de 12 de diciembre.

b) La extralimitación competencial en la que incurre el Estado por su regulación tan detallada y completa que impide a las CCA la adopción de políticas propias en la materia mediante el ejercicio de sus competencias de desarrollo legislativo.

c) Por lo que respecta a las diferencias en las condiciones de aportación de los usuarios y, por tanto, en las condiciones de financiación de los medicamentos fijadas en la normativa básica estatal, La Comunidad Autónoma puede mejorar la posición del usuario de la prestación, como se afirmó con toda claridad en la antes citada STC 98/2004, FJ 7 (criterio reiterado, entre otras, en las SSTC 211/2014, FFJJ 4 y 5; 210/2016, FFJJ 6 y 7; 33/2017, FJ 4; 64/2017, FFJJ 4 y 5 y 99/2017, FJ 3). Lo que está vedado al legislador autonómico es precisamente lo contrario: no puede empeorar el régimen de financiación de la prestación farmacéutica.

d) La reforma sanitaria ha supuesto un retroceso apreciable en términos tanto subjetivos, referido a los titulares de los derechos de acceso a las prestaciones sanitarias, como objetivos, relativo al contenido de tales prestaciones. Como reacción a este injustificado viraje y con la abierta finalidad de evitar las situaciones de desprotección, con riesgos evidentes para la salud no solo individual sino también colectiva, generadas por el Real Decreto-ley 16/2012 en relación con los colectivos sociales más vulnerables en una economía de mercado progresivamente globalizada, la práctica totalidad de las Comunidades Autónomas ha procedido, en el curso de los últimos años, a adoptar medidas de retorno al principio de universalidad de la asistencia sanitaria

4.2. Voto particular del Magistrado Don Antonio Narváez Rodríguez-

Manifiesta que en relación tanto con el ámbito objetivo como con el ámbito subjetivo, puedan dictar las Comunidades Autónomas, en virtud de sus respectivas competencias, dirigidas, en su caso, a una mejora en su ámbito territorial de ese mínimo común denominador establecido por el Estado (por todas 99/2017, de 20 de julio, FJ 3). En concreto:

a) **Ámbito objetivo:** Las Comunidades Autónomas pueden, respetando el mínimo establecido por el Estado, mejorar las prestaciones sanitarias para sus residentes, asumiendo el coste de estas mejoras, que en ningún caso deben estar incluidas en la financiación general de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

b) **Ámbito subjetivo:** La norma básica estatal identifica quiénes son asegurados y beneficiarios del sistema, pero en ningún caso excluye la posibilidad de que las Comunidades Autónomas puedan ampliar el ámbito subjetivo de las prestaciones sanitarias.

TERCERO.- STC de 14 de diciembre de 2017 recurso de inconstitucionalidad núm. 6022-2015 (Valencia)

STC de 14 de diciembre de 2017 recurso de inconstitucionalidad núm. 6022-2015 promovido por el Presidente del Gobierno contra el Decreto Ley 3/2015, de 24 de julio, del Consell de la Generalidad de Valencia, por el que se regula el acceso universal a la atención sanitaria en la Comunidad Valenciana.

La STC anula el Decreto-Ley de Valencia a partir de la STC gemela que anula la norma vasca, al afirmar en el FJ 2º que: *“la normativa básica estatal cierra toda posibilidad a las normas autonómicas de desarrollo para configurar un sistema de acceso a las prestaciones sanitarias que no atienda a los conceptos de asegurado o de beneficiario que han establecido las bases recogidas en el tantas veces citado art. 3 de la Ley 16/2003, a excepción del supuesto residual de la suscripción del convenio especial previsto en el apartado 5 del citado precepto”*.

CUARTO.- STC 140/2017, de 30 de noviembre de 2017 (Navarra)

Recurso de inconstitucionalidad 501-2013. Interpuesto por el Presidente del Gobierno en relación con la Ley Foral 18/2012, de 19 de octubre, sobre la complementación de las prestaciones farmacéuticas en la Comunidad Foral de Navarra.

<http://www.boe.es/boe/dias/2018/01/08/pdfs/BOE-A-2018-283.pdf>

Según el argumento de la Abogacía del Estado, compartido por el TC, la inconstitucionalidad mediata de la Ley Foral 18/2012, de 19 de octubre, vendría dada porque su finalidad expresa es la complementación de las condiciones financieras básicas en que se desarrolla la prestación farmacéutica (art. 1). Así, de un lado, la regulación de los sujetos titulares del derecho a la complementación de las prestaciones farmacéuticas (art. 2) configura un ámbito subjetivo contrario a la norma básica; y, de otro lado, la extensión de la cobertura financiera de la prestación farmacéutica ambulatoria del Sistema Nacional de Salud en la Comunidad Autónoma de Navarra (art. 5) resulta ser más amplia que la que establece la norma estatal, lo que vendría a repercutir directamente en la financiación de productos farmacéuticos, cuando esta es una cuestión cuya regulación corresponde al Estado con arreglo a los artículos 149.1.16 y 17 CE.

En este sentido el TC ya ha señalado que la prestación farmacéutica ambulatoria incluida entre las prestaciones de la cartera común suplementaria, sólo al Estado corresponde, en virtud de su competencia exclusiva sobre ‘bases y coordinación general de la sanidad’ (art. 149.1.16 CE), conforme a la citada doctrina constitucional, determinar los supuestos y las condiciones en los que procede la financiación adicional de esa prestación con cargo al usuario del servicio (tasa o copago)» (STC 64/2017, de 25 de mayo, FJ 6).

La Ley foral reduce el porcentaje de contribución al pago de medicamentos de los usuarios del Sistema Nacional de Salud en la Comunidad Foral de Navarra (de manera que, con carácter general, el porcentaje de aportación económica que corresponderá satisfacer a las personas usuarias, será del 40 por 100 sobre el precio de venta al público) y ampliando los sujetos beneficiarios de la exención al copago.

Así pues se declara la inconstitucionalidad de la Ley foral al extender el derecho de acceso a la complementación de las prestaciones farmacéuticas a sujetos que según la norma estatal no tienen la condición de asegurados o beneficiarios del Sistema Nacional de Salud, y de otra por desconocer el régimen de exención de aportación fijado por las bases.

QUINTO.- Consecuencias y reflexión ética.

Tras darse a conocer las SSTC anteriormente expuestas, se podrá estar o no de acuerdo pero lo cierto es que finalmente el TC se ha pronunciado en el sentido en que lo ha hecho, de modo que el posible debate jurídico estaría agotado, al menos en lo que respecta a la constitucionalidad de la reforma sanitaria del año 2012.

Sin embargo restaría efectuar una valoración sobre el alcance jurídico de las SSTC, sobre todo si tenemos en cuenta que desde la C.A de Valencia ya se ha anunciado que la STC no tendrá ningún impacto en la población de dicha Comunidad ya que se aplicará una Resolución del año 2015. De entrada parece verdaderamente difícil sostener la viabilidad jurídica de una Resolución que reproduce las mismas medidas reguladas en el Decreto-Ley ahora declarado inconstitucional. El Dictamen 666/2017, de 11 de octubre de 2017 sobre el Proyecto de Decreto, del Consell, por el que se desarrolla el Decreto-Ley 3/2015, de 24 de julio, por el que se regula el acceso universal a la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana, advertía en este sentido que:

“Ciertamente, nada impide que la legislación autonómica de desarrollo pueda completar la regulación estatal básica, siempre que no la conculque ni contradiga, e igualmente siempre que cumpla los demás principios y exigencias constitucionales, como el principio de estabilidad y el límite establecido para el déficit estructural máximo (a tenor del artículo 135 CE y de conformidad con los mecanismos y las previsiones de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera”.

Pero ¿qué eficacia tienen las SSTC?

Recordemos que la Constitución apunta que las sentencias que declaren la inconstitucionalidad de una ley o de una norma con fuerza de ley y todas las que no se limiten a la estimación subjetiva de un derecho, tienen plenos efectos frente a todos (erga omnes), y en el caso que ahora nos ocupa las SSTC no solo declaran la inconstitucionalidad de las normas sino también su nulidad.

Sin embargo, y pese a todo, sorprendentemente algunas CCAA- además de Valencia- han optado por seguir adelante como es el caso de Baleares. La Ley 13/2017, de 29 de diciembre, de presupuestos generales de la comunidad autónoma de las Illes Balears para el año 2018, la Ley 5/2003, de 4 de abril, de salud de las Illes Balears, ha añadido un nuevo artículo, el art. 4 bis, a la Ley 5/2003, de 4 de abril de salud de las Illes Balears, con la redacción siguiente:

“Reconocimiento a las personas residentes en las Illes Balears del derecho de acceso a la asistencia sanitaria gratuita del sistema sanitario de las Illes Balears

1. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, la asistencia sanitaria pública universal, se extenderá a todas las personas con residencia en las Illes Balears, las cuales tienen derecho de forma gratuita a la asistencia sanitaria primaria o especializada, prestada por el sistema sanitario público de la comunidad autónoma de las Illes Balears, con cargo en los presupuestos generales de la comunidad autónoma de las Illes Balears, cualquier que sea su edad, nacionalidad o situación legal o administrativa”.

Otras CCAA como Murcia, han descartado que los pronunciamientos del TC puedan afectar a su normativa interna “*porque la instrucción de sanidad universal, que permite atender a 4.000 personas con escasos recursos en los centros públicos, se acordó con el Ministerio*” (Consejería de Sanidad).

Ante este escenario tan sombrío para las CCAA, las alternativas se reducen considerablemente: o se acata la doctrina del TC y se aplica la legislación básica sanitaria, o se exploran fórmulas imaginativas que permitan sortear los escollos normativos estatales. En efecto, me refiero a la vía de las subvenciones, y como botón de muestra dos recientes Decretos:

- a) El Decreto 216/2017, de 22 de diciembre, por el que se aprueban las bases para la concesión de subvenciones directas al colectivo de personas con diversidad funcional, destinadas a compensar gastos relacionados con la protección de la salud en 2018.

