



SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 154 FEBRERO 2018.
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.-COMUNITARIA:	3
II.-ESTATAL:	3
III.-AUTONÓMICA:	
➤ Castilla-La Mancha.	4
➤ Cataluña.	5
➤ Andalucía.	5
➤ Cantabria.	6
➤ Castilla y León.	6
➤ Aragón.	6
➤ Comunidad de Madrid.	7
➤ Principado de Asturias.	7
➤ País Vasco.	7
➤ Comunidad Valenciana.	7
➤ Extremadura.	7
➤ Navarra.	8
➤ Islas Baleares.	9
➤ Murcia.	9
➤ Canarias.	9

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- LA LEY 9/2017 DE 8 DE NOVIEMBRE, DE CONTRATOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y SU REPERCUSIÓN EN LAS COMPRAS SANITARIAS.	10
- LA APROBACIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE LAS ILLES BALEARS.	12

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

- EL TRIBUNAL SUPREMO: HISTORIA DEL LABERINTO JURÍDICO DE LA NOTA DE CORTE EN LOS PROCESOS SELECTIVOS. 14

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

- I- RECURSOS HUMANOS. 16
- II- CONTRATACIÓN PÚBLICA. 21
- III- CONTRATACIÓN PÚBLICA Y PRESTACIONES SANITARIAS. 24
- IV- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO. 25
- V- PRESTACIONES SANITARIAS. 25
- VI- MEDICAMENTOS. 27
- VII- INSTITUCIONES PENITENCIARIAS. 27
- VIII- PROTECCIÓN DE DATOS. 27
- IX- TRANSPARENCIA Y PROTECCIÓN DATOS. 31
- X- DERECHO LABORAL. 32
- XI-. SALUD LABORAL 35
- XII.- RESPONSABILIDAD SANITARIA. 36

5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES. 37

-NOTICIAS-

- Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante el mes de FEBRERO de 2018 relacionadas con el Derecho Sanitario y/o la Bioética. 39

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS. 42

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES. 47

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN

I- LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- Reglamento (UE) 2018/199 de la Comisión, de 9 de febrero de 2018, por el que se deniega la autorización de una declaración de propiedades saludables en los alimentos distinta de las relativas a la reducción del riesgo de enfermedad y al desarrollo y la salud de los niños.

[D.O.U.E. de 10 de febrero de 2018](#)

II- LEGISLACIÓN ESTATAL

- Sentencia 2/2018, de 11 de enero de 2018. Recurso de inconstitucionalidad 2002-2017. Interpuesto por el Presidente del Gobierno en relación con distintos preceptos de la Ley 7/2016, de 21 de julio, de medidas extraordinarias contra la exclusión social, de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Competencias sobre extranjería, legislación procesal, asistencia social y sanidad: nulidad de los preceptos legales autonómicos que extienden la cobertura sanitaria a sujetos no incluidos en el Sistema Nacional de Salud (STC 134/2017) y establecen la inembargabilidad de unas ayudas extraordinarias de apoyo social para contingencias.

[B.O.E. de 02 de febrero de 2018](#)

- Real Decreto 85/2018, de 23 de febrero, por el que se regulan los productos cosméticos.

[B.O.E. de 27 de febrero de 2018](#)

- Resolución de 25 de enero de 2018, de la Subsecretaría, por la que se publica el Acuerdo de prórroga del Convenio de colaboración entre el Ministerio de Hacienda y Función Pública, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Farmaindustria.

[B.O.E. de 05 de febrero de 2018](#)

- Resolución de 29 de enero de 2018, de la Mutualidad General Judicial, por la que se convocan ayudas de los Programas del Plan de Atención Socio-Sanitaria para 2018.

[B.O.E. de 05 de febrero de 2018](#)

- Resolución de 25 de enero de 2018, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se modifica la de 19 de julio de 2013, sobre revisión de precios a aplicar por los centros sanitarios del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en Ceuta y Melilla por las asistencias prestadas en los supuestos cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago o a los usuarios sin derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, así como por los servicios prestados por el Centro Nacional de Dosimetría y por la reproducción de documentos de la biblioteca de la entidad gestora.

[B.O.E. de 08 de febrero de 2018](#)

- Resolución de 7 de febrero de 2018, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se publica el Convenio por el que se formaliza la encomienda de gestión al Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, en materia de gestión de prestaciones sanitarias.

[B.O.E. de 15 de febrero de 2018](#)

- Resolución de 19 de enero de 2018, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que se publica el Convenio marco con la Sociedad Española de Informática de la Salud, para impulsar la transformación digital del Sistema Nacional de Salud.

[B.O.E. de 09 de febrero de 2018](#)

- Resolución de 6 de febrero de 2018, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que se publica el Convenio entre la Organización Nacional de Trasplantes y la Sociedad Española de Nefrología, para la colaboración técnica, científica y docente en el ámbito de la donación y el trasplante.

[B.O.E. de 22 de febrero de 2018](#)

III- LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Castilla-La Mancha.

- Decreto 7/2018, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Código Ético para los Altos Cargos o Asimilados de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

[D.O.C.M. de 27 de febrero de 2018](#)

- Orden 25/2018, de 6 de febrero, de la Consejería de Sanidad, por la que se crea la Biblioteca Regional de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha y se establece el funcionamiento de las bibliotecas especializadas en ciencias de la salud de Castilla-La Mancha.

[D.O.C.M. de 15 de febrero de 2018](#)

- Resolución de 02/02/2018, de la Dirección-Gerencia, por la que se crea la Red de Expertos y Profesionales de Oncohematología Pediátrica.

[D.O.C.M. de 15 de febrero de 2018](#)

- Resolución de 12 de febrero 2018. Aprueba el Plan de Inspección de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Consejería de Sanidad para el año 2018.

[D.O.C.M. de 20 de febrero de 2018](#)

Cataluña.

- Resolución JUS/208/2018, de 13 de febrero, por la que se modifica la Resolución JUS/3207/2009, de 12 de noviembre, por la que se dictan instrucciones sobre los servicios de guardia del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Cataluña.

[D.O.G.C. de 19 de febrero de 2018](#)

Andalucía.

- Decreto 32/2018, de 30 de enero, por el que se regula la Comisión Asesora sobre vacunaciones y enfermedades susceptibles de vacunación en Andalucía.

[B.O.J.A. de 05 de febrero de 2018](#)

- Decreto 36/2018, de 6 de febrero, por el que se regula el procedimiento de adjudicación de nuevas oficinas de farmacia.

[B.O.J.A. de 12 de febrero de 2018](#)

- Orden de 13 de febrero de 2018, por la que se aprueba el Plan Anual de Inspección de Servicios Sanitarios.

[B.O.J.A. de 22 de febrero de 2018](#)

- Orden de 13 de febrero de 2018, por la que se establece el Hospital de Alta Resolución "La Janda" y se le adscribe su gestión a la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir.

[B.O.J.A. de 22 de febrero de 2018](#)

- Resolución de 20 de febrero 2018Aprueba y publica los nuevos programas de materias que habrán de regir las pruebas selectivas para el acceso a determinadas categorías y especialidades del Servicio Andaluz de Salud.

[B.O.J.A. de 26 de febrero de 2018](#)

Cantabria.

- Decreto 9/2018, de 8 de febrero. Amplía las prestaciones objeto de garantía de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el Sistema Sanitario Público de Cantabria.

[B.O.C. de 21 de febrero de 2018](#)

- Orden SAN//1/2018, de 25 de enero, por la que se establecen las normas que regulan los pagos satisfechos mediante anticipos de caja fija en el Servicio Cántabro de Salud.

[B.O.C. de 14 de febrero de 2018](#)

Castilla y León.

- Decreto 2/2018, de 1 de febrero, por el que se modifican diversos Decretos en materia de ordenación sanitaria para la reducción de cargas administrativas.

[B.O.C.Y.L. de 05 de febrero de 2018](#)

- Orden SAN/179/2018, de 15 de febrero, por la que se crean ficheros automatizados de datos de carácter personal de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León denominados «Videovigilancia centros GAE Salamanca» y «Registro de personal emérito sanitario de la Gerencia Regional de Salud».

[B.O.C.Y.L. de 26 de febrero de 2018](#)

Aragón.

- Decreto 22/2018, de 6 de febrero, del Gobierno de Aragón, de creación del Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Aragón.

[B.O.A. de 13 de febrero de 2018](#)

- Decreto 20/2018, de 23 de enero. Modifica Decreto 343/2001, de 18 de diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se constituye la Comisión Interdepartamental de Drogodependencias y el Consejo Asesor en Drogodependencias.

[B.O.A. de 06 de febrero de 2018](#)

- Decreto 26/2018, de 6 de febrero, del Gobierno de Aragón, por el que se crean los ficheros de datos de carácter personal Base de Datos de Quejas, Sugerencias y Gestorías en el Ámbito Sanitario y Base de Datos de Saludinforma y se modifican los ficheros Registro de Usuarios del Sistema de Salud de Aragón" y Registro Autonómico de Voluntades Anticipadas del Departamento de Sanidad.

[B.O.A. de 13 de febrero de 2018](#)

Madrid.

- Orden de 13 de febrero 2018 Declara de compra centralizada el suministro de material de esterilización (bolsas, cinta, controles, etiquetas, filtros e identificadores) y, concretamente, el suministro de bolsas, rollos, filtros y similares, con destino a todos los centros sanitarios dependientes del Servicio Madrileño de Salud.

[B.O.C.M. de 23 de febrero de 2018](#)

- Orden de 13 de febrero 2018 Declara de compra centralizada el suministro de guantes médicos (exploración y quirúrgicos) estériles y no estériles, con destino a todos los centros sanitarios dependientes del Servicio Madrileño de Salud.

[B.O.C.M. de 23 de febrero de 2018](#)

Principado de Asturias.

- Resolución de 13 de febrero de 2018, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias, por la que se modifica el Pacto sobre contratación de personal temporal y sobre promoción interna temporal del personal del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

[B.O.P.A. de 23 de febrero de 2018](#)

País Vasco.

- Acuerdo de 25 de enero 2018. Aprueba las tarifas por prestación de servicios sanitarios y docentes a terceros obligados al pago durante el ejercicio 2018.

[B.O.P.V. de 06 de febrero de 2018](#)

Comunidad Valenciana.

- Resolución de 13 de febrero de 2018, de la Presidencia del Instituto Valenciano de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INVASSAT), por la que se regula el procedimiento de concesión, en el año 2018, de los reconocimientos a los mejores trabajos fin de máster o de especialidad en prevención de riesgos laborales de la Comunitat Valenciana, denominados Premios al Conocimiento en PRL.

[D.O.G.V. de 22 de febrero de 2018](#)

Extremadura.

- Decreto 19/2018, de 6 de febrero, por el que se crea y regula el Registro de casos de agresión a profesionales del sistema sanitario público y centros sociosanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura y se crea el fichero automatizado de datos de carácter personal del citado registro.

[D.O.E. de 12 de febrero de 2018](#)

- Decreto 20/2018, de 14 de febrero. Establece y regula los precios públicos correspondientes a los servicios sanitarios prestados en los centros dependientes del Servicio Extremeño de Salud.

D.O.E. de 19 de febrero de 2018

- Resolución de 8 de febrero de 2018, de la Vicepresidenta y Consejera, por la que se ordena la publicación en el Diario Oficial de Extremadura del Acuerdo del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura de 6 de febrero de 2018 por el que se aprueba la oferta pública extraordinaria y adicional para la estabilización del empleo temporal de personal estatutario del Servicio Extremeño de Salud.

D.O.E. de 09 de febrero de 2018

- Resolución de 26 de enero 2018. Modifica la Resolución de 24-5-2006 (LEXT 2006\183), sobre procedimiento de opción al complemento específico del personal sanitario licenciado del régimen estatutario.

D.O.E. de 14 de febrero de 2018

- Resolución de 16 de febrero de 2018, de la Vicepresidenta y Consejera, por la que se ordena la publicación en el Diario Oficial de Extremadura del Acuerdo del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura de 14 de febrero de 2018 por el que se establecen las directrices de contratación de personal laboral temporal y nombramiento de funcionarios interinos en 2018.

D.O.E. de 26 de febrero de 2018

Comunidad Foral de Navarra.

