



SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 155 MARZO 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.-ESTATAL:	3
II.-INICIATIVAS LEGISLATIVAS:	4
III.-AUTONÓMICA:	
➤ Castilla-La Mancha.	4
➤ País Vasco.	5
➤ Islas Baleares.	5
➤ Madrid.	6
➤ Extremadura.	6
➤ Aragón.	6
➤ Cataluña.	6
➤ Castilla Y León.	7
➤ Principado de Asturias.	7
➤ Andalucía.	7
➤ Canarias.	8
➤ Navarra.	8
➤ Murcia.	8
➤ Comunidad Valenciana.	8
➤ Galicia.	8

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- CONVENIO ENTRE LA MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO, EL INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS, LA MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL Y EL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA, PARA LA PRESTACIÓN EN ZONAS RURALES DE DETERMINADOS SERVICIOS SANITARIOS.	9
---	---

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

- LA CONTROVERSIAS SOBRE QUIÉN ASUME EL COSTE DE LA ASISTENCIA SANITARIA PRESTADA A INTERNOS EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS. 10

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

- I- RECURSOS HUMANOS. 13
- II- CONTRATACIÓN PÚBLICA. 17
- III- PROFESIONES SANITARIAS. 19
- IV- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO. 20
- V- MEDICAMENTOS Y FARMACIA. 23
- VI- SALUD LABORAL. 25
- VII- RESPONSABILIDAD SANITARIA. 26
- VIII- REINTEGRO DE GASTOS. 27
- IX- LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL. 29
- X- PRESTACIONES SANITARIAS. 30
- XI-. DERECHO A LA SALUD Y DERECHOS HUMANOS 31
- XII.- SISTEMA NACIONAL DE SALUD. 32
- XIII. INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS. 35

5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES. 37

-NOTICIAS-

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

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS. 43

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES. 45

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN

I- LEGISLACIÓN ESTATAL

- Real Decreto 94/2018, de 2 de marzo. Crea la Comisión Interministerial para la incorporación de criterios sociales en la contratación pública.

[B.O.E. de 06 de marzo de 2018](#)

- Resolución de 23 de febrero de 2018, de la Subsecretaría, por la que se publica el Convenio entre la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, la Mutualidad General Judicial y el Gobierno del Principado de Asturias, para la prestación en zonas rurales de determinados servicios sanitarios a los mutualistas y demás beneficiarios adscritos a entidades de seguro de asistencia sanitaria concertada con dichas mutualidades.

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

- Resolución de 23 de febrero de 2018, de la Subsecretaría, por la que se publica el Convenio entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, para el aseguramiento del acceso a la asistencia sanitaria en territorio nacional a los asegurados y beneficiarios del ISFAS y la integración de la información.

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

- Resolución de 21 de febrero de 2018, de la Subsecretaría, por la que se publica el Convenio entre la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, la Mutualidad General Judicial y la Junta de Andalucía, para la prestación en zonas rurales de determinados servicios sanitarios a los mutualistas y demás beneficiarios adscritos a entidades de seguro de asistencia sanitaria concertada con dichas mutualidades.

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

- Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Subsecretaría, por la que se publica el Convenio entre la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado y el Instituto Nacional de la Seguridad Social, para el aseguramiento del acceso a la asistencia sanitaria en territorio nacional a los beneficiarios de la misma y la integración de la información.

[B.O.E. de 23 de marzo de 2018](#)

- Resolución de 22 de enero de 2018, del Consejo de Seguridad Nuclear, por la que se publica el Convenio de colaboración con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, para el control dosimétrico por parte de INGESA, a través del Centro Nacional de Dosimetría, del personal actuante en emergencias nucleares y radiológicas.

[B.O.E. de 16 de marzo de 2018](#)

- Resolución de 1 de marzo de 2018, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y la Ciudad de Melilla, para el funcionamiento del Plan de Empleo 2017 en el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria de Melilla.

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

- Instrucción 2/2018, de 8 de marzo, sobre el Manual de Procedimiento de Trabajo Social en Instituciones Penitenciarias.

[B.M.I. de 08 de marzo de 2018](#)

II- INICIATIVAS LEGISLATIVAS.

- Acuerdo legislativo de 6 de marzo de 2018. Proposición de Ley 122/000156 reguladora de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. Disconformidad del Gobierno con su tramitación.

[Congreso.es](#)

- Proposición de Ley de modificación del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Presentada por el Grupo Parlamentario Mixto.

[Congreso.es](#)

III- LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Castilla-La Mancha.

- Resolución de 27 de febrero de 2018, de la Subsecretaría, por la que se publica el Convenio entre la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, la Mutualidad General Judicial y el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, para la prestación en zonas rurales de determinados servicios sanitarios a los mutualistas y demás beneficiarios adscritos a entidades de seguro de asistencia sanitaria concertada con dichas mutualidades.

[B.O.E. de 23 de marzo de 2018](#)

País Vasco.

- Orden de 20 de febrero de 2018, del Consejero de Salud, por la que se convocan ayudas destinadas a facilitar la adherencia a los tratamientos médicos prescritos, correspondientes a los ejercicios 2017 y 2018.

[B.O.P.V. de 01 de marzo de 2018](#)

Islas Baleares.

- Decreto 8/2018, de 23 de marzo, por el que se regula la capacitación lingüística del personal estatutario del Servicio de Salud de las Illes Balears.

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

- Acuerdo de 9 de marzo 2018. Ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 5 de marzo de 2018, por el que se deja sin efectos el punto 11 («Movilidad voluntaria») del Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 4 de noviembre de 2010 (LIB 2010\280), por el que establece el proceso y las condiciones de la oferta de integración en la condición de personal estatutario fijo que hará al personal funcionario de carrera y al personal laboral fijo adscrito a centros, establecimientos o servicios gestionados por el Servicio de Salud de las Illes Balears (BOIB núm. 167, de 18 de noviembre de 2010).

[B.O.I.B. de 10 de marzo de 2018](#)

- Pacto de la Mesa Sectorial de Sanidad por el que se regula la movilidad interna voluntaria en el ámbito de la Gerencia del Hospital de Manacor.

[B.O.I.B. de 13 de marzo de 2018](#)

- Resolución del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares por la cual se amplía al primer cuatrimestre del año 2018 la aplicación del procedimiento relativo a la prestación de determinados productos del Catálogo de material ortoprotésico de las Islas Baleares.

[B.O.I.B. de 01 de marzo de 2018](#)

- Propuesta de resolución y resolución de la consejera de Presidencia, en ejercicio de las competencias en materia de colegios profesionales, por la que se califica positivamente la modificación parcial de los Estatutos del Colegio Oficial de Médicos de Illes Balears y se ordena su inscripción en la hoja registral correspondiente del Registro de colegios profesionales de las Illes Balears.

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

Madrid.

- Orden 258/2018, de 19 de febrero, del Consejero de Sanidad, por la que se declara de compra centralizada el suministro de “Neuroestimuladores implantables: Neuroestimuladores para tratamiento de dolor, para estimulación de nervios sacros y para estimulación cerebral profunda”, con destino a todos los centros sanitarios dependientes del Servicio Madrileño de Salud.

[B.O.C.M. de 01 de marzo de 2018](#)

Extremadura.

- Resolución de 27 de febrero de 2018, de la Secretaría General, por la que se da publicidad al Convenio de Colaboración entre la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales, el Servicio Extremeño de Salud (SES), y la Asociación Oncológica Extremeña (AOEx) para la realización de actividades de voluntariado y de atención a pacientes oncológicos y a sus familiares.

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

- Resolución de 8 de marzo de 2018, de la Secretaría General, por la que se da publicidad al Convenio entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Comunidad Autónoma de Extremadura para la implantación del servicio tecnológico Gestión de Enfermedades Crónicas.

[D.O.E. de 27 de marzo de 2018](#)

Aragón.

- Decreto 34/2018, de 20 de febrero. Modifica parcialmente el Decreto 37/2011, de 8 de marzo (LARG 2011\97), de selección de personal estatutario y provisión de plazas en los centros del Servicio Aragonés de Salud.

[B.O.A. de 01 de marzo de 2018](#)

- Orden SAN/333/2018, de 26 de febrero, por la que se establecen normas para garantizar la prestación de servicios esenciales en determinadas actividades gestionadas por empresas privadas que prestan servicios públicos de Salud.

[B.O.A. de 28 de febrero de 2018](#)

Cataluña.

- Orden SSI/216/2018, de 27 de febrero, por la que se aprueba el programa de actuaciones estacionales del Servicio Catalán de la Salud para coordinar las diferentes redes asistenciales en relación con el tratamiento de determinados tipos de pacientes durante el periodo de 2017-2018.

[B.O.E. de 06 de marzo de 2018](#)

Castilla y León.

- Acuerdo 8/2018, de 1 de marzo, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba la Oferta de Empleo Público para la estabilización de empleo temporal del personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León para el año 2018.

[B.O.C.Y.L. de 06 de marzo de 2018](#)

- Orden SAN/214/2018, de 26 de febrero Regula las condiciones y requisitos para la autorización sanitaria de funcionamiento de los servicios sanitarios integrados en los centros de carácter social para la atención a las personas mayores en Castilla y León.

[B.O.C.Y.L. de 06 de marzo de 2018](#)

- Orden SAN/213-/2018, de 26 de febrero. Modifica la Orden de 7-07-1988 (LCyL 1991\108), por la que establece el procedimiento de nombramiento de personal interino en puestos adscritos a funcionarios sanitarios.

[B.O.C.Y.L. de 06 de marzo de 2018](#)

- Orden SAN/328/2018, de 13 de marzo. Aprueba el Programa 2018 para el reconocimiento e incentivación de los profesionales que finalizan su residencia en los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

[B.O.C.Y.L. de 28 de marzo de 2018](#)

Principado de Asturias.

- Ley 1/2018, de 23 de febrero. Primera modificación de la Ley del Principado de Asturias 1/2007, de 16-3-2007 de atención y ordenación farmacéutica.

[B.O.E. de 23 de marzo de 2018](#)

Andalucía.

- Decreto 62/2018, de 6 de marzo, por el que se ordena el sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

[B.O.J.A. de 09 de marzo de 2018](#)

Canarias.

- Resolución de 22 de febrero de 2018, por la que se establecen instrucciones en relación a la publicidad activa y el derecho de acceso a la información de las relaciones de puestos de trabajo de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias.

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

Comunidad Foral de Navarra.

- Decreto Foral 4/2018, de 28 de febrero, por el que se modifica la plantilla orgánica de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos.

[B.O.N. de 01 de marzo de 2018](#)

- Resolución 41/2018, de 25 de enero. Establece las tarifas por los servicios prestados por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea de aplicación para el año 2018.

[B.O.N. de 19 de marzo de 2018](#)

Murcia.

- Decreto n.º 23/2018, de 16 de marzo, sobre Garantías de Prestación de Servicios Mínimos en la Administración Pública de la Región de Murcia.

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

Comunidad Valenciana.

- Resolución de 8 de marzo 2018. Convoca subvenciones para la intervención arquitectónica en locales destinados a la prestación de asistencia sanitaria por parte de esta conselleria en municipios de la Comunitat Valenciana.

[D.O.G.V. de 28 de marzo de 2018](#)

Galicia.

- Orden de 20 de marzo de 2018 por la que se aprueba el Plan de la inspección de servicios sanitarios para el período 2018-2021.

[D.O.G. de 28 de marzo de 2018](#)

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- CONVENIO ENTRE LA MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO, EL INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS, LA MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL Y EL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA, PARA LA PRESTACIÓN EN ZONAS RURALES DE DETERMINADOS SERVICIOS SANITARIOS .

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica.

1.- En los municipios de hasta 20.000 habitantes que se relacionan en los anexos I y II, el Sescam prestará los servicios sanitarios que se detallan en la cláusula segunda a todos los mutualistas y demás beneficiarios de MUFACE, ISFAS y MUGEJU que se encuentren adscritos a las Entidades de Seguro concertadas con las citadas Mutualidades y que residan en cualquiera de los citados municipios.