La concesión de ayudas de este tipo exige que se trate de paciente menor de 18 años, con declaración de discapacidad reconocida por el organismo competente en la materia, con un grado de discapacidad igual o superior al 33 %, o ser mayor de 18 años con discapacidad reconocida por el organismo competente en la materia, con un grado de discapacidad igual o superior al 65 %.

Además del requisito anterior, debe disponer de la tarjeta sanitaria expedida por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública o documento de inclusión, y ser residente en la Comunitat Valenciana subvencionables las cantidades abonadas por tratamientos farmacológicos y productos ortoprotésicos sujetos a financiación pública.

- b) Decreto 217/2017, de 22 de diciembre, por el que se aprueban las bases para la concesión de subvenciones directas al colectivo de pensionistas, destinadas a compensar gastos relacionados con la protección de la salud en 2018. Diari Oficial de la Generalitat Valenciana 8201/2017, de 29 de diciembre de 2017

En este otro caso los gastos subvencionables son las cantidades abonadas por tratamientos farmacológicos sujetos a financiación pública.

En cualquier caso, más allá de las discusiones jurídicas sobre la eficacia de las SSTC y su incidencia directa en las normativas autonómicas, sería muy oportuno efectuar una **reflexión desde el punto de vista ético**:

1.- ¿Realmente se ha visto en algún momento comprometida la viabilidad del principio bioético de justicia debido al reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria a favor de este colectivo? ¿Resulta admisible desde un punto de vista ético avalar la limitación de derechos sociales de clara vocación universal, como la sanidad, en atención a consideraciones de carácter meramente competencial?

2.- ¿Representaría el reconocimiento de cobertura sanitaria a favor de ese colectivo, una seria amenaza para la sostenibilidad del sistema sanitario de suficiente entidad como para justificar su exclusión?

3.- Los integrantes de esta bolsa marginal de población, ¿realmente constituyen los verdaderos protagonistas de las prácticas fraudulentas de acceso indebido a la asistencia sanitaria pública denunciadas en el 2012 por el Tribunal de Cuentas?

4.- En un contexto de escasez de recursos económicos, ¿resultaría ético recortar derechos precisamente a los más desfavorecidos? O ¿quizá tendría que ser justo al revés, impulsar políticas de distribución de recursos orientadas a priorizar a los sectores de población que más necesidades básicas presentan?

6.- El derecho a la salud, ¿a) es un derecho universal, b) un derecho solo de las personas que se encuentren ante especiales situaciones de necesidad, o c) únicamente un derecho cuya titularidad se reconoce a quienes afortunadamente pueden contribuir económicamente a su financiación?

7.- ¿Se debería definir el conjunto de prestaciones sanitarias esenciales de carácter universal que permitan garantizar el nivel mínimo de bienestar de una persona?.

4.-ARTÍCULO DE OPINIÓN

- “LA JORNADA COMPLEMENTARIA COMO OBLIGACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO”

Autor: Ángel García Millán.

Jefe de Sección de RRHH de la Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina.

1.- Introducción

Se puede afirmar que un amplio número de profesionales sanitarios se tienen el convencimiento de la existencia de un derecho a realizar atención continuada hasta alcanzar la jornada máxima permitida legalmente. Esta creencia, en el ámbito de la Atención Primaria, es causa de conflicto entre los profesionales ordinarios de los Equipos de Atención Primaria (EAP) y aquéllos que, herederos del antiguo nombramiento de refuerzos¹, han pasado a formar parte de las plantillas orgánicas para asumir la atención continuada que los primeros no pueden asumir.

El motivo fundamental de controversia radica en que los profesionales del EAP defienden su *derecho* a alcanzar el límite máximo de jornada establecido en el artículo 48.2 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud (EM), al tiempo que entienden que la jornada de los profesionales de atención continuada es de carácter subsidiario, esto es, que vendrá a determinarse en función de lo que resulte del reparto de las jornadas de los profesionales del EAP. En medio, la Administración sanitaria, que a través de los órganos responsables de la dirección y gestión de las áreas de salud, ha de organizar debidamente a los profesionales de la forma que se estime más conveniente para la consecución de los fines encomendados, debiendo tener presente para ello los principios de eficacia y eficiencia.

La reciente sentencia núm. 165 del juzgado de lo contencioso-administrativo número 2 de Badajoz, de 9 de noviembre de 2017, viene muy a propósito para abordar algunos aspectos en relación al conflicto indicado en el párrafo anterior, cuestión que también fue motivo de pronunciamiento del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha en sentencia número 185, de 8 de julio de 2013, dictada en recurso de apelación núm. 18/2012, igualmente de interés para el tema objeto de estas líneas.

¹ Que surgieron como consecuencia de los compromisos adquiridos en los Acuerdos entre la Administración y las organizaciones sindicales más representativas sobre aspectos profesionales, económicos y organizativos en las instituciones sanitarias dependientes del INSALUD B.O.E. núm. 159 de 3 de julio de 1992.

2. Sobre la existencia del “derecho” a realizar jornada complementaria.

En la sentencia del juzgado de lo contencioso-administrativo de Badajoz el reclamante defiende *“su derecho a realizar jornada complementaria, sin más limitación que la establecida por el artículo 48.2 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud”*, pretensión que apoya a su vez en normativa específica de la Comunidad Autónoma de Extremadura sobre el personal de atención continuada (Orden de la Consejería de Sanidad y Consumo de 20 de junio de 2005), la cual presenta similitudes con respecto al Decreto 63/2005, de 24 de mayo, sobre el Personal de Atención Continuada en el ámbito de Atención Primaria, norma de aplicación en el ámbito de Castilla-La Mancha.

Alega el actor que la jornada complementaria de los médicos de atención continuada es de *“carácter subsidiario y/o complementario”* a la de los miembros del Equipo de Atención Primaria, pues entiende que así lo prevé el artículo 3 de la citada Orden, que incluye entre las funciones de los Médicos de Atención Continuada la de prestar atención continuada y urgente del Área de Salud durante los fines de semana y festivos, así como de lunes a viernes, *“cuando ésta no pueda ser prestada por el resto del personal facultativo de los Equipos no perteneciente a esta categoría”*.

Pretensión prácticamente idéntica a la que en su momento se planteaba ante el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número 3 de Toledo, en la cual el reclamante defendía que como médico de la plantilla ordinaria del Equipo de Atención Primaria tenía *“derecho a realizar el máximo de horas de atención continuada, como jornada complementaria, y con preferencia sobre los médicos estatutarios”* siempre que ese máximo de horas, sumadas a la jornada ordinaria, no superase las 48 horas semanales en cómputo semestral. Su pretensión también se apoyaba en la normativa autonómica, en este caso, el Decreto 63/2005, que en su artículo 1.2 dice que el personal estatutario para la atención continuada en atención primaria (en adelante PEAC) *“realizará las funciones inherentes a su categoría profesional en el área de salud con asignación preferente a una zona básica de salud en la franja horaria que no puede ser cubierta por los profesionales ordinarios del Equipo de Atención Primaria por sobrepasar los tiempos máximos de jornada y descansos legalmente establecidos”*, precepto que entendía el actor que tenía que ser interpretada en su sentido gramatical.

La Administración se opone a la pretensión del demandante argumentando que las jornadas de atención continuada no están reguladas como un derecho, sino como un deber, resaltando que lo que establece el artículo 48.2 del EM son unos límites máximos de jornada, pero no está fijando en modo alguno un derecho a la realización de jornadas de atención continuada hasta ese límite máximo, sino una obligación para la administración de limitar las jornadas laborales.

En efecto, el artículo 48.2 del EM señala que *“la duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la jornada complementaria y a la jornada ordinaria será de 48 horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo semestral, salvo que mediante acuerdo, pacto o convenio colectivo se establezca otro cómputo”*. Y así lo asume el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo de Badajoz cuando dice que el precepto citado *“lo que prevé es un límite máximo de jornada laboral, pero en modo alguno fija o configura el derecho a realizar jornadas de atención continuada hasta dicho límite. Dicho precepto lo único que establece es una*

obligación de limitación de jornada para la administración sanitaria". Conclusión a la que también llegó el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número 3 de Toledo en su sentencia de 18 de octubre de 2011, posteriormente impugnada en apelación.

Igualmente, el Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha en su sentencia de 8 de julio de 2013 en la cual resolvía el recurso de apelación (número 18/2012) recordaba que la Exposición de motivos del EM señalaba que una de las características de la ley era la fijación de unos límites máximos para la duración de la jornada ordinaria de trabajo, así como para la duración conjunta de ésta y de la jornada complementaria necesaria para atender al funcionamiento permanente de los centros sanitarios, límites plasmados en forma de disposiciones mínimas para la protección de la seguridad y salud del personal en materia de ordenación del tiempo de trabajo.

Seguidamente, tras considerar el contenido de los artículos 47 (jornada ordinaria) y 48 (jornada complementaria), el Tribunal concluyó que el establecimiento de unos tiempos máximos de trabajo sobre la jornada ordinaria persigue *“preservar el derecho a la salud tanto del personal sanitario como de los usuarios del servicio, que también precisan de personal médico descansado”* y como que *“la jornada complementaria es de máximos, pero no de mínimos (...), y que “no existe un derecho de los actores, como profesionales de E.A.P a que en la programación funcional del centro se les asigne la jornada máxima complementaria, sino el desempeño de la jornada ordinaria y las retribuciones correspondientes a la misma”*.

3. Sobre la pretendida preferencia para alcanzar una jornada máxima de unos profesionales frente a otros.

En la sentencia de 17 de noviembre de 2017, el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo también se pronuncia respecto a la pretendida subsidiariedad de las jornadas del personal de atención continuada cuando afirma que *“la normativa (...) no prevé que los profesionales sanitarios puedan exigir un determinado número de guardias con preferencia a otras categorías. (...) la atención continuada que prestan los médicos de familia no es sustitutiva, ni excluyente de la jornada complementaria que realizan los médicos de atención continuada, los cuales no pueden ser apartados totalmente de las jornadas comprendidas entre los lunes y los viernes”* *“Ningún miembro del EAP -continúa-, tiene derecho a realizar un mínimo de horas de guardias”* ya que el artículo 48.2 fija un límite máximo *“pero de ninguna manera prevé la obligación de llegar a dichos límite máximo”*.

