



SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 159 JULIO-AGOSTO 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.

SUMARIO:

-DERECHO SANITARIO-

1.-LEGISLACIÓN

I.- COMUNITARIA:	3
II.- INICIATIVAS LEGISLATIVAS:	3
III.- ESTATAL:	3
IV.-AUTONÓMICA:	
➤ Castilla-La Mancha.	5
➤ La Rioja.	5
➤ Canarias.	5
➤ Asturias.	6
➤ Castilla Y León.	6
➤ Cantabria.	7
➤ Galicia.	7
➤ País Vasco.	8
➤ Andalucía.	8
➤ Islas Baleares.	8
➤ Cataluña.	8
➤ Comunidad Valenciana.	9
➤ Navarra.	10
➤ Aragón.	10
➤ Murcia.	11
➤ Madrid.	11

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

REAL DECRETO-LEY 7/2018, DE 27 DE JULIO, SOBRE EL ACCESO UNIVERSAL AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

12

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA NO ESTÁ OBLIGADA A FORMARLIZAR CONTRATOS CON EMPRESAS PRIVADAS DE BANCO DE SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL.

15

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

I- RECURSOS HUMANOS.

17

II- CONTRATACIÓN PÚBLICA.

21

III- PESTACIONES SANITARIAS.

24

IV- DERECHOS FUNDAMENTALES.

25

V- PROFESIONES SANITARIAS.

26

VI- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

28

VII- LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.

29

VIII- SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.

31

IX- INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

32

X.- SALUD LABORAL.

33

5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

34

-NOTICIAS-

- Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante los meses de JULIO-AGOSTO de 2018 relacionadas con el Derecho Sanitario y/o Bioética.

35

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS.

37

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

39

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN

I- COMUNITARIA.

- Resolución del Parlamento Europeo, de 2 de marzo de 2017, sobre las opciones de la Unión para mejorar el acceso a los medicamentos (2016/2057(INI)).

europarl.europa.eu

II. INICIATIVAS LEGISLATIVAS.

- Proposición de Ley sobre modificación parcial de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, presentada por el Parlamento de Navarra.

Congreso.es

III- ESTATAL.

- Real Decreto-ley 5/2018, de 27 de julio, de medidas urgentes para la adaptación del Derecho español a la normativa de la Unión Europea en materia de protección de datos.

[B.O.E. de 30 de julio de 2018](#)

- Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud.

[B.O.E. de 30 de julio de 2018](#)

- Real Decreto 954/2018, de 27 de julio, por el que se aprueba la oferta de empleo público de estabilización correspondiente a la Ley 3/2017, de 27 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para 2017 y se aprueba la oferta de empleo público de estabilización para el personal de la Administración de Justicia para 2018.

[B.O.E. de 31 de julio de 2018](#)

- Real Decreto 905/2018, de 20 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1343/2007, de 11 de octubre, por el que se establecen normas y especificaciones relativas al sistema de calidad de los centros y servicios de transfusión.

B.O.E. de 27 de julio de 2018

- Real Decreto 1047/2018, de 24 de agosto, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y se modifica el Real Decreto 595/2018, de 22 de junio, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales.

B.O.E. de 25 de agosto de 2018

- Orden TMS/693/2018, de 28 de junio, por la que se desarrolla el Real Decreto 292/2018, de 18 de mayo, por el que se regula el procedimiento de acceso y el régimen de prestación de la formación profesional marítima y sanitaria del Instituto Social de la Marina.

B.O.E. de 30 de junio de 2018

- Orden SCB/770/2018, de 12 de julio, por la que se incluyen nuevas sustancias en el anexo 1 del Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación.

B.O.E. de 20 de julio de 2018

- Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.

B.O.E. de 27 de julio de 2018

- Resolución de 27 de julio de 2018, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se convocan ayudas asistenciales para el año 2018.

B.O.E. de 31 de julio de 2018

III- LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Castilla-La Mancha.