- Acuerdo de 14 de febrero 2018 Crea la Zona Básica de Salud de Lezkairu y se modifican las Zona Básicas de Salud de Milagrosa y II Ensanche.

B.O.N. de 14 de febrero de 2018

- Acuerdo de 14 febrero 2018 Crea la Zona Básica de Salud de Aranguren y se modifica la Zona Básica de Mendillorri.

B.O.N. de 14 de febrero de 2018

- Orden Foral 16-E/2018, de 15 de enero. Organiza la atención sanitaria a personas transexuales, transgénero e intersexuales.

B.O.N. de 14 de febrero de 2018

Islas Baleares.

- Decreto 2/2018, de 23 de febrero, por el que se aprueba la política de seguridad de la información del Servicio de Salud de las Illes Balears.

[B.O.I.B. de 24 de febrero de 2018](#)

Murcia.

- Orden de 7 de febrero 2018 Aprueba el Reglamento de Régimen Interior de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia.

[B.O.R.M. de 22 de febrero de 2018](#)

- Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se modifica la Instrucción 6/2015, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se crea un programa de protección social para la prevención, promoción y atención a la salud de la población extranjera en situación administrativa irregular, residente en la Región de Murcia y con recursos insuficientes.

[B.O.R.M. de 09 de febrero de 2018](#)

- Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueba la instrucción n.º 1/2018, sobre la mejora en la continuidad asistencial a los pacientes entre atención primaria y atención hospitalaria.

[B.O.R.M. de 17 de febrero de 2018](#)

- Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueba la organización, gestión y funcionamiento del transporte sanitario terrestre en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Murcia.

[B.O.R.M. de 27 de febrero de 2018](#)

- Resolución del Director Gerente del SMS, por la que se aprueba la instrucción 2/2018, sobre autorizaciones para la instalación de estaciones o instalaciones radioeléctricas en los hospitales y centros de salud dependientes del (SMS).

[B.O.R.M. de 27 de febrero de 2018](#)

Canarias.

- Resolución de 7 de febrero de 2018, del Secretario General, por la que se dispone la publicación del Convenio entre la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y el Servicio Canario de la Salud con relación con el Programa BIFAP (Base de Datos para la Investigación Farmacoepidemiológica en Atención Primaria).

[B.O.C. de 15 de febrero de 2018](#)

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

I.- LA LEY 9/2017 DE 8 DE NOVIEMBRE, DE CONTRATOS DEL SECTOR PÚBLICO, Y SU REPERCUSIÓN EN LAS COMPRAS SANITARIAS.

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

El día 9 de marzo ha entrado en vigor la Ley 9/2017, para convertirse de este modo en el nuevo referente normativo de los centros sanitarios públicos para la compra de bienes y servicios; la Ley introduce importantes novedades para el sector sanitario, pudiendo destacar entre otras las siguientes:

1º.- El precio no puede ser el único factor determinante de la adjudicación para la contratación de servicios sanitarios. (art. 145.3)

2º.- Deberes específicos para el órgano de contratación en los contratos de carácter sanitario (Disposición adicional cuadragésima séptima).

El órgano de contratación asume el deber de garantizar en este tipo de contratos la calidad, la continuidad, la accesibilidad, la asequibilidad, la disponibilidad y la exhaustividad de los servicios; las necesidades específicas de las distintas categorías de usuarios, incluidos los grupos desfavorecidos y vulnerables; la implicación de los usuarios de los servicios; y la innovación en la prestación del servicio. Asimismo, al establecer los criterios de adjudicación de los contratos a que se refiere esta disposición adicional, el órgano de contratación podrá referirlos a aspectos tales como: la experiencia del personal adscrito al contrato en la prestación de servicios dirigidos a sectores especialmente desfavorecidos o en la prestación de servicios de similar naturaleza en los términos establecidos en el artículo 145; la reinversión de los beneficios obtenidos en la mejora de los servicios que presta; el establecimiento de mecanismos de participación de los usuarios y de información y orientación de los mismos.

3º.- Posibilidades que abre el legislador en el campo de la innovación, y en particular las consultas preliminares del mercado.

La asociación para la innovación es un procedimiento que tiene como finalidad el desarrollo de productos, servicios u obras innovadores y la compra ulterior de los suministros, servicios u obras resultantes, siempre que correspondan a los niveles de rendimiento y a los costes máximos acordados entre los órganos de contratación y los participantes. A tal efecto el órgano de contratación podrá crear una asociación con uno o con varios socios.

En el caso de las consultas preliminares del mercado (art. 115) preparar correctamente la licitación e informar a los citados operadores económicos acerca de sus planes y de los requisitos que exigirán para concurrir al procedimiento.

En el marco de este tipo de procesos de innovación podría plantearse si tienen cabida nuevas fórmulas de pago distintas de las tradiciones, y sujetas a los resultados obtenidos. Estaríamos hablando por ejemplo de los acuerdos de riesgo compartido para la adquisición de medicamentos novedosos (por ejemplo en oncología) y de elevado coste, en los que hay que valorar la relación coste-efectividad.

4º.- Consecuencias de la desaparición del procedimiento negociado sin publicidad por razón de la cuantía, procedimiento muy empleado para la adquisición de medicamentos.

5º.- Supresión del contrato de gestión de servicio público, modalidad contractual especialmente utilizada en el ámbito sanitario (concierto), en aquellas CCAA que no optaron por adoptar para estos mismos fines la figura del “convenio singular de vinculación” importada de la legislación sanitaria.

6º.- La importancia de las previsiones recogidas en materia de protección de datos de carácter personal.

En el ámbito sanitario es habitual que la prestación de servicios por parte de terceros exija proceder al tratamiento de datos de carácter personal, como sería el caso de los datos sanitarios recogidos en historias clínicas.

En este sentido la vigente ley, al igual que legislación anterior, incorpora en su Disposición adicional vigésima quinta una previsión específica sobre protección de datos de carácter personal en términos prácticamente iguales a como lo hacía el TRLCSP. Fundamentalmente efectúa una remisión al art. 12 de la LOPD y la figura de “tratamiento de datos por cuenta de terceros”.

Ahora bien, al margen de lo anterior comentado el órgano de contratación debe tener muy en cuenta que el Reglamento 2016/ 679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO - de 27 de abril de 2016, establece en su art. 28.1 que *“Cuando se vaya a realizar un tratamiento por cuenta de un responsable del tratamiento, este elegirá únicamente un encargado que ofrezca garantías suficientes para aplicar medidas técnicas y organizativas apropiadas, de manera que el tratamiento sea conforme con los requisitos del presente Reglamento y garantice la protección de los derechos del interesado”* para añadir en su apartado quinto que *“La adhesión del encargado del tratamiento a un código de conducta aprobado a tenor del artículo 40 o a un mecanismo de certificación aprobado a tenor del artículo 42 podrá utilizarse como elemento para demostrar la existencia de las garantías suficientes a que se refieren los apartados 1 y 4 del presente artículo”*

Otros aspectos:

7.1. Plazo de duración del contrato de concesión (art. 29.6)

Diez años en los contratos de concesión de servicios que comprendan la explotación de un servicio cuyo objeto consista en la prestación de servicios sanitarios.

7.2. Pervivencia de las singularidades que reviste la contratación de servicios de asistencia sanitaria por importe inferior a los 30.000 euros en supuestos de urgencia (art. 131.4).

7.3. El singular régimen de conciertos para la prestación de asistencia sanitaria celebrados por las entidades del mutualismo administrativo con entidades públicas y privadas (Disposición adicional decimonovena).

La formalización de este tipo de acuerdos se ajusta a un régimen distinto del común previsto en la Ley, y así, por ejemplo, recientemente se ha firmado en Castilla-La Mancha el convenio para garantizar la prestación de asistencia sanitaria en zonas rurales a los mutualistas que no hubiesen optado por recibir la atención sanitaria de la sanidad pública.

7.4. Adquisición Centralizada de medicamentos, productos y servicios sanitarios con miras al Sistema Nacional de Salud (Disposición adicional vigésima séptima)

Mediante Orden del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe favorable de la Dirección General de Racionalización y Centralización de la Contratación del Ministerio de Hacienda y Función Pública, se podrá declarar de adquisición centralizada los suministros de medicamentos y productos sanitarios, así como los servicios sanitarios, que se contraten en el ámbito estatal por los diferentes órganos y organismos.

Las Comunidades Autónomas y las entidades locales, así como las entidades y organismos dependientes de ellas e integradas en el Sistema Nacional de Salud, podrán adherirse al sistema de adquisición centralizada estatal de medicamentos, productos y servicios sanitarios, para la totalidad o solo para determinadas categorías de ellos.

II.- APROBACIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE LAS ILLES BALEARS.

Poco a poco las distintas Comunidades Autónomas comienzan a dotarse de su propia política de seguridad de la información, y ahora le toca el turno a Baleares. El modelo de política de seguridad adoptado por el Servicio Balear de Salud es similar, en cuanto al diseño de la infraestructura organizativa, al aprobado recientemente en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha si bien con algunas diferencias reseñables. Así, la política de seguridad aprobada en el ámbito del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha trata de aunar "*seguridad de la información*" y "*protección de datos de carácter personal*", modelo adoptado posteriormente en el País Vasco mediante Acuerdo de 18 de julio de 2016, del Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud, por el que se suprime la Comisión de Seguridad para la Protección de Datos de Osakidetza-Servicio vasco de salud y se establece la nueva Comisión de Seguridad de la Información y de Protección de Datos Personales en Osakidetza-Servicio vasco de salud.

Una vez que se ha aprobado la política de seguridad comienza quizá la parte más ardua, conseguir la implicación de todos los órganos y unidades administrativas tanto a nivel central como periférico, de modo que todos asuman como un objetivo propio la necesidad de preservar la integridad de la información y la protección de los datos de carácter personal.

No estamos ante un conjunto de medidas de carácter sectorial circunscritas exclusivamente a ámbitos muy concretos de actividad administrativa. Más bien todo lo contrario, la aprobación de la ley 39/2015, de 1 de octubre, al igual que la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, han puesto en primera línea el deber de todas las Administraciones Públicas no ya solo de garantizar el derecho fundamental a la protección de datos de carácter personal de los ciudadanos, sino también de que se adopten cuántas medidas resulten precisas para garantizar que los medios o soportes en que se almacenen documentos, cuenten con medidas de seguridad, de acuerdo con lo previsto en el Esquema Nacional de Seguridad, que garanticen la integridad, autenticidad, confidencialidad, calidad, protección y conservación de los documentos almacenados. En particular, la Ley obliga a que se asegure la identificación de los usuarios y el control de accesos, así como el cumplimiento de las garantías previstas en la legislación de protección de datos.

3.- SENTENCIA PARA DEBATE

- EL TRIBUNAL SUPREMO: HISTORIA DEL LABERINTO JURÍDICO DE LA NOTA DE CORTE EN LOS PROCESOS SELECTIVOS.

STS núm. 2025/2017, de 19 de diciembre. R. CASACION núm.: 393/2017

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

En el Boletín de Derecho Sanitario y Bioética correspondiente al mes de junio del pasado año, informábamos (páginas 21 y 22) del zigzagueante criterio del Tribunal Supremo sobre la nota de corte en los procesos selectivos convocados por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha correspondientes a la oferta de empleo público del año 2009, y de las inevitables consecuencias de tan errático proceder tanto para un desconcertado Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha, como para la no menos perpleja Administración sanitaria.

La discutible Sentencia nº 2015/2017 da respuesta al laberinto jurídico creado por el propio Tribunal Supremo para, a continuación, plantear nuevos problemas, nuevas incógnitas de difícil resolución, como así han puesto de manifiesto recientemente los medios de comunicación haciéndose eco de las declaraciones efectuadas al respecto por Sindicatos y Administración. Véase: castillalamancha.es

Muy brevemente, la cuestión planteada se centraba en la posible contradicción existente entre lo declarado por STS 2 de enero de 2014 dictada en el recurso de casación nº 195/2012, y lo declarado en STS de 18 de marzo de 2016 dictada en el recurso de casación nº 419/2015. Para el TS no existe contradicción alguna, aunque la STS tiene dos votos particulares, siendo especialmente ilustrativo por su lucidez el voto particular del Magistrado Requero Ibáñez. Según el TS en ambas resoluciones judiciales se dice exactamente lo mismo, se reproduce la misma doctrina, a saber: que o se exige en todos los turnos las reglas limitativas de la nota de corte, o no se exigen en ninguno de ellos, salvo que la Administración aporte justificación suficiente para obrar de otro modo.