A su vez, conviene señalar la norma no ampara un derecho subjetivo a realizar atención continuada, sino que aparece como una obligación que se puede exigir a los profesionales sanitarios para garantizar un fin público esencial como es la asistencia sanitaria de manera continuada. En este sentido, el EM incluye en el elenco de los deberes que tiene el personal estatutario de los servicios de salud el de *“cumplir con el régimen de horarios y jornada, atendiendo a la cobertura de las jornadas complementarias que se hayan establecido para garantizar de forma permanente el funcionamiento de las instituciones, centros y servicios”* (artículo 19 g).

No obstante, sí cabría aplicar una preferencia a asegurar la realización de la jornada ordinaria frente a la complementaria, y ello en cumplimiento de lo establecido en nuestro ordenamiento jurídico. El artículo 17 del EM incluye el derecho de los profesionales al ejercicio o desempeño efectivo de la profesión o funciones que correspondan a su nombramiento, manifestación del derecho a la ocupación efectiva que se traduce en el deber del empleador de proporcionar al trabajador un contenido funcional real y adecuado a su categoría, lo que implica como presupuesto básico la determinación de una jornada en la cual desempeñar aquéllas. La ocupación efectiva es además, manifestación principal del derecho al trabajo recogido en el artículo 35.1 de la Constitución.

La falta de ocupación efectiva es un incumplimiento del empleador que -entre otras consideraciones como la posible afectación a la dignidad del trabajador - no le exime de la obligación de retribuir al trabajador. En este sentido, el artículo 41.6 del EM prevé la deducción de haberes en “la parte de jornada no realizada por causas imputables al interesado”, de donde cabe interpretar que cuando la falta de ocupación venga determinada por causas imputables al empleador, no cabrá aplicar deducción de haberes, manteniéndose la obligación del abono de las retribuciones.

Por tanto, el carácter recíproco de la relación de servicios del personal estatutario impone que la falta de trabajo imputable al Servicio Público de Salud no puede suponer una carga o perjuicio al trabajador, de suerte que la Administración habrá de soportar los riesgos de esa situación y asumir la ineficiencia que supone cumplir con el deber de retribuir al profesional cuando no ha existido un efectivo desempeño de las funciones no achacables al mismo.

Consecuentemente, el mero cumplimiento de este deber de garantizar la jornada ordinaria obliga a que, llegado el caso en el que pueda plantearse la controversia de qué colectivo tiene preferencia a realizar una jornada complementaria, habrá de hacerse sobre la preferencia y necesidad de adoptar las medidas organizativas que sean precisas para dotar de contenido efectivo a la jornada ordinaria de los profesionales, ya sean los ordinarios del EAP o los que destinan gran parte de su jornada a la cobertura de la atención continuada.

4. Sobre la capacidad de organización de los órganos de la Administración Sanitaria.

Aclarado el verdadero carácter que la normativa concede a la realización de jornada complementaria, así como la preferencia que ha de darse al cumplimiento de la jornada ordinaria, se hace indispensable, aunque sólo sea someramente, detenerse en el papel que corresponde a los órganos de la Administración Sanitaria a la hora de distribuir y configurar la jornada entre los diferentes profesionales que prestan servicios en la zona básica de salud.

En esta labor no puede olvidar principios tan elementales como el de eficacia (artículo 103 de la Constitución) como el de eficiencia. Éste último cuenta con específico reconocimiento legal en el artículo 7 de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera: *“La gestión de los recursos públicos estará orientada por la eficacia, la eficiencia, la economía y la calidad, a cuyo fin se aplicarán políticas de racionalización del gasto y de mejora de la gestión del sector público. Las disposiciones legales y reglamentarias, en su fase de elaboración y aprobación, los actos administrativos, los contratos y los convenios de colaboración, así como cualquier otra actuación de los sujetos incluidos en el ámbito de aplicación de*

esta Ley que afecten a los gastos o ingresos públicos presentes o futuros, deberán valorar sus repercusiones y efectos, y supeditarse de forma estricta al cumplimiento de las exigencias de los principios de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera”.

El ordenamiento jurídico impone a la Administración que a la hora de adoptar decisiones de carácter organizativo tenga presente, entre otros, el principio de eficiencia, pues a nadie se le escapa su pertinencia en la gestión de los recursos siempre limitados, destinados al abono de la jornada complementaria (que suele llevar aparejada una mayor retribución) y del impacto que supone la puesta en práctica de los descansos de los profesionales tras la realización de una guardia de presencia física, descansos que, a tener lo de lo dispuesto en el artículo 46 del EM, no tienen la consideración de tiempo efectivo de trabajo² y que pueden afectar a la normal actividad asociada a las consultas ordinarias de los centros y consultorios, algo que en principio no se produce cuando las guardias son llevadas a cabo por personal de atención continuada pues en tal caso las consultas son asumidas por los profesionales del EAP.

La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud define a la Programación Funcional como: *las instrucciones que, en uso de su capacidad de organización y de dirección del trabajo, se establezcan por la gerencia o la dirección del centro sanitario en orden a articular, coordinadamente y en todo momento, la actividad de los distintos servicios y del personal de cada uno de ellos para el adecuado cumplimiento de las funciones sanitario-asistenciales*. Es pues, la Programación Funcional, el instrumento previsto para que el órgano que ostenta la competencia para dirigir los recursos humanos, establezca los criterios para la distribución de la jornada, ordinaria y complementaria, de los profesionales sanitarios y ello, como ya se ha señalado, sin olvidar los principios de eficacia y eficiencia.

En el ámbito de Castilla-La Mancha, esta potestad es atribuida a los titulares de las diferentes gerencias tal y como se desprende del artículo 74 de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de ordenación sanitaria de Castilla-La Mancha (“*las Gerencias son los órganos periféricos territoriales del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha a quienes corresponde optimizar la gestión de los servicios y dirigir los recursos y centros que se le asignen, bajo la dependencia de la Dirección-Gerencia del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha*”). Así pues, en primera instancia, las Gerencias pueden establecer a través de la programación funcional las pautas a seguir en cuanto a la distribución de las jornadas de los profesionales a ellos adscritos. En este sentido, el TSJ de Castilla-La Mancha señaló en su sentencia de 8 de julio de 2013 que “los criterios que la Gerencia determine para la asignación de jornadas complementarias deben atender a principios de eficacia, respeto a los límites legales, igualdad y ausencia de arbitrariedad”, de ello se deriva que “quien hace la programación del centro puede exigir jornada complementaria sobre la ordinaria a aquéllos profesionales no exceptuados, siempre y cuando no sobrepasen el máximo previsto en la normativa nacional y europea”

² Según el artículo 46.2 c), tiene la consideración de tiempo de trabajo el período en el que el personal permanece en el centro sanitario, a disposición del mismo y en ejercicio efectivo de su actividad y funciones. Su cómputo se realizará de modo que tanto al comienzo como al final de cada jornada el personal se encuentre en su puesto de trabajo y en el ejercicio de su actividad y funciones.

Se considerará, asimismo, tiempo de trabajo los servicios prestados fuera del centro sanitario, siempre que se produzcan como consecuencia del modelo de organización asistencial o deriven de la programación funcional del centro.

En cuanto a las funciones del Coordinador figura las de *“armonizar los criterios organizativos del conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios, tengan éstos vinculación estatutaria o funcionarial...”* (Art. 4 del Real Decreto 137/1984 de Estructura Básicas de Salud, así como las de *“garantizar la programación, organización, dirección, ejecución y coordinación de las actividades del Equipo de Atención Primaria, promover y estimular el trabajo en equipo,... y garantizar una adecuada organización de los servicios y del régimen del personal a su cargo* (Art. 4.4 Decreto 34/1986 de Ordenación funcional de los Servicios de Primaria.

Por otro lado, el coordinador médico es un puesto cubierto mediante el sistema de libre designación (art. 27 del Real Decreto 1/1999), con la posibilidad de que la autoridad que lo nombra (en este caso la Gerencia en virtud de delegación de competencias del Director Gerente del SESCOAM) pueda cesarle en caso de que se den circunstancias que así lo justifiquen. El Coordinador es, por tanto, una figura que actúa en el marco de las funciones señaladas, dentro del marco normativo y directrices superiores que puedan dictarse desde la Gerencia en virtud del principio de legalidad y jerarquía, ajustando su actuación, como corresponde a todo empleado público, a los principios de eficacia, objetividad y eficiencia inherentes al desempeño de funciones de servicio público.

5.-DOCUMENTOS DE INTERES

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

I- RECURSOS HUMANOS:

CONCURSO DE TRASLADOS

- No existe previsión específica en la legislación estatutaria que permita a la Administración decidir libremente qué plazas incluye y cuáles no en las convocatorias de concursos de traslados. La comisión de servicios del personal estatutario está limitada en el tiempo.

STSJ Castilla La Mancha nº 420 de 6 de noviembre de 2017,

PREVIA.-La representación letrada de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha interpone recurso de apelación contra la sentencia de instancia que es timón el recurso interpuesto contra la Resolución del servicio de salud por la que se convoca el concurso de traslados para la provisión de las plazas vacantes en las categorías de personal sanitario y personal de gestión y servicios.

La cuestión de fondo radica en averiguar si a los efectos del concurso de traslados para la provisión de plazas del personal estatutario del SESCAM, resultan o no de aplicación las previsiones recogidas en la Ley autonómica 4/2011, de empleo público de Castilla-La Mancha, concretamente su artículo 74.3, o si por el contrario debe primar las previsiones recogidas en el Decreto 170/2009, regulador del procedimiento de movilidad voluntaria por el sistema de concurso de traslados del personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla la Mancha.

En concreto, si los puestos de trabajo desempeñados en comisión de servicios deben ser objeto de convocatoria pública como máximo cada 2 años, o si por el contrario esta previsión no resulta aplicable al ámbito del personal estatutario En el presente caso, no se incluyeron en el concurso de traslado 2 puestos de trabajo, uno ocupado en comisión de servicios desde el año 2010 y el otro de forma interina (laboral) desde hace 30 años.