2.- Quedan expresamente excluidas las extracciones/análisis de muestras, los traslados en ambulancia y los servicios de odontología y fisioterapia.

3.- En todos los municipios de hasta 20.000 habitantes relacionados en el Anexo II se atenderán los servicios sanitarios de urgencias, que serán prestados en los correspondientes Centros de Atención Primaria o Consultorios dependientes del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, o a través de los centros correspondientes en los que se presten los servicios primarios de urgencias para el resto de los usuarios del Sistema Público.

3. Quedan comprendidos en este Convenio la prescripción de medicamentos y demás productos farmacéuticos en las recetas oficiales de MUFACE, ISFAS y MUGEJU, la formalización de los informes que sirvan de base a la declaración de Incapacidad Temporal en los modelos oficiales de cada una de las Mutualidades y la prescripción de pruebas o medios de diagnóstico en volantes comunes, que deberán ser tramitados por los beneficiarios ante su respectiva Entidad de Seguro de Asistencia Sanitaria , en la forma establecida por ésta

4.- La prestación de cualquier asistencia sanitaria no comprendida en los apartados anteriores será por cuenta y cargo del mutualista o beneficiario. A estos efectos, el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha procederá a facturar las asistencias prestadas de acuerdo con los precios establecidos en la normativa por la que se aprueban los precios públicos por actos asistenciales y servicios sanitarios prestados por ese Servicio.

3.- SENTENCIA PARA DEBATE

- LA CONTROVERSIA SOBRE QUIÉN ASUME EL COSTE DE LA ASISTENCIA SANITARIA PRESTADA A INTERNOS EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS.

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica.

¿Están los servicios de salud obligados a asumir el coste de la asistencia sanitaria prestada en sus instituciones a paciente internos en IIPP?

Ésta es una cuestión que ya se abordó en las páginas 37 y 38 del Boletín de Derecho Sanitario y Bioética nº 144/2017. Recordemos que este conflicto es relativamente novedoso ya que hasta el año 2015 la AGE ha venido abonando en las CCAA las facturas expedidas por los centros hospitalarios por la atención especializada dispensada a los internos en centros penitenciarios, en virtud de un convenio o de una práctica que se ha reiterado años; sin embargo a partir de una nueva interpretación de la normativa de aplicación por parte de la Abogacía del Estado se ha venido negando sistemáticamente la procedencia de ese pago. Desde entonces y hasta el momento actual, la respuesta de los Tribunales sigue caracterizándose por la falta de criterio uniforme.

De una parte las Sentencias que desestiman los recursos interpuestos por IIPP para no abonar a los Servicios de Salud el coste de la asistencia sanitaria prestada a internos que tienen la condición de asegurados/beneficiarios del SNS. O dicho de otro modo, los pronunciamientos judiciales que defienden que el Servicio de Salud debe facturar a la Administración General del Estado por este concepto.

En este sentido las SSTSJ de Madrid de 22 de diciembre de 2016 y 8 de junio de 2017, consideran vigente y aplicable el convenio suscrito por el Insalud con el Ministerio del Interior en el año 1995, pero incluso en el supuesto en que no existiera convenio, tampoco podría prosperar la pretensión de la Administración General del Estado ya que sería preciso para ello que se hubiese formalizado a tal efecto un convenio de colaboración con la CA en la que se recogiese expresamente una previsión en el sentido indicado por el Ministerio del Interior.

En idéntico sentido véase la STSJ de Islas Baleares nº 00557/2017, de 20 de Diciembre, para quien a falta de convenio, la determinación de qué Administración es la obligada al pago del coste de la atención sanitaria especializada prestada a internos beneficiarios/afiliados/asegurados de la Seguridad Social, debe partir de la premisa de que no todos los indicados beneficiarios tienen siempre derecho a la asistencia sanitaria gratuita. O mejor dicho, el derecho de estos pacientes a dicha asistencia gratuita no excluye que la Administración sanitaria, en determinados supuestos, puede derivar los gastos generados por los mismos a un tercero obligado.

Por lo tanto, no es cierta la premisa de la que parte la Administración Penitenciaria: que la universalidad del Sistema Nacional de Salud determina que el coste de la atención sanitaria prestada a los beneficiarios/afiliados/asegurados de la Seguridad Social sea asumida por el sistema sanitario. No siempre es así. Como cuando aparece un tercero obligado al pago.

En particular considera que la Administración Penitenciaria asume la condición de tercera obligada al pago en relación con la asistencia sanitaria prestada por la sanidad pública a los internos penitenciarios. Tanto la Ley como el Reglamento Penitenciario imponen a la Administración Penitenciaria una singular obligación de prestar asistencia sanitaria a los internos, con independencia de que lo sea con medios propios o con medios ajenos, pero en todo caso con obligación directa con respecto a dichos internos. En definitiva, la Administración Penitenciaria tiene la obligación de prestar asistencia sanitaria integral a sus internos, esto es, tanto de atención primaria, especializada, como a las prestaciones farmacéuticas derivadas, cuestión distinta es cómo se articula la prestación de estos servicios, si con medios propios, o con medios ajenos (sanidad pública), siendo en este último caso la Administración Penitenciaria quién deba asumir el coste correspondiente.

Por todo lo anterior que se haya acudido a los servicios del Sistema Nacional de Salud no libera a la Administración Penitenciaria de su condición de obligada directa y responsable de la asistencia sanitaria integral a sus internos. De todos los internos, incluidos los que son beneficiarios/afiliados/asegurados de la Seguridad Social.

En sentido contrario las SSTSJ Castilla y León Sala de Valladolid, de 5 de abril de 2017 (recurso 397/2016), y S 31-10-2017, nº 1226/2017, rec. 437/2017, para las que la Administración es garante de esos derechos de los internos, debe posibilitar su efectividad en la forma que legalmente proceda, lo que no comporta necesariamente que sea la competente para prestar materialmente la asistencia sanitaria ni pagarla en todo caso y en este momento.

En el momento en que se aprueba la Ley General Penitenciaria no se había universalizado todavía la prestación sanitaria ni se había asumido la competencia de sanidad por las Comunidades Autónomas, por lo que era la Administración Penitenciaria la que la prestaba a sus internos en tanto en cuanto es la garante de su salud (arts. 11 y 36 de la Ley General Penitenciaria).

Esta situación se modifica por el cambio normativo y fruto de ello es la previsión que se hace en la norma reglamentaria del año 1996, sobre la financiación a cargo de la Administración Penitenciaria de la asistencia sanitaria de los internos, en la que se establece que solo ha de proceder al pago de una parte proporcional de los créditos fijados para esas atenciones teniendo en cuenta el número de internos que estén afiliados a la Seguridad Social, o que tengan derecho a la asistencia sanitaria gratuita.

Se pasa de una asunción íntegra de la prestación y pago de la asistencia sanitaria de los internos por parte del Estado a un sistema intermedio de coordinación entre Administraciones: la Penitenciaria (estatal) y la Sanitaria (autonómica), de forma que la atención primaria de los internos se presta con medios propios de la Administración Penitenciaria, sin excluir los ajenos, y la asistencia especializada en régimen de hospitalización preferentemente a través del Sistema Nacional de Salud (art. 209).

La voluntad del Legislador es que toda la prestación sanitaria se efectúe dentro de los servicios autonómicos de salud, integrándose los medios propios de la Administración Penitenciaria en ellos. Así se prevé en la Disposición adicional sexta de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Conforme a este otro planteamiento la Administración Penitenciaria tendrá que pagar la asistencia sanitaria que preste a los internos con medios propios o ajenos, en este último supuesto, como tercero obligado al pago, solo cuando aquellos no tengan la condición de asegurados/beneficiarios/afiliados a la Seguridad Social, pero no cuando ostenten esa condición y sean atendidos en centros hospitalarios integrados en el Sistema Nacional de Salud

En términos similares, las SSTSJ Andalucía (Sevilla) Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 3ª, S 5-10-2017, nº 935/2017, rec. 429/2017, y (Sevilla) Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 3ª, S 14-9-2017, nº 848/2017, rec. 444/2017, que han estimado los recursos de la AGE. Según el TSJ de Andalucía, no hay tercero obligado al pago cuando la asistencia sanitaria la recibe un interno que ostente la condición de asegurado, porque la prestación sanitaria la recibe él y no la Administración Penitenciaria y el "asegurado" no es un tercero, sino que está integrado en el Sistema Nacional de Salud

El T.S.J. de Aragón también ha llegado a igual conclusión. Así, en **sentencia de 22 de diciembre de 2016 (recurso 167/2015)**, se concluye que la Administración sanitaria aragonesa debe asumir en los centros sanitarios públicos, la asistencia sanitaria especializada de las personas que reúnan la condición de asegurados, se hallen o no internas en un centro penitenciario, porque la privación de libertad no excluye la cobertura sanitaria con cargo al Sistema Nacional de Salud de quien ostente dicha condición.

Esta conclusión no resultaría desvirtuada por el hecho de que no se haya producido el traspaso a la Comunidad Autónoma de los servicios sanitarios penitenciarios porque tal circunstancia solo tendría relevancia respecto al modo de prestación y coste de la atención primaria -art. 209.1- o de los gastos de asistencia especializada en el interior de los centros penitenciarios".

4.-DOCUMENTOS DE INTERES

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

I- RECURSOS HUMANOS:

- No valoración en concurso de traslados de servicios prestados con anterioridad como personal laboral temporal.

STSJ de Castilla-La Mancha nº 305, rec 210/16, de 30 de junio de 2017.

Se discute la procedencia de valorar en el concurso de traslados del Servicio de Salud los servicios prestados con anterioridad como personal laboral temporal. La parte recurrente considera que su no baremación atenta contra la Directiva 1999/70.

Por el contrario, la Sala considera que no existe vulneración alguna del Derecho de la UE apoyándose en la doctrina del TS, que entre otras, en la STS de 9 de junio de 2014, declaró en un asunto idéntico al que ahora se comenta que *“precisamente porque los que tienen esta condición accedieron al Cuerpo tras un proceso selectivo en el que acreditaron su mérito y capacidad, y es esta circunstancia la que justifica la restricción de la valoración. En otro caso se daría la circunstancia de que quienes aprobaran un proceso selectivo, se verían preteridos en un concurso de traslado por otros funcionarios, que habiendo ingresado posteriormente en el cuerpo, sin embargo tuvieran una antigüedad mayor al acumular la antigüedad como interinos. En este mismo sentido se han pronunciado la SAN de 16 de febrero de 2015 y l STSJ de Andalucía de 17 de octubre de 2013.*

Para el TSJ de Castilla-La Mancha no cabe hablar de vulneración de la normativa comunitaria, precisamente porque la aplicación de ésta no permite valorar en un concurso de traslados de personal fijo los servicios prestados como personal temporal por tratarse de situaciones distintas.

Por último, respecto del planteamiento de cuestión prejudicial, señala la Sala que varias SSTC se pronunciaron sobre el rechazo por el TSJ de Andalucía del planteamiento de cuestión prejudicial en casos similares a éste; existen razones objetivas que justifican un tratamiento diferenciado de la antigüedad en los procesos selectivos para el acceso a la condición de personal funcionario de carrera y para la provisión de puestos definitivos, frente al exigido para los nombramientos provisionales. Asimismo no cabría invalidar como legítima política de personal aquélla que pretende incentivar a los funcionarios de carrera, valorando de manera significativa la experiencia desarrollada en esa condición y en puestos obtenidos y desempeñados con carácter definitivo.

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

- No procede extender a todos los opositores la valoración realizada por el Tribunal sobre la interpretación de las bases de la convocatoria.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia en Castilla-La Mancha del 17 de noviembre de 2015 número 1047.