La STS anula la resolución administrativa del Sescam, y reconoce a la interesada (que concurría por el turno libre, y que sí aportaba experiencia laboral suficiente) el derecho a pasar a la fase de concurso para que se proceda a la baremación de sus méritos.

Por el contrario, en ambos votos particulares sí se manifiesta la existencia de contradicción entre ambas resoluciones judiciales (la primera abogaba por la supresión de la nota de corte en todos los turnos, y la segunda reconoce la procedencia de que se instaure la nota de corte para el turno de discapacitados).

El segundo de los votos particulares, tras declarar que sí que existe contradicción entre ambas sentencias, afirma que esa contradicción concurre incluso dentro de la STS de 18 de marzo de 2016- a la que también se formuló voto particular, en el que se denunciaba la situación absurda- y concluye que:

1º.- La regla general debe ser la igualdad en cuanto al nivel de exigencia en todos los turnos

2º.- Cabe efectuar trato desigual dentro de cada turno si obedece a razones objetivas y atendibles.

3º.- Conforme a este planteamiento del magistrado discrepante, se llega a la conclusión de que en el caso de autos sí que resultaba ajustado a Derecho la exigencia de nota de corte para el turno libre, pudiendo justificar su exigencia en la necesidad de que se compense o reequilibre la dificultad del proceso selectivo en su conjunto entre los que concurren por el turno libre con escasa experiencia profesional respecto de aquellos otros que concurren por el mismo turno cuenten con una mayor experiencia profesional (interinos perpetuos).

Las consecuencias derivadas de la anulación de las resoluciones administrativas de inadmisión dictadas por la Administración respecto de las peticiones de revisión de oficio de los distintos procesos selectivos tras darse a conocer la STS sobre nota de corte, no se han hecho esperar. Así, entre otras muchas, la reciente **STSJ de Castilla-La Mancha nº 00025/2018, de 15 de febrero**, que tras analizar la sucesión de pronunciamientos judiciales recaídos desde el año 2014 sobre la nota de corte en los procesos selectivos del Sescam, considera procedente la revisión de oficio solicitada para, a continuación, valorar con carácter general las graves consecuencias que se derivan para la Administración a raíz de las recientes SSTs de diciembre de 2017, así como las consecuencias específicas para los casos como el presente, en el que los recurrentes optaron por la vía de la revisión de oficio en lugar de la impugnación directa de las bases.

En todo caso, el mensaje tanto del TSJ de Castilla-La Mancha, como de la propia Administración, es claro al señalar que ninguno de los aspirantes aprobados que obtuvieron plaza podrá ser despojado de sus derechos. En este sentido la Sala aplica el criterio fijado por el STS de 29-9-2014 (Rec. nº 2428/2013. -ROJ: STS 4115/2014-) en la que se estudió el recurso interpuesto contra Sentencia del TSJ de Castilla y León de 29-9-2011 (rec. nº 2751/2008), que, acogiendo las pretensiones de los recurrentes, anuló la relación de aspirantes aprobados para acceso a personal estatutario fijo -celador-, y dispuso la retroacción de actuaciones a fin de reevaluar a los partícipes.

Por tanto, y según la doctrina basada en los principios de buena fe, confianza legítima y seguridad jurídica, se concluye con el respeto a las situaciones jurídicas obtenidas por los ya aprobados, sin que éstos puedan verse afectados en modo alguno. Cuestión distinta, y no de fácil solución, es cómo articular las medidas oportunas para implementar el criterio fijado por el Tribunal Supremo, si bien es cierto que el propio TSJ de Castilla-La Mancha ya ha señalado que *“el SESCAM se va a ver obligado a reevaluar a todos aquéllos partícipes en los diferentes procesos selectivos, por el turno libre, que, obteniendo al menos 25 puntos, fueron excluidos por no alcanzar la nota de corte; reevaluación que puede alcanzar a cientos o miles de personas. La segunda, que a su vez deriva de la anterior, que tras la reevaluación muchos superarán el proceso selectivo. Y dicha superación debe tener y tendrá efectos económicos y administrativos para dichos partícipes y administración, y, adelantamos, no debe afectar a terceros ya aprobados”*.

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

4.-DOCUMENTOS DE INTERES

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

I- RECURSOS HUMANOS:

- **Funciones de los conductores:** anotación de datos de donantes de sangre y custodia de equipos informáticos.

TSJ Comunidad Valenciana Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 2ª, S 30-10-2017, nº 480/2017, rec. 32/2015.

Los recurrentes prestan servicios para la Consejería de Sanidad como conductores del equipo móvil, adscritos al Centro de Transfusión sanguínea de la Comunidad Valenciana. La discusión se basa en que los mismos consideran que no les corresponde efectuar determinadas funciones que le son encomendadas por la Administración: en concreto, el registro informático de los datos de los donantes de sangre y el transporte del ordenador empleado para tal fin, por considerar que son funciones que no se corresponden con su categoría profesional.

El artículo 13.9 del Estatuto del personal no sanitario de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social, aprobado por la Orden de 5 de julio de 1971, por la que se aprueba el Estatuto de Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social (BOE de 21-7-1971), señala que la función de los conductores es la siguiente: *"Realizarán los trabajos propios de su especialidad en relación con los vehículos automóviles al servicio de la institución"*

Por tanto la categoría de conductor no tiene un contenido funcional que justifique la atribución de la tarea o función de anotación de datos de los donantes ni de su resultado. La introducción de datos en el ordenador, aun de escasa dificultad, puede considerarse como una función genérica o inespecífica lo cual no ampara la imposición de una tarea continua impropia de la categoría del respectivo personal, sino que apunta una colaboración en la atención al donante y eventualmente en otras tareas puntuales que requiera la prestación del servicio, que no autoriza la imposición continua y habitual de la tarea de que se trata.

El mismo planteamiento se reproduce respecto de la segunda de las tareas asignadas a este colectivo, la labor de custodia del portátil: una cosa es una colaboración esporádica, y otra la atribución de una tarea de forma continua y habitual. Y siempre partiendo de que Estatuto de personal no sanitario de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social regulado en la Orden de 05/julio/1971 determina con claridad que los conductores (art. 13.9) *" realizarán los trabajos propios de su especialidad en relación con los vehículos automóviles al servicio de la institución"*.

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

- **No se pueden recurrir los ceses como parte del proceso selectivo.**

TSJ de Extremadura, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1ª) Sentencia num. 261/2017 de 11 diciembre.

En el presente caso hay un proceso selectivo, que se inicia con la convocatoria y que concluye con los nombramientos de los aspirantes que hayan superado las pruebas, de tal manera que los ceses, son un resultado o consecuencia de aquel, pero en modo alguno forman parte del procedimiento selectivo; y así las cosas, no podrá traerse al recurso cualquier defecto de actos de aquel procedimiento que debió ser recurrido de manera independiente. Ni pueden los actores discutir la orden de convocatoria ni pueden discutir tampoco el tema de la baremación de sus méritos por considerar que no ha existido ni Tribunal, ni actas; ni tampoco la validez de las ofertas públicas de empleo o su caducidad.

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

- **No es posible cesar a un interino en tanto no se ocupe su plaza por su titular o bien se amortice ésta por la Administración.**

STSJ de Islas Baleares de 15 de marzo de 2016 nº de recurso 355.

El objeto del recurso consiste en valorar si resulta correcto el proceder de la Administración de cesar a los interinos en su totalidad para dar posesión al personal que había superado el concurso oposición para las plazas del cuerpo de gestión administrativa, y no solo a los interinos imprescindibles para dar posesión a aquél personal fijo. Es decir, si la Administración puede en lugar de ocupar primero las plazas vacantes no ocupadas, desplazar a los interinos que las ocupaban.

La Administración se escuda en las graves dificultades económicas, y por otra parte que no tiene obligación alguna de cubrir las plazas vacantes con los opositores aprobados, pudiendo optar por cesar a los interinos. Sin embargo la Sala considera que esa forma de actuar resulta contraria a Derecho, no se ajusta a lo dispuesto en el art. 9.2 del EM: para cesar al personal interino o bien se amortizan las plazas si se considera que la plantilla está sobredimensionada, o bien debe cubrir primero las vacantes no ocupadas a través del ofrecimiento a personal fijo, y cuando ya no existan plazas vacantes no ocupadas podrán también ocuparse las vacantes que sí lo están con interinos.

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

- **Competencias de la C.A. de Castilla-La Mancha en relación con la fijación de jornada del personal al servicio del sector público autonómico.**

STC de 22 de septiembre nº rec. 2165/2016.

Es objeto de impugnación por las Abogacía del Estado a través de recurso de inconstitucionalidad el art 1 de la Ley de Castilla-La Mancha 7/2015, de 2 de diciembre por la que se fija en treinta y cinco horas semanales la jornada general de trabajo de los tres tipos de personal del Sector Público autonómico, por contravenir la jornada general de trabajo mínima de treinta y siete horas y media semanales del personal del Sector Público, incluido el personal estatutario.

La Sentencia establece que la citada disposición adicional septuagésimo primera de la Ley estatal constituye el ejercicio legítimo de las competencias estatales atribuidas por los nº 7 y 18 de lart. 149 de la CE.

El art. 1 de la ley autonómica vulnera los límites fijados por la legislación básica estatal. La Ley 2/2012 admite una norma autonómica que iguale o amplíe la duración de dichas jornadas laborales y también que señale los criterios de organización y distribución del tiempo de trabajo. Sin embargo resulta incompatible con aquella norma estatal una norma autonómica que determine una duración de la jornada de trabajo que sea inferior.

La STC cuenta con dos votos particulares que cuestionan que la citada norma estatal pueda ser considerada norma básica del régimen estatutario de los funcionarios públicos -art. 149.1.18 de la CE- sin que además respete los límites fijados por la jurisprudencia constitucional.

Texto completo: boe.es

- **La supresión de guardias de presencia física en un servicio médico constituye una manifestación de la potestad organizativa.**

Sentencia del JC-A nº 3 de Toledo, nº 315, de 30 de septiembre de 2016.

Es objeto de impugnación la resolución de supresión de la atención continuada en el servicio de anatomía patológica del Hospital de Cuenca. Los recurrentes consideran que dicha decisión es discriminatoria respecto de otros facultativos, mientras que el juez interpreta que esta decisión se adopta en el ejercicio de la potestad organizativa (arts 7.2 y 30.1 del RD 521/1987). El hecho de que en otros hospitales los servicios de la misma especialidad realicen guardias no quiere decir nada, del mismo modo que tampoco el hecho de que otros servicios médicos del mismo hospital sí lleven a cabo guardias de este tipo. La Dirección debe atender a las circunstancias concretas y específicas propias de cada servicio, por lo que no cabe hablar de discriminación.

Por otra parte la sentencia establece que la percepción del complemento de atención continuada no resulta exigible a la Administración en tanto no se realice por el personal reclamante las correspondientes funciones fuera de la jornada ordinaria conforme a lo previsto en el Estatuto Marco.

- **Valoración de servicios prestados para el SAS como personal de AECC.**

STSJ de Andalucía de 17 de mayo de 2016 nº rec 498/2013.

Se cuestiona la valoración de los servicios prestados por la actora, personal laboral de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC), para el Servicio Andaluz de Salud (SAS) a efectos de bolsa de empleo. Dichos servicios como personal sanitario se prestaron en un hospital público, en las unidades de cuidados paliativos en virtud de un convenio con la Administración sanitaria. Al no tener la actora vinculación laboral con el SAS, y además no formar parte la AECC del Sistema Nacional de Salud (SNS) ni ser Administración Pública, procede conforme a la convocatoria la valoración de esta experiencia como “no SAS” y computarlos así para la bolsa de empleo.

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

- **Movilidad forzosa de personal sanitario.**

STSJ de Cantabria de 29 de febrero de 2016 nº 82.