PRIMERO.- Según la Administración, debe aplicarse el decreto 170/2009 en concreto su artículo 2.1 por constituir la normativa de aplicación preferente en virtud del principio de especialidad, citando a tal efecto lo dispuesto en el artículo 2. Del texto refundido del Estatuto Básico del Empleado Público que dispone que el personal estatutario de los servicios de salud se regirán por la legislación específica dictada por el Estado y por las Comunidades Autónomas en el ámbito de sus respectivas competencias y por lo previsto en el presente Estatuto fluyendo asimismo expresamente la aplicabilidad a este personal de las previsiones contenidas en su artículo 84, de la movilidad voluntaria entre administraciones. Asimismo la citada Ley 4/2011 también reitera la aplicación preferente de la legislación estatutaria respecto de la Legislación General de Función Pública.

El recurso es desestimado, básicamente porque en relación con la cuestión litigiosa suscitada no existiría oposición normativa alguna entre los dos bloques de legalidad-estatutario versus funcional- sino más bien una relación de complementariedad:

1º.- La legislación autonómica sobre función pública es aplicable al personal estatutario en todo lo no previsto en su normativa específica. Veremos a continuación como en este caso la normativa estatutaria no contempla una regulación específica para esta materia, de modo que resulta totalmente procedente colmar las lagunas del decreto 170/2009 con la aplicación de la ley 4/2011, hasta que se dicte una norma específica que regule esta materia para el personal estatutario del Sescam.

2º.- En efecto, conforme a este planteamiento la regla que para la cobertura de puestos de trabajo desempeñados en comisión de servicios que prevé el artículo 74.3 de la ley 4/2011, resulta perfectamente aplicable al ámbito del personal estatutario. Recordemos que conforme ha dicho precepto legal, los puestos de trabajo desempeñados en comisión de servicios deben ser objeto de convocatoria pública como mínimo cada dos años.

3º.- El artículo 2.1 del 170/2009 establece que se proveerán por concurso de traslados las plazas básicas vacantes de cada categoría y en su caso especialidad, asistenciales o de gestión y servicios, que se determinen en la convocatoria.

Sin embargo y como muy bien establece la sentencia, de dicho precepto no cabe inferir que se habilite a la Administración sanitaria para incluir en las respectivas convocatorias de concursos de traslados las plazas que tenga por conveniente.

4º.- Los principios que inspiran la provisión de plazas del personal estatutario conforme a lo previsto en el artículo 29 del Estatuto Marco (igualdad mérito capacidad y publicidad), implican que salvo que existan razones que lo justifiquen, cursos de traslados habrán de incluir la totalidad de los puestos cubiertos en comisión de servicios.

5.- La Administración apelante no ha ofrecido ninguna justificación para excluir de la convocatoria las dos vacantes.

6º.- El argumento empleado por la Administración consistente en que la aplicación del artículo 84 del Estatuto Marco, está expresamente excluida por el Texto Refundido del Estatuto Básico del Empleado Público, carece igualmente de consistencia. Dicho precepto como muy bien apunta la Sala se refiere a la movilidad voluntaria pero entre administraciones públicas, *"supuesto que nada tiene que ver con una convocatoria de concurso de traslados para la provisión de plazas de personal estatutario del SESCAM"*.

SEGUNDO.- La Administración opone como segundo motivo de apelación que el concurso de traslados impugnado oferta un número determinado de plazas básicas vacantes pero sin adscripción a un puesto de trabajo y localidad determinada. Este argumento tampoco prospera porque según recoge la sentencia, dicha afirmación no responde a la realidad, pues *"basta ver la convocatoria del concurso de traslados impugnado, donde puede apreciarse que las plazas ofertadas se agrupan por categorías, con indicación del centro de trabajo y localidad en que el mismo se encuentra. Concretamente, y por lo que se refiere a la plaza con número de orden 0380 puede leerse "gerencia de atención integrada de Albacete"*.

TERCERO.- Por último el tercer motivo de impugnación versa sobre la vulneración de los principios básicos de igualdad mérito capacidad y publicidad en la que incurriría la sentencia de instancia. Este motivo corre idéntica suerte que los dos anteriores afirmando en este sentido la sala que sí bien es cierto que ni el decreto autonómico 170/2009 ni el Real Decreto-Ley y 9 establecen la obligación de incluir todas las plazas vacantes en los correspondientes concursos de traslado, el artículo 29.1 a) del Estatuto Marco reconoce el derecho a la movilidad del personal estatutario mediante la participación en los respectivos concursos de traslados, derecho que se ve limitado si como sucede en el caso aquí analizado, de forma sistemática no se incluyen en las sucesivas convocatorias determinadas plazas que vienen siendo ocupadas de forma temporal.

En todo caso, al margen ya de la Sentencia en cuestión y del debate sobre la prelación de fuentes, el propio Estatuto Marco resulta muy elocuente cuando establece respecto de la comisión de servicio que *“Cuando un puesto de trabajo quede vacante podrá ser cubierto, en caso de urgente e inaplazable necesidad, en comisión de servicios de carácter voluntario, con un funcionario que reúna los requisitos establecidos para su desempeño en la relación de puestos de trabajo”*.

Como dijera en el año 2009 el TSJ de CLM en relación con el concepto “urgente e inaplazable necesidad” al estimar el recurso interpuesto contra el Decreto regulador del desempeño por personal estatutario de puestos de trabajo reservados al personal funcionario, *“no estamos ante una facultad discrecional de la Administración, caracterizada porque la Ley misma le reserva un margen de apreciación para determinar cuál sea la decisión adecuada de entre varias igualmente justas, sino ante lo que se ha denominado como concepto jurídico indeterminado, en el que existe una única solución posible, si bien no explicitada por la norma, lo que se traduce en la determinación de si concurre o no el supuesto de hecho que habilita para acudir a la forma extraordinaria de provisión que es la comisión de servicios , es decir, si había una urgente e inaplazable necesidad de cubrir los puestos controvertidos”*. Habrá pues que convenir que el carácter extraordinario de este mecanismo, así como la naturaleza urgente e inaplazable de la necesidad, parecen decaer cuanto más se prolonga en el tiempo una situación de estas características, y ello con independencia de cuál sea la naturaleza jurídica de la relación de empleo (funcionario o estatutario).

- **Derecho del personal estatutario fijo a que la Administración atienda su solicitud para que se proceda a la convocatoria de concurso de traslados.**

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número 4 de Valladolid número 8/2017 de 3 de enero.

Se reconoce el derecho del personal estatutario fijo a solicitar de la Administración la convocatoria de concurso de traslado, sin que dicha solicitud sea equiparable al ejercicio del derecho de petición.

La parte recurrente alega que han transcurrido más de 6 años sin que la Administración demandada haya convocado concursos de traslado lo que supone una vulneración de la normativa vigente. La sentencia no obstante considera que la normativa estatutaria no establece de manera clara y expresa el periodo de tiempo en el que la administración debe convocar el concurso. Ahora bien esa falta de previsión normativa no puede interpretarse en el sentido de entender que la administración tiene una libertad absoluta por formar parte de su potestad de autoorganización. En este sentido el artículo 37 del Estatuto Marco hace referencia a la periodicidad estableciendo un tiempo de referencia que es el de 2 años.

En el presente caso la parte demandante no ha ejercido un derecho de petición, por lo que la respuesta dada por la Administración demandada no puede resultar de lo que dispone la Ley Orgánica reguladora del derecho citado. A lo anterior añade que no solo no se ha convocado el concurso solicitado, si no que no se ha acreditado que se hayan producido avances en la actuación administrativa de los que se pueda deducir una convocatoria en un espacio de tiempo corto.

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

PROCESOS SELECTIVOS

- **No se puede aprobar la convocatoria seis años después de la aprobación de la Oferta de Empleo Público.**

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Baleares número 513 de 17 de noviembre de 2017.

Es objeto de impugnación la resolución dictada por el Director General del Servicio de Salud de las Islas Baleares por la que se convoca concurso-oposición para cubrir 75 plazas vacantes de la categoría de Técnico Especialista en radiodiagnóstico.

La Administración del Estado sostiene que la citada convocatoria del proceso selectivo vulnera el artículo 70 del Estatuto Básico del Empleado Público por haber transcurrido más de los 3 años fijados como máximo en el citado precepto para llevar a cabo la ejecución de la Oferta de Empleo Público de 2009. En el presente caso la convocatoria del proceso selectivo se produjo casi 6 años más tarde desde la aprobación de la Oferta de Empleo Público correspondiente. Por este motivo y conforme a lo dispuesto en la sentencia número 87/2017 de 28 de febrero, dictada por este mismo Tribunal Superior de Justicia, se estima el recurso y se anula el acto administrativo impugnado.

- **Discriminación por inferior valoración de los méritos vía MIR respecto al acceso por las vías excepcionales.**

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León 458/2017 de 12 de abril.

Es objeto de impugnación la Orden por la que se convoca proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de la categoría de Licenciado especialista en Medicina de Familia y Comunitaria. A juicio de la sociedad castellano leonesa de Medicina de Familia el baremo de méritos previsto en dicha orden genera una situación discriminatoria para los aspirantes que accedieron al título de especialista en Medicina Familiar mediante el sistema MIR frente a aquellos otros que obtuvieron la especialidad mediante la vía extraordinaria del año 1998. A estos últimos se les valora tanto la experiencia profesional por los servicios prestados como médico general como también la formación complementaria de 300 horas exigida precisamente para la obtención del título de Especialista.

Según la convocatoria los aspirantes que han obtenido el título de Licenciado especialista en Medicina Familiar y Comunitaria cumpliendo el periodo completo como médico interno residente obtienen por formación especializada 2, 52.s equivalente a 7 años de experiencia profesional mientras que los que han obtenido por la vía excepcional les va hasta 5 años de experiencia para alcanzar esa puntual, y además se le reconoce 0,72 puntos por haber completado una formación complementaria de un mínimo de 300 horas.

Por todo ello el baremo de méritos crea una situación discriminatoria para los aspirantes que accedieron al título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria mediante el sistema mí por lo que se estima el recurso interpuesto por la sociedad castellano leonesa de Medicina de Familia y Comunitaria.