El hecho de que la Sala considere incorrecta la interpretación realizada por la Administración de las bases de un proceso selectivo- en concreto el apartado relativo a la valoración de los cursos de prevención de riesgos laborales, que la Administración únicamente valora si el número de horas impartidas no supera las cincuenta-, no implica que deba aplicarse el criterio recogido en las distintas resoluciones judiciales dictadas al respecto a todos los concurrentes al proceso selectivo. De hacerse así ello comportaría una nueva valoración del apartado de formación a todos los aspirantes lo que sería impracticable en estos momentos, y en segundo lugar quienes consintieron la valoración negativa del tribunal dejaron firme esa decisión, y no tiene por qué ser tratados igual que quien la recurrió. Así mismo esa solución podría ir en perjuicio de terceros de buena fe que en su día superaron el proceso selectivo Y por tanto no lo recurrieron.

En definitiva, la estimación del recurso no debe ir en perjuicio de quienes aprobaron el proceso y que, en consecuencia, deben ser mantenidos en sus respectivos puestos de trabajo.

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

- Aplicación del procedimiento de estatutarización a personal laboral que presta servicios para una Fundación privada de titularidad pública dependiente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

TSJ Castilla y León (Valladolid) Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 1ª, S 21-6-2017, nº 797/2017, rec. 163/2016.

Los recurrente, personal laboral de la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León, han sido excluidos del procedimiento para la integración directa y voluntaria del personal laboral fijo que preste servicios en los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, en la condición de personal estatutario, por no prestar servicios en centros sanitarios de la Gerencia Regional.

La Sala anula la resolución administrativa porque queda acreditado que este personal presta servicios para el Centro de Hemoterapia y Hemodonación, aunque lo haga a través de la Fundación creada por la Administración. A lo anterior añade que aunque se diga que la Fundación es una fundación privada con su propia personalidad jurídica, *“es lo cierto que se encuentra dentro del ámbito de influencia de la propia Gerencia Regional de Salud, lo cual confirma que efectivamente su función es meramente instrumental al servicio del Centro de Hemoterapia y Hemodonación”*.

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

- **SACYL condenado a convocar concurso de traslados tras haber transcurrido seis años desde el anterior. Limitación del derecho a la movilidad voluntaria.**

SJC-A nº 4 de Valladolid, nº 8/2017 de 3 de enero.

La Sentencia condena a la Administración a la convocatoria de concurso de traslados estimando el recurso interpuesto por los demandantes, personal estatutario sanitario fijo de la categoría de licenciados especialistas en ciencias de la salud. Según refiere la sentencia:

No se cuestiona que existen plazas vacantes en la categoría profesional a la que pertenecen los demandantes ni tampoco que la Administración no ha convocado un concurso de traslados desde hace seis años. Hay un proyecto de Orden de aprobación de las bases generales del concurso que está informado favorablemente por los Servicios Jurídicos. Desde el punto de vista informático no existen especiales dificultades para realizar la convocatoria del concurso. Siendo esto así no se considera razonable la no convocatoria del concurso solicitada por los demandantes dado que ello está produciendo limitaciones no justificadas en el derecho a la movilidad voluntaria que les reconoce la legislación aplicable.

- **Inaplicación de la legislación laboral para justificar el abono de indemnización por extinción de relación de empleo estatutaria celebrada en fraude de ley.**

SJC-A nº 2, Salamanca, S 5-12-2017, nº 205/2017, rec. 14/2017.

Es objeto de recurso la impugnación de la Resolución de 15 de noviembre de 2016, del Gerente de Atención Primaria de Salamanca, por la que se acuerda el cese de la demandante en el puesto de trabajo de enfermera adscrita al centro de salud de Ciudad Rodrigo.

Considera que la existencia de múltiples contratos que enmascaran la necesidad de proceder a una única contratación para cubrir una necesidad objetiva y permanente del servicio de salud, debe llevar a considerar que todos estos contratos están suscritos en fraude de ley, y que debería reconocerse una única relación estatutaria continuada. Igualmente cita, en apoyo de su pretensión, sentencias dictadas por el Tribunal de Justicia de la Unión Europea que reconocen el derecho a percibir una indemnización por la extinción de cada contrato una vez acreditada la utilización sucesiva de los mismos de forma abusiva y sin perjuicio de la eventual improcedencia del cese.

La normativa laboral, en la que sí que está previsto que el abuso de la contratación temporal posibilite la conversión de ese contrato en uno de carácter indefinido, no existe en el derecho administrativo, sin que sea posible trasladarla del ámbito laboral dado que son regímenes jurídicos diferentes y, por lo tanto, no comparables.

De igual modo la SJC-A nº 2 de Valladolid nº 76/17 de 4 de mayo, deniega el derecho de la recurrente, personal estatutario temporal con nombramiento eventual, al percibo de indemnización por su cese fraudulento, calculada conforme a la legislación laboral. El motivo es desestimado pues:

1º.- La Administración sanitaria demandada no ha despedido a la recurrente sino que ha acordado su cese conforme a las normas de derecho administrativo.

2º.- En el derecho administrativo no está prevista la percepción de una indemnización por la finalización de las relaciones estatutarias temporales.

3º.- La indemnización pretendida tampoco resulta de aplicar la normativa europea, ya que la STJUE de 14 de septiembre de 2016 señala expresamente que una posible diferencia de trato entre determinadas categorías de personal con contratos de duración determinada basada en el carácter funcional o laboral no está incluida en el ámbito de aplicación del principio de no discriminación.

Este criterio también es el compartido por los **JC-A de Castilla-La Mancha**. En este sentido destacaría, a título ejemplificativo, las recientes **SSJC-A Nº 1 de C. Real nº 00221/2017 y 00223/2017, de 28 de noviembre**.

La Administración denegó la solicitud formulada por la demandante sobre indemnización por conclusión de nombramientos temporales. La demandante había prestado sus servicios como auxiliar de la función administrativa, siendo en dicha función donde habría de generar el derecho a la indemnización.

El recurso es desestimado. No existe una discriminación en el tratamiento entre los “trabajadores fijos comparables” y la situación de la demandante como interina, sino una inexistencia del derecho a la indemnización tanto para esos trabajadores fijos comparables, como para la demandante, siendo que en realidad lo que pretende ésta no es tanto la equiparación con el régimen de los trabajadores fijos comparables, sino la equiparación con los empleados públicos laborales, que no es una categoría comparable.

Si se analizan los arts. 20 y ss de la Ley 55/2003 (similares a los arts. 63 y ss. TREBEP) se puede ver que la pérdida de la condición de personal estatutario no da lugar a indemnización; ello deriva de su vinculación a procedimientos disciplinarios, o bien a la jubilación o la declaración de incapacidad permanente para el ejercicio de las funciones propias de su cuerpo.

No hay por tanto una situación similar al despido por causas objetivas a que se refiere el Estatuto de los Trabajadores (arts. 52 y 53). Únicamente cabría un paralelismo (parcial además) entre el despido disciplinario y la pérdida de la condición de personal estatutario y es precisamente un motivo para no apreciar indemnización bajo ninguno de los dos regímenes. Las causas objetivas que señala el estatuto (ineptitud, falta de adaptación a los cambios, dificultades económicas en la empresa, faltas de asistencia, consignación de fondos insuficientes) o bien no existen en la legislación estatutaria (caso de las dificultades económicas), o bien se configuran como responsabilidad disciplinaria y darían lugar a las sanciones correspondientes (ineptitud, falta de adaptación, falta de asistencia...) conforme a los arts. 93 y ss TREBEP que implica una actuación culposa o dolosa y con ello no indemnizable respecto del empleado público.

En los mismos términos, **las SSJC-A nº 1 de Cuenca de 12 de junio de 2017, nº 169, 171 y 172**. El JC-A nº 1 de Cuenca ha desestimado las reclamaciones por las que personal temporal eventual solicitaba el abono de indemnización por cese en aplicación de la STJUE de 14 de septiembre de 2016. Como muy bien precisa el juzgador, este pronunciamiento se refiere exclusivamente al ámbito laboral, mientras que el personal con vínculo estatutario se halla sometido a un régimen jurídico especial en el que no establece ninguna indemnización por cese.

- Sanción disciplinaria impuesta por el Servicio Riojano de Salud debido a su comportamiento conflictivo y la grave desconsideración con superiores, compañeros, subordinados y usuarios.

SJC-A nº 2 de Logroño de 2 de marzo de 2017 nº 37.

El primer motivo del recurso consiste en la excesiva duración de la información reservada, que se prolongó durante 7 meses. El motivo no prospera pues la Ley no dice nada al respecto, y como señala la STS de 16 de diciembre de 2007 *en la medida en que aquella diligencia tiene por objeto reunir los datos e indicios iniciales que sirvan para juzgar sobre la pertinencia de dar paso al expediente sancionador, y no se desnaturalicen transformándose en una alternativa subrepticia a este último, ninguna norma las somete a un plazo determinado, y por lo tanto, no quedan sujetas al instituto de la caducidad.*

El segundo motivo radica en el hecho de que la instrucción del expediente fuese encomendada a la misma persona encargada de la información reservada, lo que tampoco prospera ya que la Ley no contempla esta causa entre las enumeradas para la recusación.

En cambio sí que prospera la indefensión alegada por la recurrente a la que se le desestimó la práctica de la prueba testifical solicitada, algo que llama la atención del juez pues se trata de una falta (la de grave desconsideración) que únicamente es susceptible de ser probada a través de la prueba testifical. Hay que tener en cuenta que la única prueba de cargo consistía en una serie de declaraciones testificales, de las cuales unas se practicaron antes de iniciarse formalmente el procedimiento y en ausencia del imputado, y las otras ya en el seno del procedimiento, pero sin dar ocasión al interesado a intervenir a fin de poder hacer cuantas preguntas considerase oportunas a los testigos que lo acusaban.

“De ahí que no se comprenda la razón, por la cual la instructora no acordó la realización de esta prueba testifical a instancia de la recurrente. No puede salvarse este defecto probatorio, por la remisión a las declaraciones realizadas en la información reservada (donde no intervino la actora), y que fueron dadas por reproducidas en el expediente disciplinario mediante la ratificación de los testigos, acto al que no asistió al recurrente pues no fue citada para ello. Ni en este momento ni en el periodo de prueba, la recurrente ha tenido la posibilidad de confrontar las manifestaciones realizadas por los profesionales compañeros de trabajo.

II- CONTRATACIÓN PÚBLICA.

- La intercambiabilidad de medicamentos: una cuestión exclusivamente clínica.

Resolución nº 42/2018 del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía, de 15 de Febrero de 2018.

Los pliegos impugnados regulan la contratación de un suministro de medicamentos. ROCHE es la empresa que comercializa en exclusiva el medicamento licitado en el lote 2, por lo que éste debe adjudicarse necesariamente a dicha empresa, sin que tal extremo admita controversia. La cuestión es si los otros dos lotes (3 y 4) pueden configurarse del modo previsto en los pliegos -lo que permitiría la concurrencia de

varios licitadores a cada uno de ellos- o debían haberse agrupado necesariamente con el lote 2 para su adjudicación conjunta a un único licitador -como pretende la recurrente-, en cuyo caso la única empresa licitadora y eventual adjudicataria de los tres lotes tendría que ser ROCHE por ser esta la única empresa que comercializa el medicamento de uno de los lotes agrupados (el número 2).

Así las cosas, ROCHE esgrime que la configuración de los lotes 2, 3 y 4 en los pliegos no es correcta ya que los mismos no pueden licitarse y adjudicarse de modo independiente. Funda este alegato en que, para la administración subcutánea del medicamento descrito en el lote 2 -que solo ella comercializa en exclusiva en España bajo el nombre comercial "Mabthera 1400 mg solución para inyección subcutánea"- es condición indispensable, según su ficha técnica, la previa administración de una dosis completa de Mabthera perfusión intravenosa y no de otro medicamento, pues ello supondría el uso de un medicamento fuera de indicación o ficha técnica y cita las normas sectoriales que estima de aplicación al caso.

De este modo, concluye que la configuración de los lotes en la licitación no satisface las necesidades que pretenden cubrirse mediante el contrato proyectado e incumple el principio de unidad funcional.