El demandante tenía plaza de FEA de cirugía plástica hasta su adscripción forzosa a la unidad de mano del servicio de traumatología. Mientras estuvo trabajando en la unidad de cirugía plástica ofrecía a los pacientes una determinada técnica quirúrgica, que no pudo seguir prestando adecuadamente tras la reducción de jornada que había solicitado por conciliación de la vida familiar. Ante esta situación, la dirección del centro acuerda la adscripción forzosa de este facultativo a la unidad de mano, justificando dicha elección por su evidente retraso en la lista de espera.

La Sala considera que la decisión es legítima y se enmarca en el ejercicio de la potestad organizativa. Sin embargo el voto particular de la sentencia discrepa de la decisión más drástica por la que apuesta la sentencia, la movilidad forzosa,), decisión que por otra parte obligó a la dirección del centro a eliminar de su cartera de servicios la técnica que venía realizando el actor, lo que obligó a derivar a otros servicios de salud a los pacientes que no aceptaban las técnicas alternativas que les ofrecían los compañeros del anterior servicio, en lugar de haber optado por otras medidas que permitieran al facultativo compatibilizar el disfrute de la reducción de jornada con la efectividad del servicio (movilidad voluntaria).

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

- **La asignación de turno rotatorio exige que se respete el nº de horas correspondientes en función de las noches trabajadas.**

Sentencia 16/2016, del JC-A nº 1 de Ciudad Real de 1 de febrero

En el caso objeto de enjuiciamiento las recurrentes, enfermeras del servicio de U.C.I. vieron modificada su jornada a resultas de un acuerdo adoptado por el resto de las enfermeras de su unidad con el beneplácito del Sescam. En virtud de este nuevo acuerdo seguían teniendo turno rotatorio pero, en cambio, el nº de horas realizadas era superior al que les correspondería, y además los turnos se asignaban de forma aleatoria e irregular, porque la asignación se hacía para completar los huecos que dejaban las 28 ATS que se impusieron sus turnos de 12 horas.

La sentencia declara el derecho a trabajar en sistema de turnos de mañana, tarde y noche, con el número de horas que resulten de las noches trabajadas, según el Anexo de las resoluciones anuales aprobadas por la Gerencia del Sescam que regulan esta materia y guardando un orden regular de trabajos y descansos y fines de semana, y no a expensas de los huecos que dejen las ATS que se implantaron los turnos extraordinarios de 12 horas ininterrumpidas.

- **Incumplimiento de lo dispuesto en el pacto de selección de personal temporal respecto a las llamadas telefónicas que se han de realizar a los candidatos incluidos en bolsa.**

Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Albacete de 24 de noviembre de 2015 número 193

La Gerencia realizó una llamada telefónica a una enfermera para cubrir un puesto como interina. Tras esa primera llamada que no fue atendida, se realizó una segunda llamada un minuto después del anterior sin que se obtuviese respuesta alguna, por lo que se procedió al llamamiento a la siguiente candidata incluida en la lista.

El pacto de selección de personal temporal establece que en el supuesto en que el candidato no pueda ser localizado con la primera llamada se efectuará una segunda con un intervalo de media hora. *“No se puede admitir razones de agilidad ni invocar los horarios de trabajo del personal encargado de efectuar dichos llamamientos para justificar el incumplimiento por la Administración de los tiempos en los que se deben reiterar las llamadas telefónicas”.*

- **Motivación de las resoluciones administrativas de denegación de la prolongación de la permanencia en la situación servicio activo.**

Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de abril 2016 3638/2014

Nuestro Alto Tribunal tiene declarado que la Resolución administrativa por la que se deniegue la petición de prolongación de la permanencia en situación de servicio activo ha de estar motivada, pero cosa distinta es el contenido de la motivación.

Cuando el mandato del legislador acerca de la edad de jubilación es terminante, sin establecer ningún tipo de posibilidad de prórroga, la motivación se produce con la cita de la disposición legal. Es evidente que si se cita la disposición legal que determina la edad de jubilación el acto está motivado, permitiendo la defensa y tutela judicial del afectado. Cuestión distinta serían aquellos otros casos en los que se establecen determinadas condiciones para el ejercicio de la prórroga, en cuyo caso la motivación ha de venir referida a éstas.

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

II- CONTRATACIÓN PÚBLICA.

- **Acreditación de documentación en contrato de transporte sanitario.**

STSJ Castilla-La Mancha con/ad sec.1 Albacete. Sentencia: 00036/2018, 12 de febrero. Recurso de apelación núm. 325/2016.

La aportación de la documentación completa y vigente, que acredite que en el momento de la licitación se dispone del 85% de cada tipo de vehículo del parque mínimo total de vehículos de transporte sanitario, corresponde al licitador.

En ningún caso se podía exigir que la Mesa de Contratación supliera dicha omisión, con la indagación técnico-jurídica de la tipología de los vehículos ofertados, contrastando o validando la prueba documental acordada; pues ello ni es competencia propia de la Mesa; ni está previsto legalmente.

Por otra parte se dio trámite de subsanación y audiencia, para que aportara la debida traducción al castellano de las certificaciones técnico sanitarias emitidas en catalán, que evidenciaban que las ambulancias disponibles no reunían los requisitos legales; sin aportar las certificaciones que acreditaran que sí se cumplían.

- **La acreditación de la solvencia económica y financiera por el licitador exige el depósito de las cuentas en el Registro Mercantil.**

**Recurso nº 62/2018 C.A. Castilla-La Mancha 5/2018
Resolución nº 160/2018. 16 de febrero de 2018.**

Recurso interpuesto por la mercantil CARTÓN Y PAPEL RECICLADO, S.A., contra el acuerdo de exclusión acordado en el procedimiento de licitación del “*Arrendamiento de compactadores y contenedores de residuos urbanos para el Complejo Hospitalario de Toledo, retirada y traslado para su posterior tratamiento en vertedero*”, licitado por la Dirección Gerencia del Complejo Hospitalario de Toledo.

La recurrente fue excluida por no acreditar que la inscripción de las cuentas de la empresa en el Registro Mercantil. En su lugar presentó justificante de haber depositado las cuentas en el Registro Mercantil mediante envío por correo certificado, método que a juicio de la recurrente está legalmente admitido en el Registro Mercantil.

Por su parte, el órgano de contratación, en el informe elaborado a causa del recurso, manifiesta que las cuentas pudieron haber sido enviadas al Registro Mercantil, pero tal envío es insuficiente a efectos de justificación de la solvencia económica y financiera; pues es preciso que las cuentas hayan sido legalmente depositadas en el Registro Mercantil, y no sólo enviadas

Si la finalidad del requisito era acreditar exclusivamente el cumplimiento aritmético del requisito no hubiera sido necesario aludir al depósito de las cuentas. Lo que ocurre es que lo que se exige es una condición añadida de fehaciencia, de modo que la Administración pueda actuar investida de un notable grado de seguridad jurídica.

Esta exigencia no es baladí. Ciertamente cuando el legislador establece este procedimiento de calificación jurídica de los títulos presentados no lo hace pensando en que tienen un efecto puramente formal. Por el contrario, la actuación del Registrador acredita el cumplimiento de las condiciones de acceso al Registro Mercantil y, lo que es más importante, la certificación del contenido del Registro, en sus diferentes formas, es la única vía posible para acreditar que las cuentas anuales que se presentan a verificación por parte de la Administración son las que legalmente figuran depositadas en el Registro.

- **Recomendación de la Junta Consultiva de Contratación Pública del Estado a los órganos de contratación en relación con diversos aspectos relacionados con la entrada en vigor de la Ley de Contratos del Sector Público. Clasificación del informe: 32. Recomendaciones, acuerdos y circulares.**

PRIMERO.- EXIGENCIA DE SOLVENCIA.

La Ley 9/2017 en sus artículos 88 a 90 establece respecto de los contratos no sujetos a regulación armonizada, que cuando el contratista sea una empresa de nueva creación entendiéndose por tal aquella que tenga una antigüedad inferior a 5 años, su solvencia técnica se acreditará por uno o varios de los medios a que se refiere la propia, sin que en ningún caso sea aplicable lo establecido respecto a la ejecución de un determinado número de obras o servicios. La Junta considera que incluso en los contratos sujetos a regulación armonizada podrá el órgano de contratación no aplicar el requisito de acreditar la relación de las obras, suministros, servicios o trabajos ejecutados en los últimos años si no es indispensable para acreditar la solvencia técnica.

SEGUNDO.- CRITERIO DE SORTEO. DESEMPATE.

Respecto a la interpretación del artículo relativo a las reglas de desempate en los procedimientos de contratación, establece que en virtud del principio de jerarquía normativa ha de prevalecer lo previsto en el artículo 147 de la Ley sobre la norma reglamentaria preexistente. De este modo la norma permite a los órganos de contratación establecer en sus pliegos criterios específicos de desempate, criterios éstos que deben estar vinculados al objeto del contrato y que deberán estar referidos a alguno de los aspectos sociales que se incluyen en el mismo, y si ni siquiera mediante estos criterios se pudiera enmendar el empate se establece como último criterio el sorteo.

CUARTO.- DURACIÓN DE CONTRATOS SERVICIOS/SUMINISTROS.

Sobre la duración de los contratos de servicios o de suministros conforme al artículo 29 de la nueva Ley establece que la duración de éstos se deberá ajustar, incluidas las prórrogas, al plazo total de 5 años, de modo que bajo la vigencia de la nueva Ley se podrán celebrar contratos de servicios y suministros de un año de duración e ir suscribiendo prórrogas sucesivas de un año cada una de ellas hasta alcanzar el plazo máximo.

QUINTO.- RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN DE ACCESO A BASES DE DATOS Y SUSCRIPCIONES PUBLICACIONES

Finalmente respecto del régimen de contratación de acceso a bases de datos y suscripciones a publicaciones, la JCCA en aplicación de lo previsto en la disposición adicional novena de la Ley reproduce la distinción existente en la legislación anterior según se trate de contratos no sujetos a regulación armonizada, o contratos sujetos a regulación armonizada. Para el primer caso se autoriza la aplicación del régimen propio de los contratos menores, mientras que en el segundo de los supuestos resultaría aplicable la figura del procedimiento negociado.

Texto completo: minhafp.gob.es

- **Composición de las Mesas. El redactor de la documentación técnica del contrato no puede formar parte de la mesa de contratación**

EXPEDIENTE: 3/2018.

Primero.- Redactor del pliego técnico como miembro de la Mesa de Contratación

La JCCA considera que la LCSP veda la presencia en la mesa de contratación de aquél empleado público que ha redactado efectivamente o bien ha participado en el proceso de redacción del pliego. En cambio, si la finalidad de la norma es evitar el conflicto de intereses potencialmente concurrente en el redactor de las condiciones técnicas, la prohibición no puede alcanzar a quien no haya participado en la redacción de la regla técnica del contrato, ni tampoco a quien simplemente la haya visto o incluso visado, que no aprobado, puesto que la aprobación de los pliegos es una competencia del órgano de contratación según establece el artículo 124 de la Ley. Por tanto, un mero conocimiento de las condiciones del pliego no generaría la prohibición de formar parte de la mesa y, sin embargo, una participación efectiva en la confección del mismo, dando instrucciones o haciendo observaciones de obligado cumplimiento, sí vedaría la participación en el órgano de asistencia.

La JCCA, con el fin de facilitar y reforzar la finalidad de la norma, considera conveniente RECOMENDAR a las entidades sujetas a la Ley que se deje constancia en el expediente de contratación de quiénes han sido los miembros de su personal que han participado efectivamente en la redacción de los pliegos técnicos, lo que permitirá garantizar el respeto a la norma y fortalecer la transparencia y la seguridad jurídica en la contratación pública

Segundo.- Redactor del pliego técnico como asesor externo de la Mesa.

La JCCA descarta igualmente la presencia en la mesa de contratación de estos profesionales, no ya como miembro de dicho órgano colegiado, sino como en calidad de asesor experto, porque *“el precepto recoge expresamente la posibilidad de que la mesa esté asistida por asesores (expertos o técnicos) pero predicando de ellos la condición de independientes”* y añade en relación con la interpretación que merece la nota de independencia que *“el término independiente alude a una condición de ajenidad con respecto al órgano de contratación y que, por tanto, no cabría calificar de independiente a quien formase parte de su estructura organizativa o se encontrase bajo su dependencia orgánica o funcional”*.