- Orden 124/2018, de 25 de julio, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones destinadas a la realización de proyectos de interés general con cargo a la asignación tributaria del impuesto sobre la renta de las personas físicas en el ámbito de Castilla-La Mancha.

[D.O.C.M. de 30 de julio de 2018](#)

- Resolución de 16/07/2018, de la Dirección-Gerencia, sobre delegación de competencias.

[D.O.C.M. de 23 de julio de 2018](#)

- Resolución de 9 de agosto de 2018, de la Dirección-Gerencia, sobre las condiciones económicas aplicables a la prestación de determinados servicios de asistencia sanitaria a través de medios ajenos, en el ámbito de gestión del Sescam.

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

La Rioja.

- Orden EDU/53/2018, de 31 de julio, por la que se regula la Evaluación Psicopedagógica en los centros sostenidos con fondos públicos de La Rioja.

[B.O.R. de 03 de agosto de 2018](#)

Canarias.

- Orden de 5 de julio de 2018, por la que se aprueba el calendario vacunal infantil de la Comunidad Autónoma de Canarias.

[B.O.C. de 17 de julio de 2018](#)

- Resolución de 27 de junio de 2018, del Secretario General, por la que se dispone la publicación del Protocolo general de actuación entre el Cabildo Insular de Tenerife y el Servicio Canario de la Salud, relativo a la adopción de medidas tendentes a evitar los desplazamientos de los pacientes de la zona norte de Tenerife.

[B.O.C. de 05 de julio de 2018](#)

- Resolución de 25 de junio de 2018, por la que se dispone la publicación del Acuerdo que aprueba las instrucciones que conforman la normativa de seguridad en el uso de los recursos informáticos, telefónicos y de redes de comunicación de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias.

[B.O.C. de 03 de julio de 2018](#)

Asturias.

- Ley del Principado de Asturias 5/2018, de 22 de junio, sobre derechos y garantías de la dignidad de las personas en el proceso del final de la vida.

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

- Ley del Principado de Asturias 6/2018, de 18 de julio, de creación del Colegio Profesional de Dietistas-Nutricionistas.

[B.O.E. de 29 de agosto de 2018](#)

- Decreto 46/2018, de 8 de agosto, por el que se regula la autorización sanitaria de los establecimientos de ortopedia.

[B.O.P.A. de 16 de agosto de 2018](#)

- Decreto 41/2018, de 1 de agosto, por el que se establece la Comisión de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Principado de Asturias.

[B.O.P.A. de 16 de agosto de 2018](#)

- Resolución de 24 de julio de 2018, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias, por la que se regula la movilidad por razón del servicio del personal del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

[B.O.P.A. de 31 de julio de 2018](#)

- Extracto de la Resolución de 7 de agosto de 2018, de la Consejería de Sanidad, de convocatoria de ayudas para la asistencia a actividades formativas de larga duración en el ejercicio 2018.

[B.O.P.A. de 24 de agosto de 2018](#)

Castilla y León.

- Decreto 21/2018, de 26 de julio, por el que se regula la selección del personal funcionario interino y del personal laboral temporal de la Administración General de la Comunidad de Castilla y León y de sus Organismos Autónomos.

[B.O.C.Y.L. de 30 de julio de 2018](#)

- Orden SAN/761/2018, de 3 de julio, por la que se desarrolla el procedimiento para la integración directa y voluntaria del personal funcionario de carrera sanitario que presta servicios en los Centros e Instituciones Sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, en la condición de personal estatutario.

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

- Orden PRE/852/2018, de 20 de julio, por la que se aprueba la actualización de la Carta de Servicios al Ciudadano del Centro Regional de Medicina Deportiva de Castilla y León de la Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud.

[B.O.C.Y.L. de 27 de julio de 2018](#)

- ORDEN SAN/897/2018, de 3 de agosto, por la que se crean y modifican Demarcaciones Asistenciales Médicas y de Enfermería en Castilla y León.