Estamos por tanto ante un problema de intercambiabilidad de medicamentos, ante el cual el Tribunal opta por respetar el criterio clínico, que en este caso avala la intercambiabilidad, pues se trata de un juicio técnico y no jurídico, y ello, sin perjuicio de reconocer que el mismo es respetuoso con la legislación contractual, tal y como hemos analizado más arriba. Es más, si fuese preciso aplicar un tratamiento específico con un medicamento concreto, el órgano de contratación admite que se articularán los mecanismos necesarios para que el tratamiento se haga en la forma prescrita. En tal sentido, la Resolución 34/2016, de 11 de febrero, de este Tribunal ya señaló que "*(_) el carácter sustituible o no de los medicamentos biológicos en el ámbito hospitalario es una cuestión de carácter eminentemente clínico y asistencial que no tiene por qué afectar a la configuración del objeto del contrato por principio activo. Como señala el órgano de contratación, tras la adjudicación del contrato a la oferta económicamente más ventajosa, la prescripción médica se realizará indicando el principio activo y en su caso, la denominación comercial que presente el adjudicatario en su oferta, pero ello no implica que obligatoriamente y en todo caso el médico tenga que prescribir aquella denominación comercial, puesto que en el supuesto clínicamente justificado de que fuese necesario prescribir otra denominación comercial, el facultativo podrá hacerlo, ya que prevalece ante todo la seguridad del paciente*".

Por tanto, conforme a lo argumentado en este fundamento, se considera conforme a la normativa contractual la configuración del objeto del contrato en los lotes 2, 3 y 4 atendiendo al principio activo, sin que se aprecie incumplimiento del principio de unidad funcional en los términos que plantea el recurso.

Texto completo: juntadeandalucia.es

III- PROFESIONES SANITARIAS.

- Fidelización del médico al que se abona el importe de un curso de formación en el territorio de otro Estado miembro de la UE. STJUE (Sala Tercera) de 20 de diciembre de 2017. Caso Sabine Simma Federspiel contra Provincia autonoma di Bolzano

La Sra. Simma Federspiel, de nacionalidad italiana, siguió, entre los años 1992 y 2000, una formación a tiempo completo de médico especialista en neurología y psiquiatría impartida por la clínica universitaria de Innsbruck (Austria) y, durante este período, percibió una asignación de estudios concedida por la Provincia Autónoma de Bolzano

El derecho a percibir esta asignación estaba supeditado al compromiso de la Sra. Simma Federspiel de trabajar en el Servicio Público de Salud de la Provincia Autónoma de Bolzano durante un período de cinco años en los diez años siguientes a la fecha de la obtención de la especialidad o a restituir hasta un 70 % del importe de dicha asignación en caso de incumplimiento total de este compromiso o, en caso de incumplimiento parcial, hasta un 14 % del importe de la asignación por cada año o fracción de año superior a los seis meses de servicio no prestado. La Sra. Simma Federspiel firmó una declaración expresa en este sentido.

Para el TJUE no se oponen a una normativa de un Estado miembro como la controvertida en el litigio principal, en virtud de la cual la concesión de la asignación nacional destinada a financiar una formación, impartida en otro Estado miembro, que permite la obtención del título de médico especialista está supeditada a la condición de que el médico beneficiario ejerza su actividad profesional en este primer Estado miembro durante cinco años en los diez años siguientes a la obtención de la especialidad o, en su defecto, a que restituya hasta el 70 % del importe de la asignación percibida, más los intereses, a menos que las medidas establecidas por esta normativa no contribuyan de manera efectiva a perseguir los objetivos de protección de la salud pública y de equilibrio financiero del sistema de seguridad social.

En España contamos con previsiones similares, como así se desprende del art. 61.3 del Estatuto Marco al establecer que:

“Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán conceder permisos retribuidos o con retribución parcial, con motivo de la realización de estudios o para la asistencia a cursos de formación o especialización que tengan relación directa con las funciones de los servicios sanitarios e interés relevante para el servicio de salud. Podrá exigirse como requisito previo para su concesión el compromiso del interesado de continuar prestando servicios en la misma institución, centro, área o servicio de salud, durante los plazos que se establezcan, a contar desde la finalización del permiso.

El incumplimiento de dicho compromiso implicará la devolución por el interesado de la parte proporcional que resulte procedente de las retribuciones percibidas durante el permiso”.

Texto completo: eur-lex.europa.eu

IV- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- La condición de interesados de los aspirantes incluidos en bolsa de trabajo del Sescam y el inicio del cómputo del plazo para la interposición de recurso. El criterio del TSJ de Castilla-La Mancha

PRIMERO.- La STSJ de Castilla-La Mancha nº 10409/2017, nº rec 343/16, de 30 de octubre de 2017 se pronunciaba sobre el cómputo de plazo para la interposición de recurso contra llamamientos de bolsa de trabajo. Como premisa inicial hay que tener presente el desigual tratamiento dispensado por el legislador en función de si se ostenta la titularidad de derecho subjetivo, o de interés legítimo. Respecto de este último si la Administración, en aplicación estricta del art. 4 de la Ley 39/2015, no le considera interesado (por ejemplo porque no inició el procedimiento o no compareció) no le notificará la resolución final; la paradoja es que esta resolución, sin embargo, le afectará en sus intereses y, por tanto, sí podrá recurrirla. Ahora bien, los plazos del recurso -como también es de sobra conocido- sólo cuentan desde el día siguiente a la notificación del acto recurrido.

Pues bien, para este último caso (interés legítimo) y en relación con el caso concreto de la gestión de la bolsa de trabajo, se plantearon dos problemas:

- a) Si las personas integrantes de la bolsa tendrían o no la condición de interesados a efectos de que se les notifique todos los nombramientos que se vayan realizando,
- b) Determinar el momento de inicio para el cómputo del plazo de interposición del posible recurso contra el llamamiento efectuado a favor de otro aspirante.

SEGUNDO.- En el caso que nos ocupa la **SJC-A nº 1 de Albacete nº 105/16 de 28 de junio**, estimó el recurso interpuesto por un pinche de cocina que había impugnado el nombramiento como personal estatutario temporal en la categoría de cocinero de un compañero suyo, recurso administrativo que fue inadmitido por extemporáneo al haberse impugnado dicho nombramiento casi un año después de su formalización. El recurrente alegaba que los nombramientos no se notifican a todos los integrantes de la bolsa, mientras que la Administración afirmaba que son públicos y accesibles para todos, y que el recurrente sí conocía con anterioridad el nombramiento como cocinero de la otra persona debido a que aquél estuvo trabajando durante este tiempo como pinche en la misma cocina.

La sentencia de instancia declaró que difícilmente se podía acordar la extemporaneidad de un recurso si la propia Administración no notifica a los integrantes de la bolsa los nombramientos realizados. *“No puede pretenderse que se cumplan por el demandante los plazos previstos en la Ley 30/1992, artículos 48, 116 y 114, cuando la Administración no ha cumplido los requisitos necesarios previstos en el artículo 58 y 59 de la Ley”*. En definitiva, la Administración presumía que el recurrente había tenido conocimiento del nombramiento, y presumía además que conoce las características de dicho nombramiento, sin que en el expediente conste publicación/notificación alguna.

TERCERO.- Frente a esta interpretación se alzó la representación letrada de la Administración, argumentando que los integrantes de la bolsa de trabajo no tienen la condición de interesados a los efectos de notificación de los llamamientos, criterio éste compartido por el TSJ. La STSJ consideró, en consecuencia, que el cómputo del plazo para la interposición de recurso se determinará atendiendo a otros factores, en concreto a si el recurrente pudo conocer con anterioridad las circunstancias que determinaron dicho llamamiento.

En efecto, la Sala parte de la premisa fundamental conforme a la cual todo integrante en una bolsa de trabajo tiene el deber de realizar una especial labor de control de la gestión de las bolsas por la Administración, y ser especialmente diligente a la hora de conocer las circunstancias y las particularidades de los llamamientos, ya que tienen el último y definitivo interés en ser llamados para un empleo público. A juicio de la Sala, la interpretación de la sentencia de instancia supondría que la interposición de recursos quedaría abierta hasta el momento en que cada titular de un interés legítimo quiera reaccionar, lo que iría en contra del criterio fijado por el Tribunal Supremo para quien *“que el ordenamiento jurídico le habilite para impugnar aquellos actos que considere contrarios a derecho y lesionen esos intereses profesionales tan pronto tenga conocimiento de ellos si es que no se le han notificado, no significa que pueda hacerlo en cualquier momento”*.

CUARTO.- En definitiva y a modo de **CONCLUSIÓN:**

1º.- La legitimación para recurrir no determinaría en estos casos la exigencia de notificación por la Administración de los llamamientos.

2º.- Cada uno de los aspirantes que integran la bolsa de trabajo tiene el deber controlar y hacer un seguimiento continuado de la gestión de las bolsas por parte de la Administración.

3º.- El cómputo del plazo para recurrir por quienes ostentan un interés legítimo los llamamientos de la Administración, no podría quedar abierto hasta que cada titular de este interés legítimo decida recurrir.

4º.- A los efectos de lo dispuesto en el apartado anterior, habrá de estarse al momento en el que razonablemente hubiera podido conocer el acto con la mínima diligencia exigible (deber de control sobre la gestión de las bolsas).

QUINTO.- Este mismo criterio es el que ahora modifica el **TSJ de Castilla-La Mancha en su reciente Sentencia nº 10052/2018, de 1 de marzo**. En este otro caso, que presenta grandes similitudes con el supuesto anterior, se trataba de personal estatutario fijo perteneciente a la categoría de Pinche, que el día 7 de junio de 2016 presentó un escrito denominado “reclamación previa” en el que señalaba haber tenido noticia de que en abril se había nombrado como personal estatutario interino a D^a X para el puesto de “Costurera”. Señalaba que el citado nombramiento no era correcto, dado que se había utilizado la Bolsa de Trabajo Temporal, cuando de acuerdo con el art. 6.3 del Pacto sobre Promoción Interna Temporal del Personal Estatutario del SESCAM dicha plaza debería haber sido ofrecida con preferencia a la Bolsa de Promoción Interna Temporal, dado que esta Bolsa, de acuerdo con la citada norma, era preferente a la primera; ocupando ella el primer puesto en la citada Bolsa preferente.

SEXTO.- El SESCAM calificó este escrito de recurso de reposición y lo inadmitió mediante resolución de 3 de agosto de 2016, por estar fuera de plazo, dado que, decía, el nombramiento de D^a X había sido efectuado el 26 de abril de 2016 y el recurso se había interpuesto el 7 de junio de 2016.

Sin embargo el juez de instancia declaró que no podía inadmitirse el recurso de reposición cuando la resolución no había sido notificada a quien lo interpuso, adoptando por tanto una postura contraria al criterio fijado hace escasos meses por el propio TSJ en un caso prácticamente idéntico, y del que como ya se ha dicho desde este Servicio Jurídico se informó a todas las Gerencias.

SÉPTIMO.- El mismo TSJ rectifica ahora su anterior criterio (y deja en evidencia el sistema actual empleado por la Administración sanitaria en relación con la falta de notificación/publicidad de los nombramientos realizados. Asimismo desmonta el alegato de la Administración focalizado en la dificultad de llevar a cabo este tipo de prácticas, pues *“No se nos dice por el SESCAM en qué modo el hecho de haber establecido, al crear la bolsa, de un sistema de publicidad, electrónico o físico (tablón de anuncios por ejemplo), donde se hagan constar los nombramientos diarios, pueda entorpecer ni afectar a la agilidad de funcionamiento de la bolsa”*.