Lo que sí podrían hacer las personas que hayan participado en la redacción del pliego técnico, es emitir los informes de valoración, con pleno respeto al deber de independencia y objetividad que como empleados públicos les atañe.

Tercero.- El Secretario de la Mesa de Contratación en la nueva LCSP.

Por último, respecto del papel del secretario, la JCCA considera que “*la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público no ha variado el régimen jurídico propio del secretario de la mesa de contratación en este aspecto*”, de modo que seguirá teniendo voz pero no voto.

Texto completo: minhafp.gob.es

III- CONTRATACIÓN PÚBLICA Y PRESTACIONES SANITARIAS.

- El régimen de reembolso de gastos por prestación ortoprotésica no se rige por las reglas de la legislación de contratación pública

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

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

Como recoge la sentencia:

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

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

En Castilla-La Mancha este planteamiento subyace igualmente en la vigente Orden de 5 de diciembre de 2007, e incluso cabría extrapolar este mismo razonamiento respecto de otras prestaciones con una mecánica similar, como la prestación farmacéutica.

En este sentido la **Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Toledo de 17 de junio de 2014, nº 194/14, que nos condenó al pago de intereses de demora en concepto de farmacia**. Los recurrentes, titulares de oficinas de farmacia, reclaman del Sescam el abono de los intereses de demora por el retraso en el pago por parte de la Administración Sanitaria de las facturaciones correspondientes a los meses de mayo y junio de 2011. Dicha pretensión tiene favorable acogida por el juez que considera aplicable al concierto celebrado el 8 de agosto de 2002, si bien de forma supletoria, la legislación de contratación pública así como la Ley 3/2004, de 29 de diciembre.

IV- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- **Aplicación del trámite de subsanación de defectos en los procesos selectivos.**

Sentencia del TSJ de Andalucía de 14 de septiembre de 2015, nº 1580/2015.

En el marco de un proceso selectivo- en este caso se trataba del proceso selectivo de médicos de familia de atención primaria- no cabe excluir directamente de la baremación los cursos realizados en los que, en contra de lo previsto en las bases de la convocatoria, no conste el logo de la Comisión de Formación del SNS, el texto *“actividad acreditada por la Comisión de Formación Continuada del SNS”*, el nº de créditos otorgados a la actividad acreditada, así como quién impartió el curso de que se trate. En estas situaciones la Administración debe actuar conforme a lo previsto en el art. 71 de la Ley 30/1992 y efectuar al interesado un requerimiento de subsanación pues según la STS de 9 de julio de 2012 respecto al precitado art. 71.1

“es plenamente aplicable a los procesos selectivos (...) pues dicho precepto impone el deber de la Administración de requerir al interesado para que subsanen las deficiencias cuando se aprecie que el mismo no cumple los requisitos que exige el ordenamiento en vigor...”.

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

V- PRESTACIONES SANITARIAS.

- **El RD 1030/2016 incluye los procesos de rehabilitación cuya finalidad sea que el paciente mantenga la capacidad funcional alcanzada.**

TSJ Castilla y León (Valladolid) Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 1ª, S 16-10-2017, nº 1130/2017, rec. 365/2017.

Se discute el cese de la rehabilitación especializada en una unidad de daño cerebral por un equipo especializado a un niño con atrofas musculares, trastornos de la columna vertebral. En este caso el tratamiento debe ser realizado por una unidad multidisciplinar especializada, que sólo posee en Valladolid, la unidad de daño cerebral del centro hospitalario Benito Menni. Retirar dicho tratamiento, supondría según el informe pericial, un grave perjuicio para la evolución del paciente.

Según la Administración apelante se incurre en un error al interpretar el apartado 8 del Anexo III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de noviembre, por el que se aprueba la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud, ya que conforme al mismo el Sistema Nacional de Salud solo comprende la rehabilitación de pacientes con déficit funcional recuperable pero no de aquellos, como el hijo de apelante, que padecen una situación crónica no susceptible de mejora.

El recurso es desestimado porque *“aunque en el enunciado del mismo se refiere a la rehabilitación de los pacientes con déficit funcional recuperable, en su texto comprende no solo los procedimientos encaminados a facilitar o devolver un mayor grado de capacidad funcional e independencia al paciente, sino también los procedimientos cuyo objetivo sea “mantener” el grado de capacidad funcional alcanzado, por lo que a la hora de poner fin a un tratamiento es necesario valorar las consecuencias que pueden derivarse de no seguir con el mismo, es decir si de su retirada puede derivarse un empeoramiento o pérdida de la capacidad funcional alcanzada o recuperada”*.

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

- **La vacunación internacional no está incluida en la cartera de prestaciones del SNS.**

TSJ Galicia Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 1ª, S 18-1-2017, nº 14/2017,

Los demandantes solicitaron el abono de los gastos derivados de la atención recibida del SERGAS para vacunación por salida al exterior, al tener que trasladarse a Costa de Marfil por cuestión de adopción internacional. Tal pretensión les fue denegada toda vez que las consultas médicas y de enfermería les fueron dispensadas por centro ajeno a los asignados en virtud del concierto entre ISFAS y SEGURCAIXA-ADESLAS, y porque la tasa por vacunación internacional está exenta de cobertura debiendo ser financiada por el interesado.

La opción del reintegro de gastos por urgencia vital es descartada por el TSJ toda vez que un supuesto de vacunación internacional para salir al extranjero no entraña un caso de asistencia urgente, inmediata y de carácter vital. La otra alternativa que podría abrir la puerta al reembolso de gastos solicitado exigiría que la vacunación internacional no pudiera ser proporcionada por SEGURCAIXA-ADESLAS, de modo que ésta debiera afrontar el gasto de su dispensación en centros no concertados; sin embargo para ello sería exigible que esa vacunación formase parte del cuadro de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. En este punto, el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, no contempla, en el marco de las denominadas prestaciones farmacéuticas, las vacunaciones y medicamentos para profilaxis en viajes internacionales. Añade la sentencia que *“El artículo 29 de la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social, regula la tasa por vacunación de viajeros internacionales; el hecho imponible de dicha tasa lo integra la vacunación contra enfermedades contempladas en el Reglamento Sanitario Internacional y la expedición del certificado correspondiente, siendo sujeto pasivo de la misma el interesado que solicita el servicio el cual se presta en los Centros de Vacunación Internacional expresamente establecidos al efecto”*.

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

VI- MEDICAMENTOS.

- Posicionamiento de la Sociedad Española de Reumatología sobre biosimilares.

Texto completo: www.ser.es

- Resolución de 29 de enero de 2018, de la Dirección General de Empleo, por la que se registra y publica el Plan de igualdad del Grupo de Empresas AstraZeneca Farmacéutica Spain, SA (Spain, S.A., Laboratorio Odín, S.A., Laboratorio Lailan, S.A., Laboratorio Beta, S.A), 2018-2022.

Texto completo: boe.es

VII- INSTITUCIONES PENITENCIARIAS.

- Instrucción 1/2018, de 30 de enero, sobre la actualización de los aspectos médicos-legales en Instituciones Penitenciarias. El diagnóstico de la muerte.

Texto completo: www.institucionpenitenciaria.es

VIII- PROTECCIÓN DE DATOS.

- Condena a enfermera que accedió al historial clínico de su ex yerno médico anestesista.

Tribunal Supremo, Sala Segunda, de lo Penal, Sentencia 4/2018 de 10 Ene. 2018, Rec. 342/2017.

Se rebaja la condena a una enfermera como autora de delitos continuados por acceso no autorizado a historiales clínicos. La acusada accedió en repetidas ocasiones al historial clínico de su yerno argumentando como único motivo "la preocupación que tenía por sus nietos" por las adicciones que afectaban a su yerno, y también a su pareja, de la que dijo que *"fue amiga suya habían estado trabajando juntas en Cáceres, le contaba sus adicciones, las sabía de primera mano"*, pudieran terminar constituyendo un peligro para los menores, tanto con respecto a su cuidado como a su seguridad: "se los llevaba por carretera y podían tener un accidente". Insistió en que como consecuencia de esta continua preocupación llegó a sufrir un estado de estrés emocional que le afectó incluso a nivel laboral, que todo ello era derivado de la ansiedad por lo que podía pasarle a sus nietos.

La acusada presenta *"un proceso adaptativo con ánimo bajo y ansiedad, secundario a problemas familiares, que requirió tratamiento con ansiolíticos y antidepresivos e incapacidad laboral"*, añadiendo que desde entonces, el trastorno se ha agudizado en varias ocasiones, continuando en la actualidad con tratamiento farmacológico; de donde concluye que ciertamente, es difícil de comprender e interpretar la conducta realizada por la acusada a lo largo de los años en que de forma continuada vino accediendo a los historiales clínicos de los querellantes, haciéndolo ya de una forma que no cabría sino calificar de obsesiva y propia de una fijación cuasi enfermiza.

Desde esta afectación de la culpabilidad la Audiencia concluía que no solo debe ser estimada la atenuante, sino que reviste además una cierta intensidad; y recordemos que la jurisprudencia entiende que concurre una atenuante muy cualificada, cuando alcanza una superior intensidad comparada con la normal

Para el TS los estímulos por los que actuaba eran tan poderosos, que no sólo no contrarían las normas socioculturales, sino que atienden a un bien normativo constitucionalizado como es el interés del menor, y además actúa ante la creencia de un peligro inminente y constante, creencia pues de una causa de justificación.

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

- **Aprobación de las Guías de la AEPD sobre adaptación al RGPD.**

Texto completo: agpd.es

- **SEOM alerta de que la futura Ley de Protección de Datos dificultará la investigación en cáncer.**

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) pide a los Grupos parlamentarios que la futura Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal que está siendo tramitada en el Congreso de los Diputados no impida la investigación biomédica en España.

Texto completo: seom.org

- **Informe de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) para ofrecer una propuesta para la adaptación de la normativa española al nuevo Reglamento General Europeo de Protección de Datos (RGPD).**

Texto completo: sespas.es

- **Informe del Gabinete Jurídico de la AEPD sobre la incidencia del Reglamento General de Protección de Datos en el ámbito de la investigación biomédica.**

El informe desactiva los temores manifestados por distintas asociaciones científicas (ver documentos anteriores) y afirma que el RGPD y el Proyecto de Ley Orgánica de Protección de Datos no sólo mantienen inalterado el régimen contenido en la Ley 14/2007 de investigación biomédica y el RD 1090/2015 sobre ensayos clínicos con medicamentos, sino que permiten realizar una interpretación más flexible del alcance que puede darse al consentimiento prestado de conformidad con la misma, superando, a título de ejemplo, la interpretación más restrictiva contenida en el artículo 60 de la Ley de Investigación Biomédica.

En este punto, la Agencia menciona en su texto que a partir de la aplicación del Reglamento no será necesario que la persona preste su consentimiento para una investigación concreta; ni siquiera para la realización de investigaciones en una rama muy delimitada como, por ejemplo, un determinado tipo de cáncer, sino que, teniendo en cuenta la interpretación derivada directamente del RGPD, será suficientemente inequívoco y específico el consentimiento prestado en relación con una rama amplia de investigación como, por ejemplo, la investigación oncológica, o incluso para ámbitos más extensos.

Texto completo: agpg.es

- **Publicación del listado de datos personales en procesos selectivos.** La lista provisional de admitidos y excluidos provisionales es un acto referente a la tramitación interna del proceso selectivo

AEPD. Resolución de 29 septiembre 2017. RESOLUCIÓN: R/02593/2017 AEPD.

En la web de la Diputación de Sevilla aparece expuesta la resolución de la Presidencia en la que se contiene con posibilidad de acceso por cualquier persona, el listado provisional de aspirantes admitidos y excluidos a la prueba selectiva, entre los que figuran los apellidos y nombre con el NIF del denunciante que presentó su solicitud para la participación en el proceso selectivo. Además de la consulta, las hojas se pueden guardar por figurar en formato pdf.

El Tribunal calificador llevó a cabo la corrección de los exámenes correspondientes a la prueba tipo test y se publicaron por resolución en la citada web de la Diputación, las calificaciones provisionales de los dos ejercicios, la nota final, junto con apellidos y nombre más NIF, figurando los datos del denunciante.