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

Cantabria.

- Decreto 57/2018, de 29 de junio, por el que se regula el Observatorio de Mediación de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

[B.O.C. de 05 de julio de 2018](#)

- Resolución de la directora general de Salud Pública, por la que se modifica la Cartilla de Salud del Embarazo de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

[B.O.C. de 10 de julio de 2018](#)

Galicia.

- Decreto de 26 julio 2018 Regula la composición y el funcionamiento de la Comisión Gallega de Prevención y Represión del Dopaje.

[D.O.G. de 08 de agosto de 2018](#)

- Orden de 14 de junio de 2018 por la que se aprueban los estatutos del Colegio Oficial de Médicos de Ourense.

[D.O.G. de 06 de julio de 2018](#)

- Orden de 20 de julio de 2018 por la que se publica el Acuerdo sobre las bases de la carrera profesional en el ámbito del Servicio Gallego de Salud y entidades adscritas a esta consellería y a dicho organismo.

[D.O.G. de 30 de julio de 2018](#)

País Vasco.

- Decreto 100/2018, de 3 de julio, de las organizaciones sanitarias integradas del ente público Osakidetza-Servicio vasco de salud.

[B.O.P.V. de 11 de julio de 2018](#)

- Orden de 25 de junio 2018. LPV 2018\199 Crea el Consejo Asesor de Atención Primaria de Euskadi.

[B.O.P.V. de 16 de julio de 2018](#)

Andalucía.

- Orden de 5 de julio de 2018, por la que se actualiza el anexo del Decreto 129/2017, de 1 de agosto, de delegación de la competencia de la prestación de atención infantil temprana de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía en las Entidades Locales Andaluzas que se citan.

[B.O.J.A. de 11 de julio de 2018](#)

Islas Baleares.

- Ley 7/2018, de 31 de julio, de promoción de la seguridad y la salud en el trabajo en las Illes Balears.

[B.O.I.B. de 07 de agosto de 2018](#)

- Acuerdo de 13 de julio 2018. Declara de interés público el desarrollo de un segundo puesto de trabajo de carácter asistencial en el sector público sanitario y/o sociosanitario por parte del personal sanitario de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

[B.O.I.B. de 14 de julio de 2018](#)

Cataluña.

- Acuerdo GOV/48/2018, de 17 de julio. Modifica la composición de la Comisión Interdepartamental del Plan integral de atención a las personas con trastorno mental y adicciones.

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

Comunidad Valenciana.

- Decreto 93/2018, de 13 de julio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento orgánico y funcional de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. Diari Oficial de la Generalitat Valenciana 8343/2018, de 20 de julio de 2018.

[D.O.G.V. de 20 de julio de 2018](#)

- Decreto 98/2018, de 20 de julio, del Consell (Valencia), por el que se aprueban las bases reguladoras y la convocatoria para la concesión de subvenciones directas a familias monoparentales, para compensar gastos relacionados con la protección de la salud en 2018.

[D.O.G.V. de 25 de julio de 2018](#)

- Orden 18/2018, de 19 de julio, de la Conselleria de Justicia, Administración Pública, Reformas Democráticas y Libertades Públicas, sobre regulación de bolsas de empleo temporal para proveer provisionalmente puestos de trabajo de la Administración de la Generalitat.

[D.O.G.V. de 20 de julio de 2018](#)

- Orden 5/2018, de 20 de agosto, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se determina la composición de la Comisión Asesora de Selección y Provisión y se establecen medidas para la puesta en funcionamiento del Colegio para la selección y provisión de plazas del personal estatutario del Sistema Valenciano de Salud.

[D.O.G.V. de 29 de agosto de 2018](#)

- Pacto de la Mesa Sectorial de Función Pública, sobre mejora de las condiciones de trabajo del personal fisioterapeuta.