Para la Sala no hay duda de la condición de interesados que, a estos efectos, ostentan los integrantes de la bolsa del trabajo, por lo que resultaría absolutamente procedente adoptar las medidas para garantizar que tengan conocimiento de estos llamamientos. En este sentido la Sala afirma *“el SESCAM niega que lo sean -nos remitimos al fundamento primero- , rechazando su condición de titulares de derechos o de “interesados personados. En primer lugar, los miembros de la Bolsa sí son “interesados personados”; no cabe más personación que la de estar debida y reglamentariamente apuntado e integrado en la Bolsa, sin que tenga ningún sentido pretender que el interesado se “persone” en el acto de llamamiento telefónico que se haga al compañero designado. De modo que los integrantes de la bolsa reúnen plenamente el carácter de interesado aunque es cierto, como dice el SESCAM, que quien está integrado en una Bolsa en principio solo tiene una mera expectativa de nombramiento, equivalente al interés legítimo, sin embargo pasa a tener un verdadero derecho subjetivo cuando, estando el primero en el llamamiento a realizar, se produce una vacante y la Administración decide cubrir tal vacante con un interino: en ese instante el primero de la lista pasa de tener un mero interés a tener un derecho subjetivo al nombramiento. Todo lo cual pone en entredicho también la posibilidad de declarar inadmisión el recurso de reposición si no había un sistema de publicidad adecuado de los nombramientos.*

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

- Vía de hecho en el descuento practicado por el SERGAS en las nóminas.

Sentencia TSJ de Galicia núm. 379/2017 de 5 julio

La actuación administrativa denunciada por los actores consistió en el descuento en sus nóminas del mes de abril de 2016, del complemento de jornada complementaria que venían percibiendo con arreglo a sus circunstancias laborales, y en aplicación de la norma que regula su abono. Alegan que sin haber acaecido variación alguna en tales circunstancias laborales, y sin haber experimentado modificación alguna de la norma que establece el abono del citado complemento, la Administración, sin cobertura legal, y sin notificación debidamente motivada, por su cuenta y sorpresivamente, procedió a modificar el sistema de abono de dicho complemento descontando en nómina lo ya percibido por los recurrentes en periodos anteriores ya devengados, y sin que antes se hubiese adoptado un acuerdo debidamente motivado y comunicado a los afectados

La Administración demandada expuso las razones en base a las cuales pretende justificar el descuento efectuado en ellas a cada uno de los recurrentes, alegando que obedece a una regularización efectuada por las cantidades cobradas indebidamente en el año 2015 en concepto de jornada complementaria, pues todos ellos son médicos de urgencias hospitalarias con horario de noche, y tienen que realizar una jornada anual efectiva de 1.451 horas, considerando que el resto de las horas realizadas deben de retribuirse como jornada complementaria, por lo que tomando las retribuciones y horario realizado por cada uno de ellos, resultaron unos excesos de jornada que ya fueron abonados y que fueron objeto de regularización en el año 2016, arrojando como resultado las cantidades que el Sergas entiende indebidamente cobradas.

Sin embargo esta regularización, ni tiene amparo directo en una disposición normativa o mandato legal que así la hubiese acordado (y de la cual las nóminas simplemente se trataría de documentos de materialización de los efectos económicos derivados de dicho mandato), ni le ha precedido un acuerdo que hubiese puesto fin a un proceso de regularización, en el que se hubiese respetado el preceptivo trámite de audiencia.

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

V- MEDICAMENTOS Y FARMACIA.

- No procede reclamar al SESCAM por la determinación del porcentaje de aportación farmacéutica.

Juzgado de lo Social nº 2 de Albacete nº 244/2017, de 1 de septiembre.

D. X interesa la regularización del porcentaje correcto a su aportación farmacéutica, que considera es TSI003 durante el año 2015, y se proceda al abono de la cantidad de 41,71€, más el 10% de interés por mora. No está de acuerdo el interesado con el que se le aplicó hasta noviembre de 2015, TSI004, considerando que le corresponde el TSI003, pretendiendo la reclamación del reintegro de gastos farmacéuticos, por las diferencias entre el TSI aplicado (TSI004) y el que considera se debió aplicar (TSI003).

El Sescam le indicó al actor cual era la normativa aplicable, a saber, el RD 16/2012 donde se establece el baremo en función de la renta, y en ese mismo escrito el Sescam le comunica que aunque el Real Decreto no habla de rentas de la unidad familiar, pero como ambos cónyuges hicieron la declaración de forma conjunta se tienen en cuenta los ingresos de la unidad familiar. El actor reclamó al Sescam, que alegó que las competencias eran del INSS. Formulada la reclamación ante la Entidad Gestora, ésta le dice que las competencias son del Sescam y transfiere el expediente a dicho organismo.

El órgano competente para resolver, en caso de que el encuadramiento sea incorrecto, es el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), en aplicación del artículo 6 del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud.

El juzgador, por tanto, estima la excepción de falta de legitimación pasiva del Sescam, por lo que se refiere a la determinación del porcentaje de aportación farmacéutica, ya que el encuadramiento corresponde al Instituto Nacional de la Seguridad Social, es decir la determinación de dicho porcentaje corresponde al INSS y ello de acuerdo a la normativa aplicable, los artículos 6 y 8 del Real 1192/2012 de 3 de agosto; y una vez corregido el error, ya se puede solicitar al Sescam la devolución de las cantidades que, en su caso, se hubieran aportado indebidamente.

- Resolución del INSS de 27 de marzo de 2017. Competencia del INSS para la resolución de las quejas y reclamaciones por el tipo de aportación farmacéutica.

El INSS considera que lo establecido en el art. 94 ter de la Ley 29/2006 en la redacción dada por el Real Decreto-Ley 16/2012 en ningún caso equivale a entender que esta entidad gestora sea la competente para la determinación del grupo de aportación farmacéutica o TSI, sino que lo relacionado con las prestaciones sanitarias son competencia exclusiva del Servicio Público de Salud.

Según dicha entidad gestora, la actuación del INSS en esta materia del copago farmacéutico es la de intermediario, a modo instrumental y en base a la colaboración administrativa, entre la Administración Tributaria y las Administraciones Sanitarias competentes, recabando la información de renta y poniéndola en relación con la información sobre el grupo de aseguramiento, para la asignación automática del grupo de aportación o TSI. No obstante deja la puerta abierta a que a nivel provincial los responsables de ambos ámbitos lleguen a algún tipo de acuerdo que permita flexibilizar la aplicación del citado protocolo.

- Información de riesgos derivados de la administración de medicamentos recogidos en el prospecto.

STSJ de Madrid de 26 de julio de 2016 nº de rec 356/2013

La Sala se adhiere al criterio sostenido por el Consejo Consultivo de Madrid en su dictamen 91/12, de 15 de febrero, en un caso de reclamación de responsabilidad patrimonial por los efectos secundarios derivados del tratamiento prolongado con el medicamento “urbason”. Así pues, la cuestión radica en conocer si el deber de información que se impone a todos los médicos en general, cuando de la prescripción de los medicamentos se trata, alcanza a explicar personalmente a los pacientes los riesgos que cada medicamento presenta, incluso si esos riesgos o posibles efectos adversos han sido clasificados como raros con criterios empíricos como estadísticos.

Según dicho criterio el deber de información que grava a los médicos no incluye, respecto de la prescripción o cambio de medicación, la expresa advertencia a cada paciente de los riesgos o posibles efectos adversos de los medicamentos prescritos cuando esos riesgos están clasificados como raros, siendo relevante a efectos de información la que contenga el prospecto o folleto que acompañe al medicamento, conforme al criterio de la STS de 6 de julio de 2010.

En este caso en particular, el riesgo de padecer una necrosis por la administración del tratamiento era infrecuente o muy raro, por lo que no cabe considerar que el deber de información de los medicamentos se extienda a la advertencia de esa eventualidad. Una información sobre un riesgo que en el propio prospecto del medicamento se cataloga de muy raro, y que como tal puede afectar a 1 de cada 10.000 pacientes, debe quedar excluida, a priori, del alcance de la obligación legalmente impuesta.

Pero es que, en todo caso, en el ámbito de la información relativa a los posibles efectos adversos de un medicamento, la única fuente de acceso a la misma no es la que facilita verbalmente o por escrito el facultativo o profesional actuante. Existe de forma notoria un instrumento a disposición del paciente que permite a éste conocer del modo más exhaustivo posible tales riesgos.

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

- Documento de instrucciones de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios para la realización de ensayos clínicos en España Versión 9 de 22 de febrero de 2018 Fecha de publicación: 19 de marzo de 2018.

Texto completo: www.aemps.gob.es

VI- SALUD LABORAL.

- GUÍA DE IMPLANTACIÓN DEL PLAN DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA LABORAL Y GESTIÓN DE CONFLICTOS CON PERSONAS AJENAS A LA ORGANIZACIÓN.

Texto completo: universitatpolit.netdna-ssl.com

- **Reconocimientos médicos empresariales y el derecho fundamental del trabajador a su intimidad**

STSJ de Madrid, de 12 de septiembre de 2016 REC 535/2016

La obligatoriedad de los reconocimientos médicos no puede imponerse si únicamente está en juego la salud del propio trabajador, sin el añadido de un riesgo o peligro cierto objetivable, pues aquel es libre para disponer de la vigilancia de la salud sometiéndose o no a los reconocimientos en atención a las circunstancias y valoraciones que estime pertinentes. Por ello, respecto al personal conductor y al de mantenimiento con trabajo en alturas está justificado el sistema de reconocimiento médico inicial y periódico obligatorios, al considerarse que en tales actividades existen no solo riesgos para el trabajador, sino también para otras personas o la empresa, a diferencia del personal de taller, donde no está justificado, pues los riesgos sonoros o de productos químicos cancerígenos solo afectan a su salud.

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

VII- RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- **Responsabilidad por falso positivo en VIH y hepatitis B.**

SJC-A nº 1, Vigo, S 16-3-2018, nº 74/2018, rec. 315/2016

El origen de la controversia se remonta a la información que le fue transmitida al paciente en el año 2000 consistente en que padecía HVB, VIH, VHC y Hepatitis B y que resultó finalmente ser falsa. Tras serle comunicado el diagnóstico a la familia del demandante, su vida personal, social y laboral se desmoronó, quebrándose todo su proyecto vital. Su esposa se separó de él, quedando privado de su derecho-deber a relacionarse con su hija, que por entonces tenía diez años, por el temor de la madre y de la abuela paterna a que pudiese ser "contagiada" por su padre.

Recayó en consumo de sustancias estupefacientes lo cual, unido a lo que él creía una corta esperanza de vida, hizo que comenzase una espiral delictiva que le llevó a ingresar en prisión en el año 2002. El diagnóstico le sumió una fuerte depresión, con reiterados intentos de suicidio (en particular, aparece uno de ellos reflejado en su historia clínica, datado en 2002), debiendo, durante su estancia en prisión, serle aplicado el Protocolo de Suicidio en diferentes ocasiones.

La equivocación se dilató innecesaria y dolorosamente en el tiempo, por cuanto los servicios sanitarios pudieron comprobar en diversos momentos (analíticas de 2005, 2007, 2012 y 2014) que los resultados de la serología eran negativos, y aun así ni se corrigió documentalmente ni se comunicó al interesado.

El daño moral sufrido por el demandante, continuado a lo largo de quince años, se traduce en una estimación, como proporcionada, de una indemnización de 60.000 euros.

VIII- REINTEGRO DE GASTOS.

- El mutualista tiene el deber de conocer los medios que la entidad pone a su disposición antes de acudir a la sanidad pública.

TSJ Andalucía (Granada) Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 4ª, S 26-10-2017, nº 2100/2017, rec. 100/2012.

Paciente de más de 80 años, fue ingresado en el Hospital de Poniente por urgencia vital. Su compañera llamó al teléfono de teleasistencia ante el padecimiento de un infarto, y fue trasladado a centro sanitario dependiente del SAS, que era el más próximo, en lugar de ser atendido en un centro privado concertado de ASISA por su condición de mutualista (MUFACE). La compañera del paciente parece nada conocía sobre el tema y estaba desbordada por la situación existente.