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

- **Condena por indebida gestión de la bolsa de trabajo.**

SJC-A nº 2 de Toledo de 30 de septiembre de 2015 nº 297/15.

La SJC-A nº 2 de Toledo de 30 de septiembre de 2015 nº 297/15, condena al Sescam al pago de las cantidades que debió percibir el recurrente como salario por el tiempo que duró la sustitución que no hizo debido a la gestión de la bolsa de trabajo por parte del C.H. de Toledo.

El recurrente recibió una única llamada telefónica que no pudo atender para la cobertura urgente de un puesto de trabajo en el hospital. Sin embargo, de la prueba practicada se comprueba que no hay tal “cobertura urgente” del puesto de trabajo porque:

1. No puede ser urgente la cobertura de una plaza que lleva vacante una semana antes de los iniciarse los llamamientos.

2. El llamamiento se hizo para que la incorporación al puesto tuviera lugar el día siguiente a la llamada. Por el contrario el Pacto de selección de personal temporal establecía en relación con los contratos para las coberturas urgentes que “los trabajadores deberán estar disponibles para incorporarse en un plazo de dos horas”.

Por tanto la gestión del llamamiento por el hospital no fue la correcta por lo que procede indemnizar al ciudadano así como reconocerle los méritos correspondientes a los servicios prestados durante ese período de tiempo.

MOVILIDAD FORZOSA

- Los FEA de Medicina del Trabajo de los Servicios de Prevención del Sescam tienen que prestar sus servicios en el ámbito del área de salud.

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso Administrativo número 1 de Albacete de 21 de septiembre de 2017 número 196, nº de autos 86/2017.

Resolución judicial muy completa y muy bien razonada, que asume como propios buena parte de los argumentos esgrimidos por la representación letrada de la Administración. La sentencia se pronuncia sobre el recurso interpuesto por personal FEA de Medicina del Trabajo por el que solicita que se anule la orden impartida por el Director Gerente de Atención Integrada de Albacete del año 2016, y se reconozca el derecho a ser indemnizados por los desplazamientos realizados desde el mes febrero de 2014 hasta el 24 de mayo de 2016, en que quedó firme la sentencia por la que se anuló la orden del director médico de 7 de febrero de 2014.

El recurrente obtuvo plaza de personal estatutario fijo en la categoría de Facultativo Especialista de Área de medicina del trabajo. Al igual que el del resto de los facultativos de Atención Especializada de cualquier otra especialidad en el área de Albacete, lo fue para el área de Atención Especializada de Albacete para atender las necesidades asistenciales de los tres hospitales ubicados en dicha demarcación.

Tras la entrada en vigor del Decreto 89/2012 por el que se crearon las Gerencias de Atención Integrada de Albacete Almansa Hellín y Villarrobledo, la recurrente quedó adscrita a la Gerencia de Atención integrada de Albacete, motivo por el cual dejaron de desplazarse a los hospitales de Almansa Villarrobledo y Hellín. Sin embargo se ordenó a la recurrente y a otros facultativos en medicina del trabajo realizar dos desplazamientos mensuales a los hospitales antes citados

La sentencia desestima el recurso por los siguientes motivos:

1. El nombramiento lo es para el área de salud de Albacete, que comprende la gerencia de atención integrada de Almansa Villarrobledo y Hellín.
2. El área de salud no ha cambiado su configuración ni extensión.
3. El servicio de prevención en el que se incardina el puesto de trabajo sigue teniendo el mismo ámbito geográfico y funcional que desde su creación.

4.- Los servicios de prevención de riesgos laborales del Servicio de Salud de Castilla la, en virtud de una resolución de 5 de diciembre de 2003, y posterior resolución de 14 de enero de 2004 los profesionales que integran los servicios de prevención quedarán adscritos al servicio de prevención de su área correspondiente.

5. La Orden de 29 de septiembre de 2016 señala que el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de Albacete es un servicio de área por lo que la demandante deberá realizar sus funciones mediante desplazamientos a los hospitales de Almansa Villarrobledo y Hellín.

6.- La decisión de la administración responde al ejercicio legítimo de su potestad autoorganizativa, sin que por tanto se haya vulnerado la negociación colectiva conforme a lo previsto en el artículo 80 apartado 4 del Estatuto Marco.

7.- En el presente caso partiendo de que los desplazamientos entran dentro del nombramiento del demandante como Facultativo Especialista de Área, la decisión administrativa está suficientemente motivada habiéndose justificado las razones por las que tras un año en el que no se han efectuado desplazamientos ha sido necesario reanudarlos.

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

EXPEDIENTES DISCIPLINARIOS

- Notificación de sanción disciplinaria.

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 3 de Toledo, de 15 en enero de 2016, nº 5/2016.

Se impugna la resolución por la que se impone a un facultativo una sanción disciplinaria de suspensión de funciones por tiempo de cinco días, por la comisión de una infracción grave por discrepancias con otros facultativos mientras se encontraba de guardia en el hospital y prestaba servicios en el quirófano. Los motivos de impugnación son la caducidad del procedimiento disciplinario, y la indefensión por no admitirse las pruebas propuestas, así como la inexistencia de los hechos imputados.

Respecto a la caducidad del procedimiento disciplinario, el acuerdo de inicio se adoptó el 17 de marzo de 2014, y la resolución disciplinaria se dictó y se intentó su primera notificación el día 16 de marzo de 2015. Dicha notificación infructuosa se volvió a realizar una segunda vez el día siguiente y en hora distinta, sin que se hallara nadie en el domicilio. Por tanto se cumplió con lo establecido en la ley de procedimiento administrativo, y como afirma el Tribunal Supremo *“El intento de notificación queda culminado, a los efectos del artículo 58.4 de la ley 30/1992 en la fecha en que se llevó a cabo”*.

Por lo que respecta a la inexistencia de la infracción imputada, el médico sancionado no profirió insulto alguno contra los otros facultativos que prestaban servicios en el quirófano, si bien reconoce elevar el tono de voz al mostrar sus discrepancias, motivo por el cual la conducta del recurrente es calificada como infracción leve.

- “Dies a quo” y “dies ad quem” del plazo de caducidad de los expedientes disciplinarios.

SJC-A nº 3 de Toledo nº 37/2016 de 12 de febrero

La Sentencia confirma la sanción disciplinaria de suspensión de funciones por un mes a una facultativa oftalmóloga que, estando de guardia, se precisó de sus servicios por parte del facultativo de urgencias que quería comentar con ella el caso de una paciente con juicio clínico de alteración visual en probable relación a desprendimiento de retina. La facultativa requerida no acudió para hacer la valoración solicitada e indicó reposo y revisión por oftalmología, lo que a juicio de la Administración resulta un comportamiento merecedor de reproche disciplinario por incurrir en la comisión de la infracción tipificada en el art. 72.3.c).

La funcionaria sancionada incumplió los criterios establecidos en el Servicio de Oftalmología en cuanto a la personación de los facultativos de dicho Servicio cuando se encuentran de guarda localizada y sean requeridos para la valoración de pacientes que lo precisen. Este tipo de cometidos - valoración de pacientes- no puede realizarse telefónicamente ya que el paciente debe ser explorado.

Respecto a la posible caducidad del expediente, el plazo máximo para dictar y notificar resolución no es de 6 meses como alegada la expedientada sino el plazo de 12 meses. En el presente caso se realizó un primer intento de notificación debidamente acreditado que se reiteró hasta en cinco ocasiones más, y a efectos del cómputo del plazo máximo de duración el dies ad quem es la fecha del primer intento de notificación.

II- CONTRATACIÓN PÚBLICA.

- Libertad del órgano de contratación para establecer las características técnicas del producto objeto de contrato.

Resolución nº 295/2016 del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía, de 18 de Noviembre de 2016.

FARMAFLUID solicita que se declare la anulabilidad de todas las cláusulas de los pliegos, del cuadro resumen y de los documentos anexos que exijan, como característica técnica de los productos, su presentación en bolsa de plástico.

En concreto, señala que los pliegos impugnados prevén, para los lotes 5, 9, 16, 18 y 19 del contrato, que solo se aceptará la presentación de ofertas en bolsas de plástico, excluyendo la posibilidad de presentar envases de botella de plástico semirrígido o de botella de vidrio. A juicio de la recurrente, tal limitación constituye una restricción injustificada del principio de libre competencia y es contraria al principio de igualdad de trato y no discriminación, pues debe tratarse por igual a los que, siendo capaces, aspiren a ser contratistas. Así pues, invoca como preceptos vulnerados los artículos 1 del TRLCSP -en cuanto recoge los principios básicos de la contratación pública- y 117.2 del mismo cuerpo legal relativo a que las prescripciones técnicas deben permitir el acceso en condiciones de igualdad, sin que puedan tener por efecto la creación de obstáculos injustificados a la apertura de los contratos públicos a la competencia.

FARMAFLUID insiste en que los medicamentos envasados en botellas de plástico semirrígido y de vidrio no pueden ser excluidos por motivos de seguridad, ni en base a exigencias funcionales o de rendimiento; y sostiene que la exigencia de un concreto tipo de envase no está justificada técnicamente por las necesidades a satisfacer, además de que un cambio tecnológico de envase requiere costes millonarios de inversión y años de desarrollo, siendo inviable que un miembro de la asociación vaya adaptando sus procesos de fabricación en función de los requerimientos técnicos de una convocatoria.