[D.O.G.V. de 19 de julio de 2018](#)

- Instrucciones de 13 de julio de 2018, de la Dirección General de Política Educativa, por las que se regula el funcionamiento de las unidades pedagógicas hospitalarias ubicadas en hospitales públicos de la Comunitat Valenciana para el curso 2018-2019.

[D.O.G.V. de 23 de julio de 2018](#)

- RESOLUCIÓN de 12 de julio de 2018, de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, por la que se dan instrucciones para la venta directa a profesionales sanitarios que ejercen en centros sanitarios autorizados de medicamentos de uso humano.

[D.O.G.V. de 24 de julio de 2018](#)

Navarra.

- Decreto Foral 54/2018, de 18 de julio, por el que se modifican los Estatutos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, aprobados por el Decreto Foral 171/2015, de 3 de septiembre.

[B.O.N. de 07 de agosto de 2018](#)

- Orden Foral núm. 206-E/2018, de 25 mayo Modifica la Orden Foral 274E/2016, de 17 de junio, del Consejero de Salud, por la que se establecen los objetivos y responsabilidades de la Estrategia de Atención a las Urgencias tiempo dependientes.

[B.O.N. de 20 de julio de 2018](#)

- Orden Foral 212-E/2018, de 5 de junio. Establece la estructura del Servicio de Geriátría del Complejo Hospitalario de Navarra.

[B.O.N. de 20 de julio de 2018](#)

- Orden Foral 216E/2018, de 5 de junio, del Consejero de Salud, por la que se crea el Observatorio de Muerte Digna de Navarra.

[B.O.N. de 26 de julio de 2018](#)

- Orden Foral 311E/2018, de 7 de agosto, del Consejero de Salud, por la que se modifica la Orden Foral 42/2016, de 11 de mayo, del Consejero de Salud, por la que se creó la Comisión Central de Farmacia para el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

[B.O.N. de 24 de agosto de 2018](#)

- Orden Foral 319E/2018, de 10 de agosto, del Consejero de Salud, por la que se crea la Sección de Diabetes.

[B.O.N. de 30 de agosto de 2018](#)

Aragón.

- Orden SAN/1233/2018, de 27 de junio, por la que se aprueba la actualización de la carta de servicios de la Dirección General de Derechos y Garantías de los Usuarios.

[B.O.A. de 25 de julio de 2018](#)

- Orden PRE/1303/2018, de 16 de julio. Dispone la publicación del convenio entre el Instituto de Salud Carlos III, O.A.,M.P. y el Gobierno de Aragón, para la formación de especialistas en medicina del trabajo y en enfermería del trabajo.

[B.O.A. de 07 de agosto de 2018](#)

- Orden SAN/1355/2018, de 1 de agosto, por la que se crea la plataforma de información BIGAN como elemento del Sistema de Información de Salud de Aragón.

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

- Orden SAN/1368/2018, de 7 de agosto, por la que se regula la organización y coordinación de los Servicios de Información y Atención al Usuario del Sistema de Salud y el procedimiento de tramitación de quejas, sugerencias, agradecimientos y gestiones de apoyo a los usuarios.

[B.O.A. de 27 de agosto de 2018](#)

Murcia.

- Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se aprueba la Instrucción 3/2018 en materia de incorporación de nuevos dispositivos y productos sanitarios al catálogo del SMS.

[B.O.R.M. de 10 de agosto de 2018](#)

- Resolución de 25 de julio de 2018, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se da publicidad al Convenio de Voluntariado suscrito el 2 de julio de 2018 entre la Universidad de Murcia y el Servicio Murciano de Salud, para el desarrollo del programa “Música, Emociones y Vida” en pacientes oncológicos del Área I de Salud (Murcia-Oeste).

[B.O.R.M. de 07 de agosto de 2018](#)

Madrid.