La AEPD considera que quienes no se someten a dichas pruebas, carecen de una base legítima para que puedan acceder a los datos de apellidos y nombre junto al NIF de cada aspirante o a sus calificaciones. Ello no es proporcionado con la finalidad del proceso, y no afecta a la transparencia, pues terceros que no se van a examinar, no concurren. Ese acceso por cualquier persona a los datos resulta invasivo, y es contrario al principio de minimización y calidad de datos en el tratamiento de los mismos terceros ajenos al procedimiento no deben tener acceso desde el principio a documentos o datos de la tramitación en el que no ostentan ninguna posición jurídica definida. La lista provisional de admitidos y excluidos provisionales es un acto referente a la tramitación interna del proceso selectivo. El derecho de un no participante en el procedimiento puede, en su caso, promoverse caso a caso, como derecho de acceso con reglas de acceso específicas relacionadas con la Ley de Transparencia.

Texto completo: agpg.es

- **Comunicación telefónica de datos de pacientes.**

Resolución de la AEPD en Procedimiento N°: A/00134/2016

Una Facultativa de Guardia en el Hospital de Vinaroz atendió una llamada telefónica en la que preguntaban por el estado de una paciente allí ingresada. A pesar de indicarle que no se daba información telefónica sobre pacientes, al insistir que llamaba una hermana de la paciente, en nombre de su madre, y que se encontraban en Madrid, se le facilitó una información somera sobre su estado médico, aduciendo motivos humanitarios para ello.

Ciertamente, tradicionalmente en los Hospitales se atendía este tipo de llamadas solicitando información sobre el número de habitación, el estado del paciente... No obstante, la LOPD vino a modificar ese uso social prohibiendo facilitar información de terceros, salvo que contase con el consentimiento del titular de los datos. En el supuesto denunciado, ha quedado acreditado, siendo reconocido por la propia médica denunciada, que ésta facilitó información telefónica a un familiar de una paciente, aun conociendo la prohibición expresa del centro hospitalario, si bien lo hizo para tranquilizar a la madre de la paciente que se encontraba en otra ciudad.

En este caso consta probado que los datos personales de una paciente fueron facilitados telefónicamente a una tercera persona, no habiendo acreditado que dispusiera del consentimiento necesario para ello. Por tanto, se concluye que la conducta imputada se ajusta a la tipificación prevista en el 44.3.d) de la LOPD (infracción GRAVE).

Texto completo: agpg.es

- **Las empresas que ofrecen a los centros sanitarios servicios a través de plataformas electrónicas propias para proceder al tratamiento de datos de pacientes, son responsables del tratamiento.**

Informe del Gabinete Jurídico de la AEPD de 10 de enero de 2018

El informe se pronuncia sobre la consulta planteada por el Servicio Aragonés de Salud. Según dicha consulta en el mencionado servicio de salud se trata pacientes con patología nefrológica que utilizan equipos de diálisis peritoneal domiciliaria. Determinada empresa ha propuesto a la Administración un nuevo dispositivo de monitorización de los citados pacientes, de modo que la plataforma de Internet permite transmitir de forma online los datos médicos a los profesionales sanitarios de los hospitales que los atienden, mejorando de esa forma la monitorización del paciente y su control.

A la hora de confeccionar un contrato de encargado de tratamiento para que dichos pacientes nefrológicos sean tratados con dicho sistema, la empresa se niega a firmar un contrato de encargado de tratamiento y pretende posicionarse como responsable del tratamiento.

Según la AEPD:

1º.- Estaríamos ante un supuesto de tratamiento de datos por cuenta de terceros, de modo que la empresa debería asumir el rol de “*encargado de tratamiento*” y firmar un contrato conforme a las estipulaciones fijadas por la Administración (no por la empresa).

2º.- La consideración de la empresa como “*responsable del tratamiento*” supondría la existencia de una auténtica cesión de datos y sería imprescindible recabar el consentimiento expreso del paciente al hospital en cada caso para legitimar dicha cesión.

IX- TRANSPARENCIA Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- Entrega de datos estadísticos sobre prescripción y coste anual (precio, nº de recetas, coste total anual, coste financiado) de medicamentos.

Resolución de 28 junio de 2017. Resolución de Reclamación presentada al amparo del artículo 24 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno. Consejo de Transparencia y Buen Gobierno.

El Consejo de Transparencia y Buen Gobierno ha tenido conocimiento, porque así lo hace público el propio Ministerio en su página web, que existen estadísticas de Consumo Farmacéutico a través de Recetas Médicas del Sistema Nacional de Salud y del Mutualismo Administrativo.

En efecto, como puede verse en la información a la que se accede a través del siguiente link:

http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/ConsumoRecetas_Notas_Metodologicas.pdf

Existen datos mensuales recogidos de la información de las recetas médicas del SNS, que se prescriben en el ámbito de la atención primaria y especializada a los usuarios del Sistema Sanitario Público y se dispensan y facturan a través de las oficinas de farmacia del territorio nacional.

Por lo tanto, como puede observarse, los datos estadísticos, además de que, derivado de esa propia naturaleza, no implicarían un daño a los intereses económicos o comerciales de las compañías farmacéuticas implicadas, son recabados por el MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD y, a juicio de este Consejo de Transparencia y Buen Gobierno, deben ser proporcionados al solicitante.

X- DERECHO LABORAL.

- Cese de letrada apoderada del Servicio Valenciano de Salud

STSJ de Valencia núm. 1008/2016 de 22 marzo.

La reclamante solicita indemnización por despido tras la comunicación del cese de actividad que venía realizando, en virtud de contrato de naturaleza administrativa, para el Servicio Valenciano de Salud desde el año 1998 como letrada-apoderada, siendo su cometido la representación y defensa en juicio de los intereses de la Generalidad Valenciana, con sujeción a las instrucciones de sus inmediatos superiores.

Para el desempeño de sus funciones dispone de espacio en el Gabinete Jurídico con mesa, ordenador, teléfono, teniendo asimismo el apoyo de personal administrativo, desarrollando sus funciones de lunes a viernes dentro de un horario flexible dado el volumen de expedientes contenciosos que anualmente se le asignan. La actora tenía acceso, con clave propia a las bases de datos de la Abogacía General de la Generalidad, tanto para consultas como para las suscripciones de la propia Abogacía. Tenía tarjeta de acceso de las Ciudad de la Justicia, expedida por la Conselleria. Estaba sujeta a control de prevención de riesgos laborales, así como se fijaban sus vacaciones como el resto de los compañeros, incluso para los días de asuntos propios.

La Sala aplica el criterio del Tribunal Supremo en sentencia de 3 de mayo de 2005 *"...Aparte de la presunción "iuris tantum" de laboralidad que el art. 8.1 del Estatuto de los Trabajadores atribuye a la relación existente entre quien presta un servicio retribuido y quien lo recibe, el propio Estatuto, en su art. 1.1 , delimita, desde el punto de vista positivo, la relación laboral, calificando de tal la prestación de servicios con carácter voluntario cuando concurren, además de dicha voluntariedad, tres notas que también han sido puestas reiteradamente de manifiesto por la jurisprudencia (por todas, Sentencia de esta Sala de 19 de julio de 2002, Recurso 2869/01, cuales son, "la ajenidad en los resultados, la dependencia en su realización y la retribución de los servicios.*

Conforme a este criterio y a la vista de los hechos descritos: (prestación ininterrumpida de servicios retribuidos para la Administración bajo la organización y dirección del Gabinete Jurídico), se estima el carácter laboral de la relación, lo que conduce a considerar que el cese deba calificarse como despido al producirse por voluntad unilateral del empleador. Al no existir cobertura de derecho administrativo ni de derecho civil para la calificación de sus servicios, toda vez que éstos se prestaban dentro de la Abogacía General de la Generalidad Valenciana, como un letrado/a más, y sin actuar con plena autonomía, como resulta de lo dicho, deben aplicarse las reglas generales de los artículos 1.1. y 8.1 del T.R. de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

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

- **Abono indemnización extinción de contrato de interinidad de personal laboral de Osakidetza.**

SSJ- Social nº 1 de Vitoria de 7 de marzo de 2017 nº 51

En ambas resoluciones judiciales el interesado realizó durante la vigencia del contrato un trabajo similar al que lleva a cabo un trabajador fijo, y puesto que la extinción del contrato de interinidad no conlleva el percibo de indemnización alguna, procede reconocer al demandante en virtud de lo dispuesto por el TJUE una indemnización acorde a lo que correspondería a una trabajador fijo que ve extinguido su contrato de trabajo, equivalente a 20 días por año de servicio con un máximo de 12 mensualidades.

- **La empresa adjudicataria del contrato de transporte sanitario no tiene la obligación de disponer de una instalación o dependencia física para que permanezcan allí los trabajadores en régimen de “*dispositivos de localización*”.**

STSJ de Castilla-La Mancha, Sala de lo Social, nº 1740/2016, de 21 de diciembre de 2016, nº de conflicto colectivo 9/2016.

Las empresas demandadas- empresas adjudicatarias del servicio de transporte sanitario y el Servicio de Salud- no disponen de instalaciones, dependencias o centros-base para que los trabajadores que realizan su actividad en régimen de “*dispositivos de localización*” permanezcan allí durante las 24 horas de los cinco días a la semana en que deben estar disponibles y localizables, de modo que normalmente los trabajadores permanecen esos días en su domicilio o en las proximidades del mismo, para, en caso de ser requeridos, activar inmediatamente el servicio. Para ello deben ponerse la ropa de trabajo y recoger el vehículo (ambulancia).

Según la organización sindical recurrente el Pliego de Prescripciones Técnicas, establece la obligación que existe de que los trabajadores del servicio de urgencia estén físicamente en un único lugar predeterminado, con todo el material revisado y operativo y con el personal debidamente uniformado, aseado y listo para ser activado; y no obligarles a estar localizados tal y como hasta el momento vienen estando en lugar distinto de una base de trabajo.

Según se refiere en la demanda, en ocasiones ocurre que el servicio debe ser prestado por dos trabajadores, de modo que en esos casos generalmente un trabajador coge el vehículo y va al lugar donde se encuentra el otro trabajador (normalmente su domicilio) para recogerlo, dirigiéndose seguidamente al punto donde debe ser prestada la atención.

Por las empresas adjudicatarias del servicio se ha reprochado a los trabajadores que realizan su actividad en régimen de “*dispositivos de localización*”, requiriéndoles verbalmente para que la activación del servicio se lleve a cabo en un tiempo máximo cinco minutos.

En definitiva, la parte actora viene a admitir la pertinencia de que existan trabajadores que realicen actividad laboral en régimen de “dispositivo de localización”, pero lo que cuestionan es que esa permanencia en situación de disponibilidad -que implica la prestación del servicio en dispositivos de localización- tenga que realizarse en el propio domicilio del trabajador, o en todo caso que sea el trabajador quien haya de gestionar su lugar de permanencia para que ello le permita, en caso de ser llamado, coger el vehículo en un tiempo inferior a cinco minutos.

Sin embargo la Sala deja bien claro que de la lectura del mencionado pliego de prescripciones técnicas no cabe inferir que las empresas adjudicatarias vengán obligadas a disponer de un lugar físico -instalación o centro-base- en todos los lugares donde se establezcan dispositivos de localización.

El referido pliego establece las localidades donde tienen que estar ubicados los vehículos de urgencias, con ambulancias asistenciales de soporte vital avanzado o de soporte vital básico.

Por otra parte considera que no procede imponer a la empresa la obligación de disponer de una instalación, centro-base o dependencia física para que permanezcan allí los trabajadores en régimen de “*dispositivos de localización*”, tal como se solicita en el “suplico” de la demanda, toda vez que esta exigencia resulta manifiestamente incompatible con el régimen de disponibilidad y localización, pues supondría que el trabajador tendría que permanecer las 24 horas del día durante cinco días seguidos a la semana en una dependencia o base física de la empresa, “residiendo” día y noche en ella (sin por tanto poder hacer su vida ordinaria, familiar, etc); siendo esto (como se ha señalado anteriormente) manifiestamente contrario al régimen de disponibilidad y localización previsto por el convenio colectivo para la prestación del servicio en “dispositivos de localización”.