La premisa de que hay que partir es que es el órgano de contratación el que, conocedor de las necesidades administrativas que demanda la Administración y conocedor también del mejor modo de satisfacerlas, debe configurar el objeto del contrato atendiendo a esos parámetros, sin que esta discrecionalidad en la conformación de la prestación a contratar pueda ser sustituida por la voluntad de los licitadores y sin que la mayor o menor apertura a la competencia de un determinado procedimiento de adjudicación tenga que suponer en sí misma una infracción de los principios de competencia, libre acceso a las licitaciones e igualdad y no discriminación, cuando encuentra su fundamento en las necesidades o fines a satisfacer mediante la contratación de que se trate (véase la Resolución 249/2016, de 14 de octubre, que alude a su vez al criterio sentado por el Tribunal Administrativo Central en las Resoluciones 652/2014, de 12 de septiembre y 214/2013, de 12 de junio)

Si bien es cierto que el artículo 117.2 del TRLCSP dispone que "Las prescripciones técnicas deberán permitir el acceso en condiciones de igualdad de los licitadores, sin que puedan tener por efecto la creación de obstáculos injustificados a la apertura de los contratos públicos a la competencia", tal postulado legal no puede erigirse en impedimento insalvable para que el órgano de contratación pueda configurar el objeto contractual y sus características del modo más adecuado para la satisfacción de las necesidades públicas, siempre que tal descripción del producto o prestación esté motivada y pueda considerarse razonable y proporcional al fin perseguido, pues lo que prohíbe el precepto legal es que se generen injustificadamente obstáculos a la libre concurrencia.

En el supuesto analizado, la exigencia de bolsas de plástico en los lotes antes descritos no es caprichosa ni arbitraria. El órgano de contratación justifica esta forma de presentación del medicamento en razones de seguridad -a fin de evitar la formación de burbujas que se produce con más facilidad en las presentaciones semirrígidas o de vidrio- y en motivos de índole asistencial dado su fácil manejo que ayuda a hacer una mejor purga del sistema. También señala que las bolsas de plástico entrañan menor riesgo de daños físicos en caso de rotura, a lo que se une su mayor versatilidad de manipulación.

En el supuesto de la presente resolución, la característica técnica de algunos lotes consistente en bolsa de plástico puede ser cumplida por más de un licitador, como señala el órgano de contratación y revela, en principio, el listado de licitadores que han presentado oferta en el procedimiento.

Además, la justificación de esta exigencia en el informe al recurso evidencia que la decisión del órgano de contratación no es irracional ni arbitraria, sino que está motivada, por lo que no genera en sí misma un obstáculo injustificado a la libre concurrencia.

Ciertamente, puede haber licitadores cuyos productos no se ajusten al requerimiento técnico de algunos lotes de la contratación examinada, pero ello no es algo que ocurra exclusivamente en este procedimiento de adjudicación, sino que es consustancial a cualquier licitación pública, pues siempre habrá empresarios que no puedan participar y ello no se traduce inequívocamente en una vulneración de los principios básicos de la contratación. La clave, pues, para que tal infracción no se produzca es que la prescripción técnica la pueda cumplir más de un licitador -como aquí consta- y que la decisión del órgano de contratación al fijar aquella esté justificada -como sucede en el supuesto examinado a la vista del informe emitido por el órgano de contratación-, sin que el hecho de no existir motivación específica en el PCAP permita llegar a otra conclusión, pues, como bien señala la Resolución 244/2016, de 8 de abril, del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, *"no resulta exigible que en los pliegos se justifique por el órgano de contratación cual sea la motivación de la exclusión del material remanufacturado. Ninguna de las previsiones del TRLCSP en relación con dichos documentos contractuales apunta a una exigencia de tal carácter, gozando como hemos indicado el órgano contratante de un amplio margen de discrecionalidad para conformar las características de la prestación, no pudiendo estimarse que la ausencia de tal motivación pueda suponer motivo alguno para anular el anuncio de licitación o los pliegos."*

Texto completo: juntadeandalucia.es

- Un documento no fechado ni firmado carece de validez probatoria alguna.

Resolución nº 956/2016 del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, de 18 de Noviembre de 2016.

La totalidad de los motivos formulados por IZASA SCIENTIFIC, SLU se refieren al incumplimiento por la adjudicataria de diversos requisitos técnicos de las ofertas se hace preciso comenzar recordando el criterio de este Tribunal respecto de la revisión del cumplimiento de las especificaciones técnicas. Criterio conforme al cual únicamente cabe la exclusión de una oferta cuando incumpla el PPT de forma clara y expresa. Así se dijo en nuestra resolución 985/2013, de 23 de octubre, y se reiteró en la de "El incumplimiento del pliego de prescripciones técnicas por la descripción técnica contenida en la oferta ha de ser expreso y claro.

En efecto, del artículo 145.1 del TRLCSP, que dispone que las proposiciones de los interesados deben ajustarse a lo previsto en el pliego y que su presentación supone la aceptación incondicionada por el empresario del contenido de la totalidad de las cláusulas o condiciones sin salvedad o reserva alguna, por lo que establece la presunción en favor de los licitadores de que sus proposiciones se ajustan a los pliegos que rigen la licitación.

Así, no puede exigirse por los órganos de contratación que las proposiciones recojan expresa y exhaustivamente todas y cada una de la prescripciones técnicas previstas en el pliego, sino exclusivamente aquellas descripciones técnicas que sean necesarias para que la mesa pueda valorar la adecuación de la ofertas al cumplimiento del objeto del contrato.

Así en caso de omisiones, debe presumirse que la propuesta del licitador en el aspecto omitido se ajusta al pliego de prescripciones técnicas, y si los términos y expresiones empleados son ambiguos o confusos, pero no obstante admiten una interpretación favorable al cumplimiento de las prescripciones técnicas, esta es la que debe imperar.

Solo cuando el incumplimiento sea expreso, de modo que no quepa duda alguna que la oferta es incongruente o se opone abiertamente a las prescripciones técnicas contenidas en el pliego, procede la exclusión.

De otro lado el incumplimiento ha de ser claro, es decir referirse a elementos objetivos, perfectamente definidos en el pliego de prescripciones técnicas, y deducirse con facilidad de la oferta, sin ningún género de dudas, la imposibilidad de cumplir con los compromisos exigidos en los pliegos.

Las vulneraciones del PPT que IZASA imputa a la oferta de CALSERVICE HERATEC, SL son apoyadas en el documento acompañado a su recurso y consistente en parte de un catálogo que por la actora se nos dice corresponder al producto ofertado por citada empresa. CALSERVICE HERATEC, SL por su parte manifiesta respecto de dicho documento: *"Dicho manual, al que hacen alusión en su recurso no formaba parte de nuestra memoria técnica, no es de carácter público y por tanto desconocemos su origen, por lo que dudados de su autenticidad y veracidad."*

Se trata pues de un documento cuyo origen y autoría no consta, y que además se presenta incompleto al aportarse únicamente algunas de sus hojas. A la vista de que dicho documento no es reconocido por las restantes partes, especialmente por CLASERVICE HERATEC, no puede atribuir a dicho documento eficacia probatoria respecto de terceros al no haberse acreditado su autenticidad.

En este sentido procede traer a colación la Resolución nº 115/2016: *"Ante la existencia de un documento no fechado ni firmado, distinto del informe de valoración fechado y firmado y no reconocido por el recurrente, este Tribunal debe descartar que el citado documento pueda tener eficacia frente a terceros pues el mismo ni tiene fecha ni está firmado, tampoco ha sido reconocido por el recurrente y el órgano de contratación no ofrece prueba alguna de su autenticidad, de su fecha anterior a la resolución recurrida ni de la fecha de incorporación al expediente"*.

Texto completo: minhafp.gob.es

- **Ilegalidad de cláusulas sociales.**

Resolución nº 600/2016 del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales de 22 de julio de 2016.

La cláusula social por la que se otorgaban 5 puntos a quién incluyera en su oferta la formación de profesionales, pacientes y la población en general en materia de determinados trastornos, es contraria a Derecho. Dicha cláusula no estaba vinculada directamente al objeto del contrato puesto que dicho objeto consistía “simple y llanamente” en la entrega sucesiva de material analítico.

“La aportación económica exigida para formación, educación sanitaria y sensibilización de los profesionales, pacientes y población en general respecto a trastornos hemorrágicos y de coagulación de la sangre, sus terapias cuidados y control establecida como criterio de adjudicación no está vinculada directamente al objeto del contrato, objeto que lo constituye simple y llanamente la entrega sucesiva de una serie de bienes. Cuestión distinta es que el órgano de contratación entienda que, es óptimo y conveniente, para el interés público, ligar la venta y suministro de todo el material necesario para realizar las pruebas de la TAO, que incluye la compra de algunos productos de este suministro, con la formación en el manejo de esos mismos equipos, tanto a los profesionales del SERGAS (médicos y enfermeras) como a los pacientes (enfermos y cuidadores) y a la población en general. Pero dicha formación que se persigue debería obtenerse por otro cauce diferente ya que, de lo que no cabe duda es que no guarda relación directa para el buen fin o consecución idónea del suministro. Por todo lo expuesto procede estimar el recurso interpuesto”.

Texto completo: minhafp.gob.es

- **No constituye barrera de acceso a la licitación por infracción del artículo 117,8 TRLCSP la exigencia de una prescripción técnica que circunscribe el objeto del contrato al suministro de un producto con un concreto principio activo (epoteina alfa.**

TSJ País Vasco Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 1ª, S 19-10-2016, nº 445/2016, rec. 580/2015

Se interpone por la representación de OSAKIDETZA - SERVICIO VASCO DE SALUD recurso contra la Resolución nº 82/2015, de 28/7/15, del Órgano Administrativo de Recursos Contractuales de la Comunidad Autónoma de Euskadi, que estimó parcialmente el recurso especial en materia de contratación formulado por Hospira Productos Farmacéuticos y Hospitalarios, S.L. contra los pliegos rectores del Acuerdo Marco para el suministro de epoteina alfa (DOE) tramitado por Osakidetza. La AEMPS asigna al medicamento Retacrit - comercializado por la recurrente Hospira Productos Farmacéuticos y Hospitalarios, S.L.- el principio activo epoteina dseta (epotein zeta) y no el de epoteina alfa.

La Resolución nº 82/2015, de 28/7/15, del Órgano Administrativo de Recursos Contractuales de la Comunidad Autónoma de Euskadi, centra el fondo del asunto en si constituye una barrera de acceso a la licitación por infringir el artículo 117,8 del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público (TRLCSP) la exigencia de una prescripción técnica que circunscribe el objeto del contrato al suministro de un producto con un concreto principio activo (epoteina alfa), sin que se permita la presentación de productos equivalentes.