- Acuerdo de 31 de julio 2018. Aprueba el Acuerdo adoptado en la Mesa Sectorial de Sanidad entre la Administración Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud y las organizaciones sindicales presentes en la misma con fecha 29-11-2017, y procede a la recuperación progresiva de la carrera profesional del personal estatutario fijo del Servicio Madrileño de Salud.

[B.O.C.M. de 07 de agosto de 2018](#)

- Resolución de 6 de junio de 2018, del Instituto de Salud Carlos III, O.A., M.P., por la que se publica el Convenio de colaboración con la Comunidad de Madrid, para fomentar la capacitación de la ciudadanía de la Comunidad de Madrid en la autonomía, el autocuidado y los estilos de vida saludables, en el marco de la Escuela Madrileña de Salud.

[B.O.C.M. de 08 de agosto de 2018](#)

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- REAL DECRETO-LEY 7/2018, DE 27 DE JULIO, SOBRE EL ACCESO UNIVERSAL AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

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

El lunes 30 de julio de 2018, se ha publicado en el BOE el tan esperado como anunciado Real Decreto-ley por el que se universaliza la asistencia sanitaria en nuestro país. De entrada hay que reseñar que el documento finalmente aprobado resulta algo más farragoso y menos ambicioso que el texto que en su momento presentó el grupo parlamentario socialista en el Congreso de los Diputados¹, o la muy reciente Proposición de Ley sobre modificación parcial de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, presentada por el Parlamento de Navarra. En unos términos muy similares a las proposiciones anteriormente mencionadas, cabría enmarcar igualmente la Proposición de Ley Integral contra la pobreza y la exclusión social, de 13 de julio de 2018, del grupo parlamentario Podemos, que apuesta por un retorno al modelo existente con anterioridad a la reforma sanitaria emprendida en el año 2012².

En todos estos documentos se proponía un modelo en el que el empadronamiento sería el elemento nuclear para acceder al derecho a la asistencia sanitaria. Así, en la propuesta navarra, el derecho a la asistencia sanitaria se reconocería a todos los españoles y los extranjeros que se encontrasen en España inscritos en el padrón del municipio de residencia habitual en las mismas condiciones que los españoles. Los extranjeros que no cumplieren ese requisito tendrían derecho a la asistencia sanitaria pública de urgencia ante la contracción de enfermedades graves o accidentes, cualquiera que sea su causa, y a la continuidad de dicha atención hasta la situación de alta médica, conservando el supuesto especial para los menores de edad.

El RD-ley que se ha publicado en el día de hoy no termina de acercarse por completo a las propuestas anteriormente referidas, si bien ha experimentado un cambio sustancial respecto del primer borrador aparecido en prensa, en el que, en esencia, se mantenía buena parte del planteamiento que subyace en el Real Decreto-ley de 2012. No obstante resulta llamativo que entre los antecedentes normativos invocados en el preámbulo, tanto para justificar como para ilustrar la progresión que ha experimentado en nuestro Ordenamiento Jurídico el derecho a la asistencia sanitaria, no se haya citado

¹ http://www.congreso.es/public_oficiales/L10/CONG/BOCG/B/B_079-01.PDF#page=1%0A

² La Proposición de Ley de Podemos, planteaba modificar el artículo 12 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, que quedaría redactado del siguiente modo “*Los extranjeros empadronados o con residencia de hecho en España tienen derecho a la asistencia sanitaria en igualdad de condiciones con los españoles, siempre que no exista un tercero obligado al pago*”.

la trascendental como ignorada Disposición adicional sexta de la Ley General de Salud Pública, sobre “*Extensión del derecho a la asistencia sanitaria pública*”³.

El resultado final ha sido un texto que, sin duda, supone un importantísimo avance hacia la universalización de la asistencia sanitaria, en particular para los ciudadanos españoles residentes, pero que también genera una serie de dudas debido, entre otras cuestiones, al doble tratamiento normativo que reciben los extranjeros, la pervivencia del modelo del Mutualismo administrativo, o la supresión del requisito de rentas, la nula importancia que se otorga al requisito administrativo del empadronamiento.