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

- La presentación por el trabajador de certificados médicos justificativos de ausencias por enfermedad tienen la misma validez que los partes médicos de baja oficiales.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Sala de lo Social, de 8 de octubre de 2015

El Tribunal Superior de Justicia de Madrid desestima el recurso de suplicación interpuesto por el Patronato Sociocultural del Ayuntamiento de Alcobendas contra la sentencia de instancia que había declarado la improcedencia de un despido.

Conforme al convenio colectivo para el personal laboral del Ayuntamiento de Alcobendas, la falta de asistencia al trabajo no justificada durante cuatro días o más al mes es constitutiva de una falta muy grave. Por su parte, el art. 18 de este convenio indica que “*Toda ausencia por enfermedad del trabajador deberá ser justificada mediante el correspondiente volante médico*”. En el supuesto que resuelve la Sentencia, el Ayuntamiento había entendido que las faltas de asistencia del trabajador no habían sido debidamente justificadas a través de certificados médicos. Por tanto, según su criterio, se había producido un incumplimiento contractual calificado como falta muy grave y sancionable con el despido.

El TSJ de Madrid considera que el C.C. no exige que las ausencias por enfermedad se deban justificar con partes médicos de baja oficiales, dado que el término “*volante médico*” es lo suficientemente genérico como para entender que cualquier certificado emitido por un facultativo deja constancia de la asistencia médica dispensada.

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

XI-SALUD LABORAL.

- **No procede la percepción del subsidio por riesgo durante la lactancia natural. ATS de asistencia domiciliaria rural**

STSJ de Castilla la Mancha de 9 de febrero de 2016 nº rec 593/2015

La actora y recurrente presta servicios como personal sanitario no facultativo con categoría de ATS-DUE dentro de una unidad de asistencia domiciliaria rural, y por prescripción médica se aconsejó a la actora la lactancia materna en exclusiva, debido a determinadas dolencias que presenta su hijo.

La sentencia desestima el recurso en atención a los informes aportados, el informe de evaluación de riesgos laborales que recoge una relación de riesgos genéricos que pueden afectar a la trabajadora, pero no contiene una identificación de riesgos específicos que afecten a dicha trabajadora en situación de una eventual necesidad de realizar lactancia natural a su hijo. Lo mismo sucede con el informe médico de riesgo para la lactancia natural, en el que se concluye que las condiciones de trabajo que ésta desempeña no suponen una alteración significativa en la lactancia materna.

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

- **Riesgo durante período de lactancia de enfermera adscrita al servicio de hematología.**

STSJ de Galicia de 9 octubre 2017, (Sala de lo Social, Sección 1ª).

Enfermera en la unidad de hematología del CHUAC de A Coruña con turno rotatorio. En el servicio en el que presta servicios se trata de manera habitual a pacientes oncológicos, correspondiéndole al personal de enfermería la administración directamente de la medicación, lo que conlleva un nivel de exposición moderado-alto a agentes citostáticos.

El servicio de medicina preventiva del CHUAC califica a la actora “apta” con limitaciones para el desempeño de las tareas en su puesto de trabajo que requieran manipulación de agentes citostáticos, indicando que puede seguir trabajando en el mismo siempre y cuando se garantice la no exposición a este tipo de agentes.

La actora presentó solicitud de evaluación de riesgo del puesto de trabajo durante el período de lactancia, y el INSS resolvió no emitir la certificación requerida por no haber acreditado que las condiciones del puesto de trabajo que desempeña influyen negativamente en su salud.

La cuestión debatida es determinar si la trabajadora demandante tiene o no derecho a percibir la prestación económica por riesgo durante la lactancia natural prevista en los artículos 135 bis y ter LGSS en función de las particularidades que concurren en su puesto de trabajo.

Junto a la identificación de riesgos específicos para la trabajadora en situación de lactancia natural, derivados de la naturaleza citotóxica de la medicación indicada, susceptible tanto de penetración por vías diversas como de ocasionar pluralidad de acciones tóxicas y mutágenas, también concurre la inadecuación de las condiciones de su puesto laboral específico y la imposibilidad de cambio otro de igual o diferente categoría que no tenga esos riesgos o con niveles de riesgo tolerables y controlados.

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

XII.- RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- Se debe indemnizar por daño moral en caso de omisión de consentimiento informado siempre que el paciente previsiblemente hubiera dudado si someterse o no a la intervención, incluso cuando ello hubiera determinado su fallecimiento.

STSJ de Castilla La Mancha nº 85/2017, nº de rec 6/2016 de 20 de junio de 2017.

El reclamante imputa a los servicios médicos del SESCAM los daños derivados de la práctica de una arteriografía, presentando una isquemia medular o daño de la médula espinal.

Según el dictamen pericial caligráfico, la firma estampada en el documento de consentimiento informado no fue realizada por la misma mano que rubricó otros documentos en el marco del mismo proceso clínico asistencial. En este sentido la propia sentencia apelada pone de manifiesto lo incorrecto que supone que el formulario de información del consentimiento se haya suscrito por persona distinta al paciente, y que tal conducta supone un desprecio injustificado a los derechos del paciente.

Sin embargo, en teoría, como así recoge la sentencia apelada, no procedería abonar indemnización alguna debido a la falta de alternativa terapéutica que hubiese podido alterar en beneficio del recurrente las consecuencias finalmente padecidas. En este caso no consta acreditado que existieran posibilidades reales de decidir no someterse a la intervención sin sufrir consecuencias más desfavorables que las padecidas.

Cuestión distinta sería la indemnización en concepto de daño moral, pues se ha producido una limitación de la facultad de decidir del paciente por una defectuosa información y, dado que después se materializó un riesgo del que el paciente no había sido informado, y dicha materialización determinó unas consecuencias que, aunque objetivamente puedan valorarse como menos perjudiciales que la que se habría producido de omitirse la intervención, alcanzan una entidad tal en cuanto al sufrimiento que generan, que hacen surgir al menos la duda sobre el sentido en que se hubiera ejercido el derecho a la autonomía del paciente.

Por todo ello se condena a la Administración al pago de la cantidad de 58757 € en concepto de daño moral.

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

5.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

CONTRATACIÓN PÚBLICA.

- Comentarios a la Ley de Contratos del Sector Público. Adaptados a la Orden HFP/1298/2017, de 26 de diciembre.

Director: Palomar Olmeda, Alberto. Director: Garcés Sanagustín, Mario.
Obra coordinada por Javier Vázquez Garranzo.

La presente monografía aborda el nuevo marco regulatorio en materia de contratación pública. La Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, da origen a esta obra que, con vocación totalizadora, pone el foco en las cuestiones que sin duda- resultan más controvertidas en este ámbito: el expediente de contratación.

La adjudicación, el contrato de obras, el contrato de concesión de obras, el contrato de concesión de servicios; el contrato suministro, el contrato de servicios, los contratos de otros entes del sector público, etc. Estas y otras cuestiones son analizadas con extraordinaria profundidad jurídica por un elenco de autores de acreditada experiencia en la materia (abogados, letrados del Consejo de Estado, letrados del Tribunal de cuentas, magistrados, interventores, etc.)

Más información: marcialpons.es

DERECHO SANITARIO.

- Tratado de Derecho farmacéutico.

Directores: Jordi Faus Santasusana y José Vida Fernández.
Aranzadi

Más información: marcialpons.es

- La materia biológica como invención patentable.

Mercedes Curto Polo.
Aranzadi

Más información: marcialpons.es

PROFESIONALES SANITARIOS.

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

Juan Francisco Pérez Gálvez.

Más información: marcialpons.es

II.- Formación

DERECHO SANITARIO.

- Avance del programa XXVII Congreso Derecho y Salud.

Oviedo los días 6, 7 y 8 de junio de 2018.

Más información: ajs.es

- I Congreso de Mediación en Salud.

Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada de Barcelona, el 7 y 8 de junio de 2018.

Más información: geyseco.es

- III Congreso Internacional Salud y Empleo Público, Universidad de Almería y Junta de Andalucía.

17, 18, 19 Y 20 de abril de 2018.

Más información: docs.wixstatic.com

-NOTICIAS-

- Ocho razones para defender la sanidad pública.

Es vital recordar el valor de la sanidad pública y por qué hay razones de sobra para defenderla frente a estos tiempos de crisis.

Fuente: eldiario.es

- Las 'app' de salud ponen en riesgo millones de datos personales.

Las aplicaciones de salud para celulares ponen en riesgo los datos personales de millones de usuarios, según un estudio europeo, que analizó en profundidad las veinte "app" Android de salud más utilizadas.

Fuente: elpais.com

- El Supremo ratifica la prisión al médico que espía la historia clínica del examante de su mujer.

El tribunal subraya que «*nada puede justificar la agresión a la intimidad de los pacientes*» y confirma el año de cárcel y la inhabilitación del galeno.

Fuente: eldiariomontanes.es

- Un médico se queda sin poder opositar por no saber escribir "alergia" en catalán.

Un facultativo gallego con más de 20 años de experiencia y con el B1, no podrá presentarse a las oposiciones del IB-Salut porque ha suspendido la gramática del B2, aunque sacó un 10 en comprensión oral y escrita

Fuente: elmundo.es

- Cómo decir a un paciente que tiene cáncer.

Fuente: cadenaser.com

- Médicos y enfermeras de Baleares sin el B1 en catalán serán 'castigados' en salario y movilidad.

El personal sanitario que no acredite en dos años el nivel de catalán que le sea exigido solo se verá afectado en los procesos de movilidad en Baleares y en el acceso a la carrera profesional, según se recoge en la nueva propuesta de Proyecto de Decreto del Catalán del IbSalut.

Fuente: eleconomista.es

- **Archivan diligencias por contratar médicos no homologados.**

El titular del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción número 2 de Puertollano ha dispuesto el sobreseimiento provisional y el archivo de las diligencias abiertas tras la denuncia del jefe de Servicio de Ginecología del hospital de Puertollano.

Fuente: atribunadealbacete.es

- **Holanda se rebela contra la donación de órganos por ley.**

La nueva ley de donación de órganos en los Países Bajos no parece tener, a priori, el efecto deseado por el Gobierno. Solo habían pasado unas horas desde la aprobación de la ley que automatiza las donaciones entre los holandeses, cuando más de 30.000 personas se apresuraron en oleada a registrarse en el sistema oficial para indicar que no quieren ser donantes y que su deseo es que su cuerpo sea enterrado en su totalidad. Otras 3.000 personas se inscribieron para dar permiso y 2.000 indicaron que la decisión estará en manos de un familiar tras la muerte. Además, 6.200 holandeses que ya estaban registrados cambiaron su deseo del sí, al no donante.

Fuente: elmundo.es

- **Los nuevos asesores de Dolors Monserrat tienen importantes intereses en la sanidad privada.**

La ministra nombra de vicepresidente del Consejo Asesor de Sanidad al director de estrategia de una gran multinacional de tecnología sanitaria y como secretaria a una abogada de un bufete privado dedicado al derecho sanitario

Fuente: cadenaser.com

- **Inspectores médicos represaliados en Sevilla por negarse a firmar altas sin ver al paciente.**

La aplicación, disponible en España, indica qué días se puede tener sexo sin utilizar anticonceptivos según la temperatura corporal de la usuaria.

Fuente: publico.es

- **El Servicio Cántabro de Salud no tendrá que indemnizar a una paciente tratada con un medicamento tóxico.**

La mujer fue sometida a dos intervenciones por desprendimiento de retina en fechas anteriores a la alerta sanitaria que ordenó la retirada del producto.

Fuente: poderjudicial.es

- **Comida insana en las máquinas de ‘vending’ de los hospitales.**

Bollos, palmeras de chocolate, galletas, refrescos, patatas fritas... La oferta de los puntos de venta de muchos centros sanitarios de nuestro país es insana. Lo analizamos y vemos posibles soluciones.

Fuente: elcomidista.elpais.com

- **El aislamiento de ancianos, otra forma de maltrato social**

Cada vez se conocen más casos de personas mayores que mueren solos en sus hogares en situaciones de aislamiento o soledad e ignorados por sus familias.

Fuente: publico.es

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- Declaración sobre ética e integridad en la docencia universitaria.