Se desestima el recurso pues *“Constituye obligación de los mutualistas conocer los medios que la Entidad, a la que voluntariamente están adscritos, pone a su disposición, sin que un eventual desconocimiento de los mismos pueda traducirse en un perjuicio para la Entidad Aseguradora que, disponiendo de los medios adecuados para un determinado tratamiento, tenga que sufragar los gastos ocasionados por el tratamiento en un Centro no Concertado, por causa imputable exclusivamente al mutualista, salvo en los casos tasados y excepcionales en los que ello es posible, previstos en el propio Convenio”*.

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

- El tercero obligado al pago no puede oponer frente al servicio público de salud el límite pactado entre la aseguradora y el tomador del seguro.

TSJ Galicia Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 4ª, S 1-3-2017, nº 114/2017, rec. 15308/2016

Es objeto de recurso jurisdiccional el acuerdo de la Xunta Superior de Facenda, dictado en la reclamación económico-administrativa sobre liquidación de precios públicos en el Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, en atención sanitaria prestada a un paciente, como consecuencia de accidente sufrido en pistas de esquí en la Estación de Montaña de Manzaneda que tiene concertado con la recurrente un seguro de accidentes colectivo.

Entiende la aseguradora que se trata de un seguro voluntario, no obligatorio, y que en su virtud se asume una cobertura específica que cubre la asistencia sanitaria reclamada pero hasta el límite cuantitativo de 6.000 euros.

El recurso es desestimado en cumplimiento de la doctrina del TS, entre otras la sentencia del Tribunal Supremo de 31 de mayo de 2012 (FJ 3ª in fine) - que niega la posibilidad de oponer al SERGAS por el tercero obligado al pago cualquier límite pactado entre la aseguradora y el tomador del seguro en los siguientes términos: "... debe rechazarse la alegación de infracción del art. 1 de la Ley 50/1980, del Contrato de Seguro, y de los arts. 1.088 y ss. del Código Civil, por ejercitar una acción contra una compañía aseguradora por los servicios prestados a un asegurado, sin cubrir dicha situación la póliza suscrita, pues se trata de una cuestión relativa al ámbito de relaciones privadas entre asegurador y asegurado sobre la que, precisamente, y por el propio razonamiento de la parte recurrente, esta Sala no puede entrar a conocer, ya que las relaciones privadas y las normas legales de cobertura de las mismas son propias de la jurisdicción civil, procediendo únicamente analizar, como se ha hecho con anterioridad, las actuaciones sujetas al Derecho Administrativo.

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

- **No procede el abono de cantidad alguna en concepto de enriquecimiento injusto al recurrente por parte de la entidad MUFACE.**

STSJ de Madrid de 7 de marzo de 2017, nº 130, nº rec 636

El recurrente había solicitado reclamación de gastos correspondientes a dos lentes intraoculares multifocales, pretensión que había sido denegada por considerar que esa clase de lentes no están incluidas en la cobertura vigente por no estar comprendidas en la oferta de productos ortoprotésicos del SNS.

Interpreta el recurrente que la no cobertura de las lentes constituye un enriquecimiento injusto por parte de la entidad aseguradora privada concertada al ahorrarse el coste de las mismas, de manera que reclama la diferencia entre uno y otro tipo de lentes. Asimismo considera que se produce un enriquecimiento de MUFACE que, debido al éxito de la intervención a la que se sometió, la va a suponer a dicha entidad un ahorro ya que en un futuro no tendrá que hacer desembolsos en concepto de ayudas para gafas a favor del recurrente.

La pretensión es desestimada ya que MUFACE no viene obligada a otorgar prestaciones al margen del sistema de mutualismo sin que exista ninguna disposición legal que autorice a realizar reclamaciones como la del recurrente. Las consecuencias de quien voluntariamente decide utilizar productos ortoprotésicos no incluidos en la cartera no tiene derecho a exigir a la citada entidad cantidades en concepto de enriquecimiento sin causa.

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

IX- LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.

- **Médico residente y derecho a percepción de guardias y gestación.**

**Tribunal Supremo, Sala Cuarta, de lo Social, Sentencia 43/2017 de 24 Ene. 2017,
Rec. 1902/2015**

Médico residente de primer año en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias, que había solicitado la adaptación de su puesto de trabajo por encontrarse en el octavo mes de gestación. Como resultado de ello, dejó de realizar guardias médicas desde dicho momento hasta que inició la baja por maternidad. Al reincorporarse solicitó asimismo la adaptación por riesgo durante la lactancia.

Sostiene la demandante que, durante el periodo de adaptación del puesto de trabajo, debió percibir la media ponderada de los últimos meses en concepto de guardias y que la falta de abono de ese concepto supone una discriminación indirecta por razón de su situación como mujer gestante.

Aunque no existe una norma legal o convencional que asegura el mantenimiento del importe de las guardias no realizadas durante el periodo afectado por la situación de adaptación del puesto de trabajo, sí conviene reflexionar sobre los efectos que la situación provoca en la remuneración de la trabajadora en atención al marco general de protección que la ley española dispensa a las situaciones de riesgo durante el embarazo y lactancia.

El art. 26 LRPL sigue el mismo esquema del art. 5 de la Directiva, sobre las consecuencias de los resultados de la evaluación. La protección de la maternidad se dispensa a través de tres grados de actuación: adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo puesto, cambio de puesto o función, y suspensión del contrato de trabajo.

La Sala pone de manifiesto la contradicción en la que se incurriría de no aceptar la pretensión de la trabajadora: la trabajadora que, por razón de su situación de riesgo durante el embarazo o lactancia, debe ser protegida con la suspensión del contrato de trabajo -por no ser posible la adaptación o el cambio de puesto-, pasa a percibir la prestación consistente en el 100 por 100. **De no ser posible la adaptación o el cambio de puesto, a la trabajadora se la hubiera compensado con una prestación que mantendría el más perfecto equilibrio con el salario que venía percibido antes de incurrir en situación de riesgo.**

Se hace por tanto difícil sostener que cuando la adaptación del puesto es posible, como en el caso, la trabajadora afectada pueda sufrir una disminución salarial que, no sólo se produce en relación con la situación habitual de prestación de servicios - esto es, cuando no habiendo riesgos, se realizan efectivamente las guardias-, sino incluso con respecto a los emolumentos percibidos en el caso de suspensión del contrato de trabajo,

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

X- PRESTACIONES SANITARIAS.

- Demora en el tratamiento de fecundación in vitro por no inclusión en lista de espera.

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Murcia de 14 de septiembre de 2015
nº 659.

La Comunidad Autónoma interpone recurso de suplicación contra la sentencia que estimaba el derecho de la reclamante a percibir una suma de 6000 € por los gastos de asistencia médica realizada en un centro hospitalario privado por un tratamiento de fecundación.

La paciente fue incluida en lista de espera para técnica de reproducción asistida. Tras recibir el primer ciclo acudió a la consulta para que se valorase si procedía un segundo ciclo. Los servicios médicos competentes denegaron la realización de un segundo ciclo debido a la edad de la paciente, pues faltaban cinco días para que cumpliera la edad límite de 40 años.

El Servicio Murciano de Salud incluye entre los requisitos para facilitar este tipo de servicios que la mujer que solicita el tratamiento no haya cumplido la edad de 40 años. A su vez, el protocolo aprobado por el hospital establece que el límite de edad de 40 años ha de entenderse referido al día de inclusión en la lista de espera.

En este caso la paciente no había sido incluida aún en la lista de espera para la realización del segundo ciclo, y por tanto fue indebidamente rechazada, ya que en ese momento aún no había cumplido los 40 años de edad.

Por lo que respecta al reintegro de las cantidades reclamadas procede valorar si concurren en la asistencia médica recibida los requisitos de urgente inmediata y de carácter vital, siendo la respuesta afirmativa. Entiende la Sala que ante la negativa radical a acceder a practicar un segundo ciclo la paciente, no tenía ninguna otra alternativa pues de solicitar el reconocimiento de su derecho en vía jurisdiccional, ello hubiese comportado unas demoras incompatibles con las menores probabilidades de éxito que sigan a medida que aumenta la edad de la mujer.

Por otra parte, y en lo que se refiere a la urgencia vital, señala la Sala que el transcurso del tiempo sólo podría acarrear la pérdida de funcionalidad del aparato reproductor de la mujer, por lo que de acuerdo con la interpretación jurisprudencial del requisito de urgencia vital procede la desestimación del recurso interpuesto por el Servicio Murciano de Salud.

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

XI- DERECHO A LA SALUD Y DERECHOS HUMANOS.

- **Condena a Rusia al abono de una indemnización por la ausencia de tratamiento dental adecuado al demandante durante largos períodos de tiempo.**

STEDH de 6 de diciembre de 2016 demanda 66231/2014.

El demandante fue diagnosticado durante su estancia en una institución penitenciaria rusa de una periodontitis, que dos años después se convirtió en una enfermedad crónica inflamatoria degenerativa. Pese a todo el personal médico simplemente continuó extrayendo dientes sin proporcionar al demandante tratamiento preventivo de conservación alguno. Recibió tratamiento por su periodontitis por primera vez cuatro años y nueve meses después de su diagnóstico. En el año 2014 le faltaban 18 dientes. Ocho dientes habían sido reemplazados por prótesis de metal, las cuales según el demandante, habían sido elaboradas y colocadas por otro prisionero y le provocaban un dolor constante. Solicitó prótesis dentales adecuadas ante las autoridades penitenciarias, que se limitaron a informarle de que debía pagar por estas prótesis, pero no emprendieron medida alguna aunque el demandante se demostró dispuesto a pagar por este gasto y seguir adelante con el tratamiento médico.

Por todo lo anterior se condena a Rusia al pago de una cantidad de 15.000 € en concepto de daño moral.

- **Internamiento ilegal en centro psiquiátrico de Rusia.**

Caso Ruslan Makarov contra Rusia. Sentencia de 11 octubre 2016. TEDH 2016\89.

El demandante se queja de que, contrariamente al artículo 5 del Convenio, su ingreso no voluntario en un hospital psiquiátrico fue ilegal debido a que las autoridades nacionales no cumplieron con los requisitos esenciales para la hospitalización, y que la solicitud de una autorización judicial para su hospitalización fue presentada vulnerando el plazo límite establecido de cuarenta y ocho horas.

El Gobierno ruso admitió implícitamente que no se había respetado el límite de tiempo. Sin embargo, argumentó que había una razón válida, los días 15 y 16 de septiembre de 2012 habían sido días no laborables y, en consecuencia, no podía haberse presentado la solicitud inmediatamente. Asimismo, afirma que el Tribunal Local debía haber considerado la solicitud en el corto período de dos días, mientras que la legislación interna establecía un período de hasta cinco días, remediando así el retraso causado por el hospital.

El TEDH no acepta el argumento del Gobierno acerca de la incapacidad del hospital para solicitar autorización durante los días no laborables del 15 y 16 de septiembre de 2012. El Tribunal ya declaró en su sentencia Bik (véase Bik contra Rusia, núm. 26321/03, 22 de abril de 2010), que cuando está en cuestión la libertad de una persona, los Estados Partes deben velar por que sus tribunales sean accesibles, incluidos los períodos de vacaciones o un fin de semana, para asegurar que los temas urgentes sean tratados de manera expeditiva y en completo cumplimiento con un procedimiento establecido por la ley.

Las mencionadas consideraciones son suficientes para permitir que el Tribunal concluya que el internamiento no voluntario del demandante se produjo en violación de los plazos procesales establecidos en la legislación interna. Por tanto, ha existido violación del artículo 5.1 del Convenio.

XII- SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- Sentencia 17/2018, de 22 de febrero de 2018. Recurso de inconstitucionalidad 7089-2013. Interpuesto por el Presidente del Gobierno en relación con la Ley Foral 8/2013, de 25 de febrero, por la que se reconoce a las personas residentes en Navarra el derecho de acceso a la asistencia sanitaria gratuita del sistema público sanitario de Navarra. Competencias sobre extranjería, asistencia sanitaria y sanidad: nulidad de la ley foral que extiende la cobertura sanitaria a sujetos no incluidos en el Sistema Nacional de Salud (STC 134/2017).