El RD-ley hace depender el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria del dato de la “*residencia*”, como así se pone de manifiesto en el art. 3.1 al predicar este derecho de toda persona que resida en España cualquiera que sea su nacionalidad, si bien ya veremos más adelante como esta ambiciosa afirmación se desvanece el apartado siguiente. Como novedad cabe reseñar la desvinculación de este derecho con el ejercicio de una actividad laboral, o percepción de una prestación económica de Seguridad Social. Como consecuencia directa desaparece el concepto de “*asegurado/beneficiario*”, salvo a efectos de prestación farmacéutica.

Un supuesto específico que ha generado gran controversia es el los extranjeros (no precisa si se trata de comunitarios o extracomunitarios) pero “*legales*”. La norma incurre en cierta esquizofrenia porque, lejos de dispensar un tratamiento normativo homogéneo a todos los extranjeros, como así parecía anticipar el art. 3.1, vemos como estamos ante un espejismo: el RD-Ley regula la cobertura sanitaria de la población extranjera, pero en dos artículos distintos.

En el artículo que ahora nos ocupa, se exige que la “*residencia*” sea “*legal y habitual*” (excluidos por tanto los ilegales) y, además, que no haya “*obligación de acreditar la cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por cualquier otra vía*”. Esta última precisión entiendo que debe conectarse con las previsiones recogidas en la legislación de extranjería.

³ La citada disposición adicional, establece “*Se extiende el derecho al acceso a la asistencia sanitaria pública, a todos los españoles residentes en territorio nacional, a los que no pudiera serles reconocido en aplicación de otras normas del ordenamiento jurídico.*

Esta extensión, que tendrá como mínimo el alcance previsto en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, se hace sin perjuicio de lo expresado en los apartados siguientes y de la exigencia de las correspondientes obligaciones a aquellos terceros legalmente obligados al pago de dicha asistencia de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Sanidad, en el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y de lo dispuesto en los reglamentos comunitarios europeos y convenios internacionales en la materia.

La extensión prevista en este apartado será efectiva para las personas que hayan agotado la prestación o el subsidio de desempleo a partir del 1 de enero de 2012. Para el resto de colectivos afectados se realizará, atendiendo a la evolución de las cuentas públicas, en los términos previstos en el apartado 3.

2. Lo dispuesto en el apartado anterior no modifica el régimen de asistencia sanitaria de las personas titulares o de beneficiarias de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por MUFACE, MUGEJU o ISFAS, que mantendrán su régimen jurídico específico. Al respecto, las personas encuadradas en dichas mutualidades que hayan optado por recibir asistencia sanitaria a través de las entidades de seguro deberán ser atendidas en los centros sanitarios concertados por estas entidades. En caso de recibir asistencia en centros sanitarios públicos, el gasto correspondiente a la asistencia prestada será reclamado al tercero obligado, de acuerdo a la normativa vigente.

3. En el plazo de seis meses, el Gobierno determinará reglamentariamente los términos y condiciones de la extensión del derecho para quienes ejerzan una actividad por cuenta propia”.

Respecto de los extranjeros en situación irregular, el RD-Ley equipara a este colectivo con los españoles, limitándose a continuación a fijar una serie de condiciones mínimas que, en todo caso, deben respetar las CCAA en esa posterior regulación de carácter procedimental que deben llevar a cabo.

Sigue vigente la figura jurídica del convenio especial en el ámbito sanitario, lo que evidencia el carácter no gratuito del derecho a la asistencia sanitaria. El art. 3.3 establece que quienes no tengan derecho a la asistencia sanitaria en los términos previstos en el art. 3.2 (básicamente españoles residentes y extranjeros legales), pueden obtener este derecho mediante la suscripción de convenio especial y pago de la correspondiente contraprestación.