La Declaración sobre ética e integridad en la docencia universitaria contiene unas conclusiones entre las que destacan aspectos como la necesidad de revalorizar la libertad de cátedra, evaluar los mecanismos de financiación de las universidades y fomentar en los estudiantes la cultura del esfuerzo, el rigor científico, la curiosidad intelectual y la participación en la vida académica y en la sociedad. El documento también apunta a la necesidad de identificar y contrarrestar las malas praxis educativas, como el plagio, y de fomentar una cultura de rendición de cuentas y de evaluación de la actividad docente e investigadora.

Sobre la libertad de cátedra, el texto especifica que se debe fomentar una docencia con un enfoque pluralista y no adoctrinador, cultivar el espíritu crítico y reconocer la importancia del rigor y la objetividad. Otras recomendaciones son las de involucrar al estudiante en el proceso de aprendizaje, fomentar la publicación en abierto, crear rankings que eviten los sesgos culturales, o que los criterios de evaluación sean públicos, transparentes y objetivos.

Más información: bioeticayderecho.ub.edu

- Rechazo al tratamiento y transfusiones de sangre.

1.- Guía de actuación para la asistencia a pacientes que rechazan la transfusión de sangre y componentes sanguíneos. Comitè d' Ètica Assistencial (CEA). Hospital Clínic, Barcelona.

Más información: comitebioetica.cat

2.- Rechazo al tratamiento. Recomendaciones para la atención a pacientes que rechazan la transfusión. Cuestiones éticas, deontológicas y jurídicas. Comité de Ética Asistencial. Departamento Salut Xàtiva -Ontinyent.

Más información: actasanitaria.com

- **Comités de Ética y consultores clínicos: ¿complemento o alternativa en la ética asistencial? Fundación Grifols.**

¿Realmente el modelo de los CEA está siendo útil y operativo a profesionales y pacientes?.

En el momento actual ya no constituye novedad alguna afirmar que el estado de salud de los Comités de Ética Asistencial en el conjunto del SNS es como poco “crítico”. En ediciones anteriores de este mismo Boletín, nos hacíamos eco de opiniones manifestadas por distintos profesionales sanitarios que advertían de la precaria situación en la que se encontraba inmerso el modelo de asesoramiento ético implantado en la inmensa mayoría de nuestros centros.

La Fundación Grifols acaba de publicar este interesante documento en el que distintos expertos analizan las causas de este declive, los males endémicos que amenazan la existencia de los Comités de Ética, así como las posibles alternativas para retomar con éxito este ilusionante proyecto, poniendo especial énfasis en la opción de un modelo mixto: CEA unido a la implantación de la figura del consultor clínico.

Como se recoge en el documento que ahora facilitamos *“Es obvio que la función consultiva no es la primordial y que las acciones proactivas (guías y formación) han de ser prioritarias a la reactivas (consulta de casos). Al respecto:*

- Los CEA han de realizar acciones evaluativas de, a modo de ejemplo, las guías que propongan. No basta con establecer una guía sobre el consentimiento, sino implementar acciones que evalúen y, por tanto, ayuden a mejorar el resultado final, en este caso la información al paciente

Los comités han de buscar otros espacios, más allá de los propios centros sanitarios, en donde ejercer su acción: la ciudadanía en general.

Según Benjamín Herreros, *“si pensamos en los cuatro escenarios descritos inicialmente, podríamos clasificarlos entre problemas de «macroética» (conflictos complejos de difícil resolución, con posibles consecuencias graves) y de «microética» (conflictos menos complejos y de posibles consecuencias menores). En los primeros puede intervenir el CEA y también un consultor, sobre todo si es un caso al que hay que responder con celeridad. (...) Para los segundos («microética»), podemos contar con un consultor”.*

Más información: fundaciongrifols.org

- **La Problemática de la Maternidad Subrogada. Documentos:**

El 16 de mayo de 2017 se publicó el informe del Comité de Bioética de España sobre la gestación subrogada. En dicho informe, publicado en el Boletín de Derecho Sanitario correspondiente al pasado mes de mayo, se decía expresamente que el deseo de una persona de tener un hijo, no puede realizarse a costa de los derechos de otras personas. Según el CBE todo contrato de gestación por sustitución entraña una explotación de la mujer y un daño a los intereses superiores del menor y, por tanto, no puede aceptarse por principio.

Seguimos estando ante una situación de especial complejidad desde el punto de vista tanto ético, como jurídico, sobre todo porque constituye una realidad incuestionable que en el momento actual los ciudadanos de nuestro país recurren al extranjero para tener descendencia por esta vía, dando lugar con posterioridad a la problemática añadida de la inscripción del nacimiento del menor, e incluso en ocasiones problemas derivados de la tramitación de las solicitudes para poder traer al menor a nuestro país.

El grupo parlamentario “Ciudadanos” presentó una proposición de ley reguladora del derecho a la gestación subrogada que publicamos en este mismo Boletín de Derecho Sanitario y Bioética. Sin embargo, la mayoría de las fuerzas políticas de nuestro país se han posicionado públicamente en contra de esta técnica. Veamos a continuación algunos documentos complementarios de gran relevancia:

1.- Propuesta de bases generales para la regulación en España de la Gestación por sustitución. Grupo de Ética y Buena Práctica Clínica de la Sociedad Española de Fecundación.

Este documento plantea una propuesta reflexiva de bases o condiciones generales para el supuesto de que el legislador diera en algún momento el paso de la legalización de la maternidad subrogada en España. Las bases generales son de forma muy resumida las siguientes:

- 1.- El acceso a la gestación por sustitución tendrá lugar solo cuando exista en la pareja subrogada o mujer subrogada, una indicación médica para dicha técnica debidamente documentada, o bien una situación de esterilidad estructural.
- 2.- Tanto la gestante como la parte subrogada deben reunir una serie de requisitos objetivos de edad y, además, habrá de comprobarse la situación socioeconómica de la gestante para descartar que se halla en situación de grave necesidad.
- 3.- El número de embriones a transferir a la gestante será de un máximo de 2 y se considera necesario que exista un seguro médico.
- 4.- Recomendable que al menos uno de los miembros de la pareja subrogada o la persona subrogada si actúa sola, aporte sus gametos. No debe admitirse que la mujer que va a ser gestante aporte el óvulo con el fin de salvaguardar el principio de anonimato del donante de gametos que rige en España.
- 5.- La gestante debe tener previamente algún hijo propio y sano con el fin de que su consentimiento sea realmente informado.
- 6.- La selección de la gestante responderá a criterios médicos. No se debe permitir que la gestante tenga relación de parentesco, de dependencia con la mujer sola subrogada o con la pareja.
- 7.- No puede haber pago de un precio a la gestante sino una compensación económica por las molestias.
- 8.- Se requerirá aprobación judicial previa al inicio del proceso clínico.

9.- Debe reconocerse a las partes afectadas libertad para determinar el régimen anónimo o no de la relación.

10.- Las solicitudes habrán de ser informadas favorablemente por un comité ético.

11.- La gestante se le debe reconocer su autonomía y plenitud de derechos desde el momento de la transferencia embrionaria hasta el instante del nacimiento, de que podrá interrumpir la gestación o continuarla contra el criterio de la pareja subrogada. En ningún caso podrá negarse a entregar al recién nacido a la pareja subrogada.

12.- La Administración habrá de crear un registro de gestantes por sustitución.

13.- Podrán existir agencias intermediarias pero habrán de ser obligatoriamente sin ánimo de lucro.

Más información: sefertilidad.net

2.- Tomarse en serio la maternidad subrogada altruista. Cuadernos de Bioética. Vicente Bellver Capella.

El autor intenta desmontar la equiparación que se ha querido establecer entre la donación de órganos y la maternidad subrogada altruista, poniendo de manifiesto las interrogantes que plantearía desde un punto de vista ético y jurídico, la regulación de esta modalidad de maternidad subrogada.

En primer término denuncia la incongruencia de la legislación vigente en reproducción humana asistida en nuestro país, por cuánto se prohíbe la maternidad subrogada a la par que admite el recurso a este tipo de técnicas, generando una situación de discriminación respecto a aquellas mujeres que, por ejemplo, carezcan de útero o tengan unas gestaciones o partos tan arriesgados que hagan del todo desaconsejable su embarazo. Ante este último tipo de situaciones no podrían superar su incapacidad para la reproducción y satisfacer sus ansias de maternidad. Si la Ley de Reproducción Humana Asistida admite el derecho a la fecundación de una mujer sola, pero prohíbe la maternidad subrogada en todo caso, genera una situación de discriminación porque excluye sin razón suficiente a determinados grupos de personas como las antes citadas.

Respecto a las dificultades que suscita la implementación de una regulación de la maternidad subrogada altruista, el autor plantea las siguientes interrogantes a partir de la iniciativa legislativa popular lanzada por la Asociación por la gestación subrogada en España, así como del documento sobre gestación subrogada de la Sociedad Española de Fertilidad:

a).- Quién y en qué condiciones decide sobre el aborto de un bebé gestado por sustitución.

b).- De quién es el niño durante el embarazo y si cabe el derecho de la gestante a arrepentirse.

Si se reconoce con carácter general que el individuo tiene la soberanía sobre su cuerpo, no parece evidente que en un ámbito que le afecta tan directamente como el de gestar no pueda asumir la maternidad del bebé que ha gestado. Por lo demás resulta contradictorio que su voluntad esté por encima de los comitentes a la hora de decidir sobre el aborto, y no lo esté para decidir si renuncia al bebé o no.

c).- Si la gestante debería ser una familiar o bien persona no vinculada. Vicente Bellver se posiciona a favor de la tesis defendida por el Comité de Bioética de España, de modo que recurrir a un familiar cercano podría generar un grave conflicto emocional en el menor ante el descubrimiento de una realidad inesperada. Ahora bien si la maternidad subrogada altruista quedara vedada a los familiares, las posibilidades de encontrar una voluntaria desinteresadamente dispuesta a gestar para otro sería sumamente reducidas.

d).- El problema de las compensaciones resarcitorias. La Administración pública no puede evitar que los comitentes retribuyan a las gestantes cuando quieran y como quieran.

e).- El problema de la demanda insatisfecha y el riesgo de la pendiente resbaladiza. Muchas parejas que habrían visto insatisfecho su deseo de tener descendencia tan solo les quedaría abierta la opción comercial en el extranjero.

Se produciría una situación manifiestamente incoherente ya que en España se establecerían garantías para evitar la explotación de la mujer gestante a través de la regulación únicamente por sustitución altruista, pero en cambio se admitiría la gestación lucrativa en el extranjero. Por tanto se estaría dando por bueno que nadie podría explotar a una mujer en España pero en cambio quién tuviese posibilidades económicas podría hacerlo en el extranjero.

Más información: aebioetica.org

3.- Contra la llamada gestación subrogada. Derechos humanos y justicia global versus bioética neoliberal. María José Guerra Palmero. Gaceta Sanitaria 2017.

La autora de este artículo de debate plantea la pregunta de si es moralmente lícito pedir a una mujer que se convierta en un medio para el fin reproductivo, con los riesgos que ello implica, existiendo además otras vías alternativas como la adopción.

Para la autora de este artículo la actual deriva neoliberal de la bioética ha sacralizado indebidamente el contrato, con lo cual ha pervertido el sentido originario y genuino de la autonomía, ha esquivado el imperativo de la no maleficencia, y ha apuntalado las bases para una práctica abusiva, la gestación subrogada, que no es percibida como tal en lo que podría ser un ejemplo de ceguera moral.

Más información: gacetasanitaria.org

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

I.- Bibliografía

BIOÉTICA

- Violencia de género, aspectos éticos en la atención primaria

AUTOR: Rosendo Bugarín González.
20171018. Editorial:Tórculo Ediciones

Más información: www.dykinson.com

II.- Formación

BIOÉTICA.

- Curso de Profesionalismo. Colegio Oficial de Médicos de Toledo.

Más información: comtoledo.org

- Curso de Bioética y Oncología.

Fundación Pablo Vi

Más información: seom.org

- III Congreso Internacional "Género, Ética y Cuidado". Visibilizando la violencia hacia las mujeres en el embarazo.

Barcelona 16-18 mayo.

Más información: geyseco.es

COMUNICACIONES

- XXV Congreso Internacional sobre Derecho y Genoma Humano.

Bilbao, 14 y 15 de Mayo de 2018
Presentación de comunicaciones

Más información: bioderecho.wordpress.com