El artículo único de la Ley Foral 8/2013 determina que todas las personas con residencia en Navarra tienen derecho de forma gratuita a la asistencia sanitaria primaria o especializada, prestada por el sistema sanitario público de la Comunidad Foral de Navarra, con cargo a los presupuestos generales de Navarra, cualquiera que sea su edad, nacionalidad o situación legal o administrativa. Estas podrán, o bien disponer de tarjeta sanitaria individual del Sistema Nacional de Salud o, en su defecto, si tienen la residencia en Navarra, contar con un documento de identificación de acceso al régimen de universalización de la asistencia sanitaria pública en Navarra. En ambos casos la asistencia sanitaria será la misma.

Atendiendo a dicha regulación el TC aprecia la contradicción entre la normativa autonómica y la normativa estatal, en la medida en que el reconocimiento de acceso a la asistencia sanitaria en la misma no se corresponde con el previsto en la Ley 16/2003, de 28 de mayo. En efecto, el artículo 3 bis de la Ley 16/2003 determina que *«una vez reconocida la condición de asegurado o de beneficiario del mismo, el derecho a la asistencia sanitaria se hará efectivo por las administraciones sanitarias competentes, que facilitarán el acceso de los ciudadanos a las prestaciones de asistencia sanitaria mediante la expedición de la tarjeta sanitaria individual»*.

Por lo tanto, la condición de asegurado o beneficiario del Sistema Nacional de Salud, condición que tienen aquellos a los que se refiere al artículo 3 de la Ley 16/2003, queda acreditada con la tarjeta sanitaria individual. Consecuentemente, la norma foral, al extender la cobertura sanitaria de los titulares de tarjeta sanitaria individual del Sistema Nacional de Salud a todos aquellas personas que acrediten, por cualquier medio admitido en Derecho, incluido el empadronamiento, que el domicilio de la persona está en un municipio de Navarra, sin atención a tiempo alguno en Navarra, resulta incompatible con la regulación estatal.

Asimismo se declara la inconstitucionalidad de la disposición adicional de la Ley Foral 8/2013 determina la aplicación de la Ley Foral 18/2012, de 19 de octubre, sobre la complementación de las prestaciones farmacéuticas en la Comunidad Foral de Navarra. Concretamente, la referida disposición establece que *«las normas de la Ley Foral 18/2012, de 19 de octubre, sobre la complementación de las prestaciones farmacéuticas en la Comunidad Foral de Navarra, son de directa aplicación desde su entrada en vigor, y han de aplicarse por el Departamento de Salud y por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea con independencia de las normas reglamentarias que se precisen para el desarrollo de la Ley Foral. En consecuencia, las personas a las que se refiere el artículo 2 de esta Ley Foral tienen derecho efectivo e inmediato de acceso a la complementación de las prestaciones farmacéuticas desde el mismo día de la entrada en vigor de la Ley Foral, en los términos del artículo 5 de la misma*

La disposición adicional única de la Ley Foral 8/2013, por lo tanto, reconoce el derecho efectivo e inmediato de acceso a la complementación de las prestaciones farmacéuticas en los términos establecidos en dos preceptos de la Ley 18/2012 que han sido declarados, parcialmente, inconstitucionales y nulos. La remisión a dichos preceptos para configurar el citado derecho incurre, de esta manera, en los mismos vicios de inconstitucionalidad que apreciamos en la citada STC 140/2017, lo que determina la inconstitucionalidad y nulidad de la misma.

Texto completo: boe.es

- **Sentencia 18/2018, de 22 de febrero de 2018. Conflicto positivo de competencia 136-2013. Planteado por el Gobierno de la Nación respecto del Decreto Foral 117/2012, de 31 de octubre, por el que se modifica el Decreto Foral 640/1996, de 18 de noviembre, que establece el procedimiento y las condiciones para el acceso a las prestaciones del régimen de universalización de la asistencia sanitaria pública en la Comunidad Foral de Navarra. Competencias sobre extranjería, asistencia sanitaria y sanidad: pérdida parcial de objeto del conflicto y nulidad de los preceptos reglamentarios que extienden la cobertura sanitaria a sujetos no incluidos en el Sistema Nacional de Salud (STC 134/2017). Votos particulares.**

El presente proceso constitucional tiene por objeto resolver el conflicto positivo de competencia promovido por el Gobierno de la Nación, contra el Decreto Foral 117/2012, de 31 de octubre, por el que se modifica el Decreto Foral 640/1996, de 18 de noviembre, que establece el procedimiento y las condiciones para el acceso a las prestaciones del régimen de universalización de la asistencia sanitaria pública en la Comunidad Foral de Navarra

El problema básico que se suscita en el presente proceso constitucional, se refiere a la cuestión sobre la que ya se ha pronunciado en ocasiones anteriores el TC, de si las Comunidades Autónomas tienen margen o no, dentro del ámbito de sus propias competencias, para modificar el ámbito subjetivo del derecho a la asistencia sanitaria, ampliando la cobertura de quienes fueron excluidos de la misma por la legislación estatal.

El apartado primero del artículo único del Decreto Foral 117/2012, establece que podrán acogerse a la cobertura sanitaria que prevé el decreto los ciudadanos que, no teniendo la condición de asegurado o beneficiario del Sistema Nacional de Salud, según lo establecido en la normativa estatal básica, acrediten su residencia habitual en un municipio de Navarra con una antigüedad mínima de un año inmediatamente anterior a la presentación de la solicitud, y dejando a salvo las excepciones que prevé la disposición transitoria primera, y que además reúnan el resto de requisitos exigidos por el decreto foral.

La previsión formulada hace beneficiarios del sistema sanitario público de la Comunidad Foral a quienes no tengan la cobertura del Servicio Nacional de Salud, esto es a quienes no cumplan con la previsión del artículo 3 bis de la Ley 16/2003, que determina que *«una vez reconocida la condición de asegurado o de beneficiario del mismo, el derecho a la asistencia sanitaria se hará efectivo por las administraciones sanitarias competentes, que facilitarán el acceso de los ciudadanos a las prestaciones de asistencia sanitaria mediante la expedición de la tarjeta sanitaria individual»*.

Una vez nuestra jurisprudencia determina que la condición de asegurado o beneficiario del Sistema Nacional de Salud, condición que tienen solo aquellos a los que se refiere al artículo 3 de la Ley 16/2003, es la que determina el acceso al sistema de salud, la norma autonómica que prevé un régimen excepcional para superar la falta de concurrencia de tal condición, no puede más que reputarse contradictoria con la normativa básica

A partir de este planteamiento, se ven afectadas el resto de las previsiones reglamentarias impugnadas, comenzando por el documento creado por la Comunidad Foral de Navarra para la acreditación en dicho territorio del derecho a la asistencia sanitaria. El documento de identificación sería emitido en favor de quienes, no siendo beneficiarios ni asegurados con arreglo a la previsión estatal contenida en el artículo 3 de la Ley 16/2003, fueran en cambio usuarios del sistema de asistencia sanitaria en la Comunidad Foral en virtud de la extensión de cobertura prevista en el artículo 2.1 del Decreto Foral 640/1996. Una vez se ha declarado que no es posible tal extensión, resulta evidente que el reconocimiento documental de la misma a través del documento de identificación que prevé el artículo 4.1 e) del Decreto Foral 640/1996, ha de correr la misma suerte que el precitado precepto, es decir, la declaración de inconstitucionalidad y nulidad, por oposición con las previsiones de la ley básica estatal

Corren la misma suerte la disposición adicional primera, que establece que no se tramitará ni la tarjeta sanitaria individual del Servicio Nacional de Salud ni la tarjeta sanitaria europea para las personas beneficiarias del sistema de universalización de la asistencia sanitaria pública en la Comunidad Foral de Navarra; la disposición adicional segunda, que realiza diversas apreciaciones relativas a la interpretación de la dicción literal del decreto en términos de lenguaje inclusivo; la disposición transitoria segunda, que establece un período de vacatio normativa de dos meses; y la disposición derogatoria única, expresamente referida al Decreto Foral 71/1991, de 21 de febrero, sobre universalización de la asistencia sanitaria.

Texto completo: boe.es

XIII- INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- Asistencia obligatoria a las sesiones clínicas del servicio y grabación de las mismas. Potestad organizativa. No se vulnera el derecho a la intimidad de los profesionales médicos ni de los pacientes.

SJC-A n. 2 Albacete nº 00163/2017, de 11 de Julio.

Es objeto de impugnación por varios facultativos la Resolución del Gerente por la que se declara obligatoria la asistencia a las sesiones clínicas programadas por el Jefe de Servicio. Asimismo se recoge en dicha Resolución que serán grabadas en soporte videográfico, quedando el mismo bajo la custodia de la Dirección Médica a efectos del ejercicio de los derechos ARCO.

El juez entiende que tal decisión entra de lleno en el desempeño del ejercicio de las potestades de autoorganización que, cabe recordar, es una potestad que atribuye a las Administraciones Públicas la facultad de organizar los servicios en la forma que estime más conveniente. No se puede dejar a la voluntad de los médicos que intervienen en esas reuniones la forma en la que consideran que se deben desempeñar, pues más allá de que exista una Jefatura de Servicio con la que existen distensiones, lo cierto es que también hay otros profesionales que igualmente asisten a esas reuniones. Señala respecto a la ausencia de personal directivo a las sesiones clínicas del servicio, que *“resulta inexplicable que la Administración tenga que asumir el hecho de que miembros del equipo de dirección, en lugar de tener que atender a las funciones por las que se les retribuye del erario público, tengan que ocuparse de acudir a las sesiones clínicas de un servicio médico del Hospital por el hecho que se existan distensiones entre sus componentes, muy especialmente cuando la medida adoptada y ahora impugnada fue solicitada por las partes en conflicto”*.

Respecto a la medida consistente en la grabación de las sesiones clínicas, la sentencia considera que la medida de instalación de una cámara con la que grabar las reuniones de las sesiones clínicas, era un instrumento fehaciente con el que poder constatar la existencia de comportamientos como los que denunciaban los recurrentes (relación profesional a nivel de servicio muy deteriorada), una medida:

- 1.- Justificada, pues era pedida por algunos de los que intervenían en las mismas, incluida una de las recurrentes.
- 2.- Idónea para la finalidad pretendida por la Dirección Médica, que según la resolución es *“llevar a cabo el control de la actividad laboral, tanto desde la perspectiva de la asistencia a las sesiones clínicas, como de la participación en la presentación de casos clínicos”*.
- 3.- Equilibrada, toda vez que cualquier posible intimidad de los recurrentes no se vería afectada por la grabación pues en dichas reuniones se tratan cuestiones de índole médica.

4.- No se reconoce la médicos recurrentes ninguna legitimación o interés legítimo en proteger la **intimidad de los pacientes**, cuya **historia clínica** es estudiada para intercambiar opiniones y tomar decisiones acerca de los tratamientos médicos e intervenciones necesarias para su sanidad en dichas reuniones, y cuando las referencias a los mismos se pueden llevar a cabo mediante la cita del número de historial.

- **El Delegado de Protección de Datos.**

<https://rafaeljimenezasensio.files.wordpress.com/2018/03/articulo-dpd2.pdf>

- **Guía práctica de aplicación del Reglamento Europeo de Protección de Datos dirigida a la Organización Farmacéutica Colegial, oficinas de farmacia y otros establecimientos o centros sanitarios.**

http://www.elglobal.net/binrepository/video_content_379459_20180322094523.pdf

- **El correo electrónico no es un medio adecuado para el ejercicio de los Derechos Arco.**

Resolución nº R/01679/2017. De 19 de junio, de la AEPD

El reclamante utilizó como medio para dirigir su solicitud al responsable del fichero el correo electrónico, medio éste que no permite acreditar que se haya producido la recepción de la solicitud por la entidad demandada, exigencia legal para que se entienda ejercido el derecho de acceso y por tanto resulte obligada la respuesta del responsable del fichero (art. 24.5 del Reglamento de la LOPD antes citado). Por ello no puede entenderse que se haya ejercido en forma legalmente establecida el derecho del que se pretende la tutela de esta Agencia, al ser el ejercicio del derecho requisito previo necesario para poder iniciar dicho procedimiento.