En todo caso el RD-Ley da un paso muy importante hacia la consolidación del SNS y su emancipación respecto del S. de SS al despojar al INSS, y atribuir al Ministerio de Sanidad, *“el reconocimiento y control del derecho a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos”*. Sin embargo, y como ya sucediera con el mantenimiento de los conceptos de asegurado/beneficiario, la citada Entidad Gestora conserva estas mismas facultades en todos aquellos supuestos en los que este derecho derive de la aplicación de normas internacionales de coordinación de los Sistemas de S.S.

El artículo completo se puede consultar en **Aranzadi digital num. 1/2018 parte Estudios y comentarios.**

3.- SENTENCIA PARA DEBATE

- LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA NO ESTÁ OBLIGADA A FORMARLIZAR CONTRATOS CON EMPRESAS PRIVADAS DE BANCO DE SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL.

STS 915/2018, DE 4 DE JUNIO.

Por: Vicente Lomas Hernández.
Doctor en Derecho.
Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

En los Boletines de Derecho Sanitario nº 137 y 147 (disponibles en la web del Sescam), informábamos respectivamente de las STSJ de Galicia de fecha 18 de noviembre de 2015, y STSJ de Aragón núm. 469/2016 de 31 octubre, que estimaban sendos recursos interpuestos por una empresa que actuaba como establecimiento de tejidos para la conservación de SCU. En ambos casos la recurrente, titular de un establecimiento de tejidos en la Comunidad de Madrid, para poder prestar sus servicios a las madres que daban a luz en hospitales públicos, autorizados para la obtención de SCU, y que deseaban preservarla para un eventual uso autólogo, pretendía ante las Administraciones gallega y aragonesa que se le autorizara la firma o suscripción de los acuerdos de colaboración. Sin la firma de estos acuerdos no podría llevarse a cabo su actuación de recogida de la SCU obtenida en tales hospitales para su posterior traslado al establecimiento de tejidos de su titularidad, quedando con ello privadas las madres que den a luz en dichos hospitales del derecho a la preservación de la SCU para su uso autólogo eventual.

La STS núm. 915/2018 de 4 junio, zanja la polémica generada al declarar que la referida mercantil no ostenta frente a la sanidad pública derecho subjetivo exigible para obligar al SERGAS a la firma de un convenio.

En España existen bancos de sangre de cordón umbilical o establecimientos de tejidos dependientes del Sistema Nacional de Salud (SNS) que, procedentes de las maternidades adscritas, reciben ese material procedente de donaciones con la finalidad de facilitarlo para el uso alógeno, es decir, para su empleo en terceras personas que es lo que desde la política sanitaria se fomenta, luego no para el uso autólogo. En este sentido en el ámbito del SNS se siguen unos criterios de política sanitaria desfavorables a ese uso autólogo eventual por razón de su escaso empleo y dudosa utilidad.

El SERGAS impugnó la sentencia del TSJ de Galicia porque reconocía a IVIDA un derecho subjetivo inexistente: el derecho a exigirle que celebre un acuerdo de los regulados en esas normas respecto de aquellas maternidades que dependan de tal servicio y que sean centros o unidades de obtención, para que, respecto de las usuarias que opten por el uso autólogo eventual, pueda IVIDA hacerse cargo de la sangre procedente de su cordón umbilical.