Considera que tal barrera a la licitación efectivamente concurre en el presente supuesto y anula tanto la Cláusula 1 de la carátula del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares como la 2 del Pliego de Prescripciones Técnicas, acordando retrotraer las actuaciones hasta el momento de redacción o elaboración de unos nuevos pliegos en los que el objeto del contrato vaya acompañado de la mención " o equivalente". Parte para la adopción de tal decisión de " *que los tratamientos ya iniciados con un medicamento no sustituible lo han sido con una marca comercial determinada por lo que el cambio a cualquier otra marca comercial que contenga el mismo principio activo implicará el cambio de prescripción médica y, como reconoce el propio poder adjudicador, actualmente hay dos marcas que comercializan la epoteina alfa. Por consiguiente, el argumento de que se trata de un medicamento no sustituible y la continuidad de los tratamientos iniciados no puede justificar el que las prescripciones técnicas contengan una fabricación o una procedencia determinada y no admitan soluciones que cumplan de forma equivalente los requisitos definidos en las correspondientes prescripciones técnicas* " (F.D.9º).

Establece el artículo 117,8 TRLCSP que: " *Salvo que lo justifique el objeto del contrato, las especificaciones técnicas no podrán mencionar una fabricación o una procedencia determinada o un procedimiento concreto, ni hacer referencia a una marca, a una patente o a un tipo, a un origen o a una producción determinados con la finalidad de favorecer o descartar ciertas empresas o ciertos productos. Tal mención o referencia se autorizará, con carácter excepcional, en el caso en que no sea posible hacer una descripción lo bastante precisa e inteligible del objeto del contrato en aplicación de los apartados 3 y 4 de este artículo y deberá ir acompañada de la mención «o equivalente»*".

El que el Acuerdo Marco se realice en atención al principio activo y no a la indicación terapéutica o igual grupo ATC aparece así plenamente justificado y en modo alguno es contrario a los citados principios comunitarios.

En contra de lo que asevera la Resolución recurrida, las diferentes epoteinas existentes (epoteina alfa, epoteina dseta, epoteina beta y metoxi-polietilglicol- epoteina beta) han de reputarse medicamentos biológicos similares pero no medicamentos equivalentes. La bioequivalencia se basa en el principio de que los efectos sistémicos del medicamento se ocasionan por la entrada del medicamento en el organismo, de forma que se garantiza que el medicamento genérico no solo tiene la misma cantidad de principio activo, sino que genera una curva de niveles plasmáticos en función del tiempo idéntica a la del innovador, y que sus efectos sistémicos serán los mismos. Por contra, los medicamentos biológicos no cumplen la definición de genérico debido a diferencias en las materias primas o en su proceso de obtención.

En consecuencia, la denominación oficial española del principio activo -DOE- (epoteina alfa) incluida tanto en la carátula del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares como en el Pliego de Prescripciones Técnicas garantiza la correcta identificación del medicamento objeto de licitación y contribuye a una mejor realización de la finalidad del contrato sin que pueda reputarse contraria ni a las exigencias relativas a las especificaciones técnicas contenidas en el artículo 117,8 TRLCSP ni a los principios de libre concurrencia e igualdad y no discriminación.

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

III- RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- Falta de información a los padres sobre la posibilidad de la práctica de amniocentesis.

TSJ Castilla y León (Valladolid) Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 3ª, S 21-7-2017, nº 932/2017, rec. 530/2015.

Mujer embarazada que se somete al cribado del II trimestre de embarazo que dio como resultado, bajo riesgo para Síndrome de Down. Sin embargo no consta que tras la práctica del cribado del II trimestre se le informara de las limitaciones del resultado, ni de su derecho a practicarse la prueba tras la aparición de un marcador ecográfico fetal de cromosomopatía que, aunque aislado, sigue siendo un "signo de alarma". El recién nacido fue diagnosticado de síndrome de Down e Hirschprung.

No consta ninguna información, según la historia clínica del Complejo Asistencial de Zamora, sobre la baja tasa de detección del cribado bioquímico que se le realizó -muy inferior al 75%-, ni sobre la potencial conexión de dicha tasa con la aparición de un marcador ecográfico fetal aislado de cromosomopatía, todo ello a fin de que tomara una decisión informada al respecto. El perito corroboró que lo que pasa muchas veces es que no se informa a la paciente acerca de las "*limitaciones del estudio*", y que ha de advertírsele sobre que la sensibilidad es del 60% por si la gestante no se "fía" y quiere hacerse la prueba.

Como recoge la Sentencia "*difícilmente una pareja puede exteriorizar su deseo de realizar una prueba invasiva como la amniocentesis -por ansiedad, o por el motivo que sea-, deseo que según el Jefe del Servicio sería sin más atendido, si previamente no se les informa cumplidamente sobre esa posibilidad juntamente con el balance riesgo/beneficio, información que en este caso no consta en modo alguno. Como significa la STS 28 de marzo de 2012, recurso 2362/2011, «... lo relevante no es que la paciente se "interese" por unas pruebas, sino que la Administración sanitaria las ofrezca en los tiempos y condiciones adecuados... Es la Administración quien debe acreditar que se intentó prestar el servicio y no el paciente quien debe probar su interés en unas pruebas que ni siquiera tiene por qué conocer de su existencia ni de su momento de realización* ».

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

- **Indemnización por deterioro de preembriones congelados.**

**Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Sala de lo Contencioso-administrativo,
Sección 10ª, Sentencia 41/2017 de 6 Feb. 2017, Rec. 448/2014**

En el mes de noviembre de 2010 doña María y su esposo, que debido a un padecimiento oncológico, tenía una muestra de semen criopreservada desde el año 2004, acudieron al Servicio de Reproducción Humana del Hospital La Paz para someterse a un proceso de reproducción asistida, para cuyo inicio fueron citados el día 18 de enero de 2011.

El esposo había fallecido un día antes, no obstante lo cual se decidió continuar el tratamiento con la esposa, al existir constancia notarial del consentimiento prestado por don Remigio para la utilización de su material reproductor después de su fallecimiento.

Previo intento en el mes de marzo de 2011 de una inseminación artificial sin éxito, en el mes de octubre de 2011 se realizó estimulación ovárica, obteniéndose quince complejos y once embriones, dos de los cuales se transfirieron en fresco, criopreservándose otros seis, sin que quedara muestra criopreservada del esposo.

Se añade que, a la vista del estado depresivo de la demandante, se decidió posponer una criotransferencia de embriones congelados programada para el mes de enero de 2012, a la espera de que mejorara su estado de ánimo. A partir de entonces, la paciente no acudió a consulta en el Servicio de Ginecología ni en el de Reproducción del Hospital Universitario La Paz.

Dato muy relevante: el equipo médico no la informó que siempre que exista consentimiento previo y prestado en legal forma, la utilización "post mortem" del material reproductor del marido donante ha de implantarse en el útero de su esposa dentro del plazo de los 12 meses siguientes al fallecimiento de aquel.

En el mes de junio de 2013 fue citada para informarle de que los preembriones obtenidos en su fecundación in vitro habían quedado inviábiles a causa de un accidente ocurrido en el laboratorio del Servicio de Reproducción en el anterior mes de abril.

La Sala efectúa la siguiente distinción:

1.- No resulta procedente indemnizar el daño moral consistente en la imposibilidad de la recurrente de continuar el ciclo de fecundación para ser madre de un hijo biológico de su esposo fallecido, a causa de haber devenido inviábiles los preembriones en el mes de marzo de 2013 y no quedar entonces otro material reproductor porque, al haber transcurrido en el plazo de doce meses desde el fallecimiento de su esposo, a partir del día 17 de enero de 2012 ya no era legalmente posible continuar el tratamiento, por lo que es claro que en el mes de abril de 2013 doña María Rosario no quedó privada de ejercitar legalmente ese derecho.

2.- Sin embargo, sí procede indemnizar el daño moral consistente en la aflicción, zozobra y sufrimiento psíquico infringidos a los sentimientos de doña María Rosario por la pérdida injustificada de los embriones criopreservados.

La Sentencia incorpora voto particular por entender que no resulta posible el abono de indemnización alguna, *“al haberse descartado su derecho a la utilización de los embriones, que se circunscribe al período de los doce meses siguientes a la fecha del fallecimiento de su marido, no concurren los requisitos legalmente exigibles para apreciar la existencia de la responsabilidad patrimonial de la Administración demandada”*.

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

IV- TRANSPARENCIA Y CONTRATACIÓN.

- Consejo de Transparencia y Buen Gobierno Resolución de 25 septiembre. N/REF: R/0309/2017. Confidencialidad de la información recogida en el expediente de contratación.

Solicita el Reclamante el acceso al expediente concluido para realizar una aclaración para la mejor transparencia del proceso en lo que respecta a su adjudicación y su posterior desarrollo o ejecución en la práctica, ya que alega que en el momento de la adjudicación, desconocía los términos en los que la adjudicada ejecutaría el contrato ya que tan sólo disponía de la resolución del concurso. Posteriormente, una vez concluidos los plazos para interponer cualquier recurso administrativo y en fase ya de ejecución, ha podido comprobar que la ejecución del contrato en cuestión se está ejecutando por terceras empresas y profesionales y no por la propia empresa adjudicada.

El Reclamante sí fue interesado en el procedimiento de licitación, puesto que participó en la misma. Sin embargo, en el momento de solicitar la información del expediente el procedimiento reglado de licitación ya había concluido, habiéndose adjudicado el concurso, por lo que no se puede aplicar el apartado primero de la Disposición Adicional Primera de la LTAIBG.

Se admite que existe determinada información o documentación dentro de los expedientes de licitación/contratación que debe quedar vedada al conocimiento público. En particular, los secretos técnicos o comerciales y los aspectos confidenciales de las ofertas. En la misma línea se pronuncia la LTAIBG al reconocer en su artículo 14.1 h) dentro de los límites al derecho de acceso a los intereses económicos y comerciales.