Así, para proceder a la práctica de las comunicaciones electrónicas y que éstas sean válidas, resulta necesaria la utilización de cualquier medio que permita tener constancia de la transmisión y recepción por el interesado o su representante, así como de las fechas y horas en que se produzca la puesta a disposición del mismo (momento a partir del cual la comunicación se entenderá practicada a todos los efectos legales) del acto objeto de la comunicación, la identidad fidedigna del remitente y del destinatario, y el contenido íntegro del acto comunicado.

Texto completo: www.agpd.es

5.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

CONTRATACIÓN PÚBLICA.

- Tratado de Contratos del Sector Público 3 Tomos 2018.

Más información: tirant.com

DERECHO SANITARIO.

- La responsabilidad civil del médico anestesista.

Autor/es: Alfonso Serrano Gil
Marcial Pons

Más información: marcialpons.es

- Consentimiento informado y responsabilidad en el ámbito sanitario.

Editorial Aranzadi.

Más información: marcialpons.es

FUNCIÓN PÚBLICA Y SALUD LABORAL.

- Reubicación de los funcionarios políticos por motivos de salud.

Apilluelo Martín, Margarita
Editorial Tirant lo Blanch.

Más información: marcialpons.es

II.- Formación

DERECHO ADMINISTRATIVO.

- II edición de las Jornadas de la Revista Gabilex.

Toledo, los próximos días 18 y 19 de abril de 2018 en colaboración con WOLTERS KLUWER. Se analizará el “*Impacto de la nueva Ley 9/2017, de contratos del sector público*”.

Más información: jornadsgabinetejuridico.castillalamancha.es

- XXVIII Seminario de Estudios Autonómicos.

26 y 27 de abril en el Paraninfo del Palacio Cardenal Lorenzana, sede del Vicerrectorado del Campus de Toledo.

Más información: blog.uclm.es

DERECHO SANITARIO.

- XXV Congreso Internacional sobre Derecho y Genoma Humano Genética, biotecnología y medicina avanzada.

Lunes y Martes 14 y 15 de Mayo de 2018

Bizkaia Aretoa

Universidad del País Vasco/EHU

Más información: bioderecho.eu

-NOTICIAS-

- **El riesgo de exclusión figurará en la historia clínica para adaptar la atención sanitaria.**

El Plan de Inclusión Social prevé mejorar el estado de salud de las personas en situación o riesgo de exclusión, superar las barreras de acceso al sistema sanitario e impulsar el espacio socio-sanitario mejorando los espacios de intervención, colaboración, coordinación e intercambio de información. El consejero de Salud, Fernando Domínguez avanzó que se trata de reducir las desigualdades un 10% después de comprobar que a las situaciones de pobreza se acompaña peor salud, una situación intensificada por la crisis económica y las medidas de autoridad.

Fuente: noticiasdenavarra.es

- **CCOO considera error recurrir sentencia que anula unidades de gestión clínica.**

CCOO considera que sería un "error" que la Consejería de Sanidad presentase un recurso contra la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León (TSJCyL) que ha anulado las quince unidades de gestión clínica, ya que aunque no es firme enumera las razones de una forma "explícita".

Fuente: lavanguardia.com

- **La factura extranjera del SAS en Almería: casi 4 millones.**

Reino Unido, Alemania, Francia, Bélgica e Irlanda, principales países 'clientes' de la sanidad almeriense.

Fuente: ideal.es

- **La sentencia favorable a una enfermera interina de Salamanca abre la vía de denuncia a 392 profesionales cesados.**

SATSE asegura que si las enfermeras que ahora cesan reclaman sus indemnizaciones por despido, podrían percibir una media de 9.000 euros cada una, que tendría que asumir la Consejería de Sanidad, lo que supondría más de 3 millones de euros para las arcas públicas.

Fuente: tribunasalamanca.com

- **Osakidetza incorpora a su estrategia de seguridad al paciente la gestión de incidentes y resistencia a los antibióticos.**

La Estrategia de Seguridad del Paciente de Osakidetza 2017-2020 incorpora seis nuevas líneas de acción para seguir avanzando hacia "la máxima reducción posible" de riesgos para las personas. Así, se abordan ámbitos como la gestión de incidentes, la atención a segundas y terceras víctimas, los servicios de Urgencias, pacientes hospitalizados con riesgo de desnutrición, prevención de la incontinencia urinaria, o resistencia a los antibióticos.

Fuente: europapress.es

- **Iryo dará el control total al paciente sobre la propiedad de los datos médicos.**

Iryo, una empresa reciente de blockchain de sanidad, pretende cambiar la propiedad de datos médicos, dando un control total al paciente Iryo? - una nueva empresa de blockchain que crea una red de sanidad de participación global ?-, ofrecerá pronto un moderno sistema de registro de datos de salud electrónicos para campos de refugiados en Oriente Medio como su primer caso de uso en el mundo real.

Fuente: lavanguardia.com

- **Condenada por perforar el útero a una paciente durante un aborto.**

El Juzgado de Primera Instancia número 5 de Madrid ha condenado a una ginecóloga y una compañía de seguros sanitarios como responsables de una deficiente asistencia sanitaria a una mujer que estaba en el primer trimestre de embarazo y a la que se le perforó el útero y el intestino tras la realización de un legrado para generar un aborto, pues el feto no tenía latido.

Fuente: madriddiario.es

- **El Gobierno regional agradece a los profesionales su participación para implantar una asistencia sanitaria más humana y cercana a las personas.**

El director general de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria ha insistido en que este tipo de iniciativas redundan en un mejor trato al paciente.

Fuente: castilalamancha.es

- **Un hospital de Murcia alerta de tres casos de malformaciones en niños por culpa de un antiepiléptico.**

Los expertos han realizado la evaluación diagnóstica de tres adolescentes con alteraciones en el neurodesarrollo debido a la exposición a Dépakine.

Fuente: elpais.com

- **La auxiliar investigada por matar a pacientes niega haberlos asesinado.**

El estudio psiquiátrico desvela que la detenida tiene "falta de empatía" y "dureza emocional".

Fuente: elpais.com

- **Trasplantes renales sin transfusiones de sangre para testigos de Jehová.**

El hospital del Mar despliega un protocolo para minimizar el riesgo de sangrado y garantizar que no se harán transfusiones durante el proceso quirúrgico de estos pacientes.

Fuente: elpais.com

- **Protección de Datos defiende bajar a 13 años el consentimiento en Internet.**

La oficina tiene prevista, por primera vez, una inspección de oficio a las entidades financieras.

Fuente: europapress.es

- **Una nueva 'talidomida'.**

Puede que estemos ante otro "escándalo sanitario" de la talla de la talidomida. Esta vez, el principio activo en cuestión es el ácido valproico, precisamente el que Sonia (nombre ficticio) tomaba para la epilepsia cuando se quedó embarazada de Enric, que ahora tiene casi 14 años y una discapacidad intelectual que le hará dependiente el resto de su vida.

Fuente: elmundo.es

- **Las personas tienen derecho a una muerte digna de acuerdo con sus valores.**

Lázaro Elizalde, director del Servicio de Ciudadanía Sanitaria del Gobierno de Navarra, recuerda que "los pacientes no son ignorantes inconscientes, sino personas con opinión formada que debe ser tenida en cuenta".

Fuente: eldiario.es

- **Las Cortes piden que historia clínica de menores incluya ingresos por alcohol.**

Los parlamentarios de la ponencia de estudio sobre el consumo de alcohol en menores recomiendan que se registre en la historia clínica de los menores si han recibido asistencia sanitaria por intoxicación etílica para que, si fuera necesario, pudieran ser derivados a programas de intervención.

Fuente: lavanguardia.com

- **Los accidentes de tráfico supusieron la principal causa de ingreso en el Hospital de Paraplégicos durante 2017.**

Los accidentes de tráfico con una lesión medular como consecuencia han vuelto a ser la primera causa de ingreso en el Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo durante el pasado año, dando un giro a la tendencia de los últimos diez años que situaba las caídas casuales como principal motivo de ingreso en este centro sanitario, dependiente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Fuente: lavanguardia.com

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- **Las enfermedades raras y la ética. Revista Española de Bioética.**

Las enfermedades raras están siendo para la medicina de comienzos del siglo XXI lo que fueron las enfermedades infecciosas un siglo antes. Como entonces se puso a punto el diagnóstico microbiológico de los agentes causales de estas, así también la biología molecular está haciendo posible conocer la causa genética de la mayoría de aquéllas. Y de igual modo que entonces tras el éxito diagnóstico vino el terapéutico, primero con la introducción de los quimioterápicos y después de los antibióticos, así también ahora se están poniendo a punto nuevas líneas farmacológicas, a la cabeza de todas, los llamados fármacos biológicos. Finalmente, así como la vacunación se convirtió en el gran procedimiento preventivo contra las enfermedades infecciosas, así también la llamada terapia génica en células germinales promete ser el procedimiento para prevenir la transmisión de esas enfermedades a la descendencia. La mayoría de estas novedades se encuentran en la actualidad en fase de experimentación, lo que plantea, además de los problemas éticos propios de cualquier estudio experimental realizado en seres humanos, algunos otros específicos. Entre estos últimos se encuentran la dificultad de reclutar pacientes en las cantidades exigidas por la estadística muestral, y sobre todo la dificultad de financiar tales investigaciones, habida cuenta de que la baja prevalencia de estas patologías hace que la iniciativa privada no pueda cargar con todo el peso de su coste. De ahí la importancia de encontrar sinergias entre la financiación privada, la financiación pública y las iniciativas privadas sin ánimo de lucro.

Más información: revistaeidon.es

- **Las enfermedades raras y sus problemas. Estudios genéticos.**

En España existen unos 3 millones de personas con Enfermedades Raras. Estas afectan a <1:2000 personas, son crónicas, discapacitantes y con elevada mortalidad. El 80% son de causa hereditaria, resultando imprescindible la investigación genética para diseñar pruebas diagnósticas y encontrar tratamientos. Debe compartirse la información resultante con la comunidad científica, así como con el participante, cuando él así lo manifieste en el consentimiento informado. Los resultados pueden ser complejos, a veces aparentemente negativos, ambiguos o no relacionados con la enfermedad en estudio. Por todo ello, se requiere una alta calidad técnica, científica, y ética, siendo el consentimiento un proceso clave.

Más información: revistaeidon.es

- **El desarrollo clínico de los medicamentos huérfanos.**

En este artículo se repasan las consideraciones más importantes relativas al desarrollo clínico de nuevos medicamentos huérfanos en Europa. Así, se revisan los tipos de estudios utilizados, la necesidad del uso del placebo en los ensayos clínicos, que el ensayo clínico aleatorizado controlado con placebo constituye la base principal de la autorización en el 50% de los medicamentos autorizados, las alternativas existentes cuando la prevalencia de la enfermedad rara es muy baja, y el papel de los estudios post-autorización. Por último, se analizan “los caminos progresivos”, como una vía innovadora, pero controvertida, de acceso precoz a nuevos medicamentos.

Más información: revistaeidon.es

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

I.- Bibliografía

BIOÉTICA

- Salubrismo o barbarie. Un mapa entre la salud y sus determinantes sociales.

VICKY LOPEZ RUIZ (Redactor), JAVIER PADILLA BERNALDEZ (Redactor)

Más información: amazon.es

II.- Formación

BIOÉTICA.

- Introducción a la Bioética en la práctica multidisciplinar clínica.

Período de inscripción: Del 15 de Marzo al 01 de Mayo de 2018.

Inicio: 02 de Mayo 2018

Fin: 02 de Julio de 2018.

Más información: fundaciogrifols.org

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN.

- La Enfermería Digital: un proceso transformador en los cuidados.

12 y 13 de abril de 2018

HOSPITAL GENERAL DE TOMELLOSO.

Más información: seis.es