Fuera de estos apartados o de aquellos otros que los licitadores hayan designado expresa y justificadamente como confidenciales, el resto de la información o documentación no debe entenderse como confidencial. La existencia de una parte del expediente que sea confidencial no debe implicar que todo el expediente lo sea. De hecho, nunca se pueden catalogar de confidenciales los anuncios, los pliegos, las aclaraciones o el contenido de la oferta, para la mejor transparencia del proceso que se hubiesen cuestionado por los licitadores y que pudieran considerarse necesaria su divulgación por parte de la Entidad, así como la adjudicación.

Es decir, la confidencialidad va vinculada a secretos de carácter técnico o comercial que pudiera perjudicar a la entidad privada a la que vienen referidos pero no, a datos relativos a la oferta presentada- entidad por ejemplo como las condiciones en las que la entidad ofertante prestaría el servicio objeto de la adjudicación- que es esencialmente el objeto de la solicitud de información.

Texto completo: consejodetransparencia.es

V- PROTECCIÓN DE DATOS Y CONTRATACIÓN.

- Informe 6/2017, de 5 de octubre, sobre inclusión en los contratos administrativos de precisiones relativas a la normativa sobre protección de datos de carácter personal.

La consulta exacta consiste en saber si, a la luz de la normativa de protección de datos de carácter personal, y del contenido de la cláusula relativa a esta materia recogido en los pliegos tipo aprobados y de uso común y general en la Administración Pública de la Comunidad de Madrid, debe proceder a firmarse un contrato concreto sobre esta materia o incorporarse algún texto en el contrato a formalizar.

La cláusula mencionada dispone que:

“Cláusula XXX. Propiedad de los trabajos y protección de datos de carácter personal.

Todos los estudios y documentos elaborados en ejecución del contrato serán propiedad de la Comunidad de Madrid quien podrá reproducirlos, publicarlos y divulgarlos total o parcialmente sin que pueda oponerse a ello el adjudicatario autor de los trabajos.

El adjudicatario no podrá hacer ningún uso o divulgación de los estudios y documentos elaborados con motivo de la ejecución de este contrato, bien sea en forma total o parcial, directa o extractada, sin autorización expresa del órgano de contratación.

Si el contrato tiene por objeto el desarrollo y la puesta a disposición de productos protegidos por un derecho de propiedad intelectual o industrial, éste será cedido por el contratista a la Administración contratante.

El contratista, como encargado del tratamiento, tal y como se define en la letra g) del artículo 3 de Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, queda obligado al cumplimiento de lo dispuesto en la citada Ley, especialmente en lo indicado en sus artículos 9, 10, 12, y en el Reglamento que la desarrolla, aprobado por Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre.”

En los contratos que requieran un tratamiento por parte de terceros de datos de carácter personal, no resulta precisa la formalización de un contrato concreto sobre protección de datos ni incorporar texto alguno al respecto en el contrato administrativo a formalizar, dado que las previsiones al respecto de la LOPD figuran en los modelos de pliegos de cláusulas administrativas particulares que forman parte integrante del contrato.

Texto completo: Madrid.org

VI- MEDICAMENTO.

- Orden de precios de referencia de medicamentos.

STS de 9 de marzo de 2017 N° 417

El motivo de impugnación de la Orden de 14 de octubre de 2015 radica en la inclusión dentro de un mismo conjunto de referencia de un fármaco en que a diferencia del medicamento del laboratorio recurrente la vía de administración es subcutánea, mientras que la de aquél es intramuscular, de modo que al no compartir la misma vía de administración no pueden estar incluidos dentro de un mismo conjunto.

Para nuestro Alto Tribunal la referencia legal a idéntica vía de administración se cumple, para la exclusiva fijación de los conjuntos de referencia, mediante la vía parenteral, sin que las especificidades de los modos subcutáneo o intramuscular tengan sustantividad propia, por lo que se desestima el recurso.

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

VII- SALUD LABORAL.

- Adaptación de puesto de trabajo en UVI móvil.

STSJ de CLM de 20 de marzo de 2017 n° 146

Adaptación del puesto de trabajo por motivos médicos de uno de los miembros de la UVI móvil. Según la sentencia de instancia la única solución viable era efectuar un cambio en la programación funcional del equipo de la UVI móvil. Sin embargo la Sala considera que la adaptación del puesto de trabajo debe efectuarse en la línea del informe del servicio de prevención de riesgos laborales, en concreto la exclusión de jornada nocturna en puesto de trabajo, sin afectar por ello la programación del servicio.

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

6.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

- El sistema multinivel de asistencia sanitaria. Tensiones y desafíos en su articulación.

Rodríguez-Rico Roldán, Victoria [Autor
ISBN:9788490454725
Editorial: Editorial Comares

Más información: editorialcomares.com

II.- Formación

DERECHO SANITARIO.

- Derecho a una muerte digna. El derecho a la vida (digna) del art. 15 CE/ Garantías para evitar abusos: el contexto eutanásico.

Organiza: Fundación Pablo Iglesias en Colaboración la Universidad Autónoma de Madrid.

Más información: uam.es

- Fronteras y horizontes del Derecho a la Salud. Escuela Nacional de Sanidad.

Desde 29/01/2018 hasta 05/03/2018.

Más información: sigade.isciii.es

- Jornada de debate sobre maternidad subrogada.

19 de enero, Salón de actos del ICAM

Más información: jucesdemocracia.es

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y DATOS SANITARIOS

- XV Foro de Seguridad y Protección de Datos de Salud.

14 y 15 de febrero de 2018 en Valencia

Más información: seis.es

ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN

- Administración y Secretariado de Centros Sanitarios (2ª edición)

Más información: fundacion.uned.es

- Máster propio en Economía de la Salud y Dirección de Organizaciones Sanitarias - Módulo III.

Más información: easp.edu.es

OTROS CURSOS

- Manejo de las agresiones en instituciones sanitarias

Más información: easp.edu.es

- 1º Congreso de Mediación en salud.

Barcelona, 7 y 8 de junio.

Más información: geyseco.es

-NOTICIAS-

- Un ex paciente del Hospital de Paraplégicos de Toledo, protagonista de un documental de motivación por su ejemplo de superación.

Fuente: lavanguardia.com

- Expertos avisan de que el profesional sanitario debe priorizar la salud del menor por encima de cuestiones legales.

Fuente: telecinco.es

- ¿Qué es un colegio profesional sanitario?.

Fuente: diariodesevilla.es

- La Justicia investiga la muerte de un paciente por asfixia tras el olvido de una gasa en una operación.

Fuente: elmundo.es

- Constituida la Unidad de Genética y Genómica (Genib), dependiente de la dirección asistencial del Servicio de Salud.

Fuente: lavanguardia.com

- El Documento de Voluntades Anticipadas podrá tramitarse en cualquier centro de salud a partir del 21 de diciembre.

Fuente: eldiario.es

- El Hospital Nacional de Paraplégicos suma una Unidad de Apoyo y Asesoramiento para Investigación en Enfermería.

Fuente: lavanguardia.com

- Denuncian a Montón ante Protección de Datos por usar información de pacientes.

Fuente: elmundo.es

- El Defensor del Pueblo recomienda modificar la Ley del Medicamento para ampliar la protección de los colectivos más vulnerables.

Fuente: defensordelpueblo.es

- **La reflexión de un médico harto del paternalismo de la Medicina.**

"¿Hace falta privarse de todos los placeres para tener buena salud?"

Fuente: elpais.com

- **Pacientes, un agente más en la Medicina y la gestión sanitaria del siglo XXI.**

Con más formación los colectivos pueden ejercer de forma efectiva su rol en la nueva era de la Sanidad. Sólo así, su voz y sus necesidades reales serán trasladadas al día a día.

Fuente: larazon.es

- **Escuelas catalanas e Instituto de Pontevedra, premios Bioética de Grífols.**

Fuente: lavanguardia.com

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- COMPROMISO ÉTICO EN EL ENCUENTRO DE ASISA SOBRE BIOMEDICINA.

Las sujeciones mecánicas y farmacológicas no deben menoscabar la dignidad personal.

Más información: actasanitaria.es

- PARTICIPACIÓN DE LOS CIUDADANOS EN LA TOMA DE DECISIONES SANITARIAS.

El documento analizar los distintos ámbitos de participación de la ciudadanía en la toma de decisiones, distinguiendo entre:

- Nivel individual o micro: los pacientes y cuidadores deben participar en la toma de decisiones compartida sobre su propia salud con los profesionales sanitarios y en la autogestión de la misma. Puede incluir desde la recepción de información proporcionada por el profesional sanitario (nivel menos participativo), hasta la toma de decisiones compartida basada en las preferencias del paciente, evidencia médica y criterio clínico (nivel de mayor participación).

- Nivel organizacional o meso: la ciudadanía participa para la mejora del diseño organizativo y gobernanza de diferentes organizaciones sanitarias.

- Nivel social o macro: la ciudadanía participa en el desarrollo de políticas de salud a través de encuestas de salud, consultas públicas, consejos asesores y otros comités estratégicos.

Más información: fundacionhumans.com

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

I.- Bibliografía

- Medicamentos. ¿derecho humano o negocio?.

ISBN:9788490520505

Editorial: Díaz de Santos, S.A.

Fecha de la edición:2017

Más información: amazon.com

- El estado oculto de la salud.

Gadamer, Hans-Georg

ISBN:9788416919246

Editorial: Editorial Gedisa

Fecha de la edición:2017

Más información: casadellibro.com

II.- Formación

- Diploma de Especialización en Bioética Módulo 3: Problemas éticos del inicio de la vida.

Más información: easp.edu.es

- Colegio de Enfermería de Granada. Bioética para Enfermería (semipresencial).

Más información: codegra.es

- XII Seminario sobre la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Unesco: "*Educación, formación e información en materia de bioética*".

30 de Enero de 2018, Salón de Grados, Facultad de Derecho, Universidad de Barcelona.

Más información: bioeticayderecho.ub.edu

- Humanización de la Asistencia Sanitaria.

Madrid, 2 y 3 de Febrero de 2018.

Más información: esaludate.com

- **El valor de leer IV. Acompañar el final de la vida**

FECHAS: Sesiones presenciales el martes 20 de febrero (cinefórum), el miércoles 21 de marzo, el martes 10 de abril, el martes 22 de mayo y el martes 19 de junio de 2018.

Más información: somamfyc.com