Este criterio es compartido por el TS, pues *“una cosa es que desde tal condición suscriba acuerdos con centros hospitalarios que cuenten con unidades de obtención, y otra cosa distinta es que se convierta la exigencia legal de tal acuerdo -que es un requisito de actividad de los centros de obtención- para erigirlo en un derecho ejercitable frente al SERGAS que le obligue a convenir o acordar con IVIDA el envío de la sangre procedente del cordón umbilical procedente de sus centros de obtención no para donación, sino para uso autólogo eventual (...): la cuestión es que será legítimo el deseo de IVIDA de ampliar su actividad mercantil a los centros del SERGAS, pero tal pretensión no puede sustentarse en que el SERGAS esté normativamente obligado a pactar o acordar con IVIDA. Frente a lo que se denomina "decisionismo" administrativo, no cabe oponer una suerte de "decisionismo" empresarial que implique para la Administración sanitaria asumir una obligación porque así lo decida en este caso IVIDA*

Respecto a que la opción prioritaria en el ámbito del SNS en general y del SERGAS en particular, sea el uso alógeno, considera que se trata de una legítima decisión de política sanitaria sustentada en informes científicos *“que, frente a lo que señala la sentencia, no son calificables como soft law , luego un conjunto normativo subordinado por razón de rango al Real Decreto-ley 9/2014 : se trata de presupuestos científicos sobre los que diseña su política sanitaria y que desaconsejan distraer ese tipo de materiales para usos poco fiables*

En cuanto a cómo incide el reconocimiento por el Real Decreto-ley 9/2014 a favor de las usuarias del derecho a decidir sobre el destino del cordón umbilical, *“no significa que, sobre tal derecho, amparándose en él o pretextándolo, pueda IVIDA invocar un derecho subjetivo, legalmente reconocido y la correlativa obligación del SERGAS de, en su virtud, concertar o convenir con IVIDA la entrega de la sangre del cordón umbilical de forma general e indefinida.*

En este sentido la Sala recuerda que *el pleito no es entre esas usuarias (aquellas que hayan optado por el uso autólogo eventual y vean frustradas sus expectativas) frente al SERGAS si es que no es posible hacer esa opción en el ámbito y con los medios del SERGAS, sino entre IVIDA y el SERGAS, en el que hay que concluir que de las normas que invocó, cuya interpretación hace suya la sentencia impugnada y que ahora se alegan como infringidas, no se deduce que sea titular de un derecho subjetivo, general, abstracto y ejercitable frente al SERGAS*

Pero en todo caso, la propia Sentencia deja bien claro que *La suscripción del acuerdo que exige IVIDA no implica en puridad una actividad que reúna los requisitos normativos para que calificarla como "servicio", incardinable en las distintas carteras de servicios, luego identificable con una prestación pública asistencial en alguna de las vertientes relacionadas en el artículo 7 de la Ley de Cohesión”*

En definitiva, la mercantil recurrente no tiene reconocido derecho subjetivo a exigir de los centros sanitarios públicos la firma de este tipo de acuerdos para hacer efectiva la opción de las usuarias sobre el uso autólogo de la SCU, y en segundo lugar, no estamos ante una prestación sanitaria incluida en la cartera de servicios del SNS.

4.-DOCUMENTOS DE INTERÉS

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

I- RECURSOS HUMANOS:

- Prolongación de la permanencia en servicio activo: No procede plantear cuestión de inconstitucionalidad respecto del art. 1 de Ley autonómica 6/2012.

STS núm. 1065/2018 de 21 junio Recurso de Casación núm. 3745/2015.

El TS considera que no procede plantear cuestión de inconstitucionalidad respecto del artículo 1 de la ley 6/2012 de Castilla La Mancha porque el Tribunal Constitucional ya se ha pronunciado sobre cuestiones claramente asimilables a las que plantea el motivo de casación en los AATC 133/2014, de 6 de mayo y 85/2013, de 23 de abril.

En el ATC 85/20013, de 23 de abril, se declaró que: «la jubilación del personal estatutario del Sistema Nacional de Salud" [se engloba] "en la materia "estatuto de los funcionarios públicos"[...]."Las normas ordenadoras de este régimen estatutario de los funcionarios públicos han de ser establecidas, en virtud de lo dispuesto en el art. 103.3 CE , mediante normas con rango de ley" [...] "La clave para determinar en nuestro Estado autonómico qué legislador es el competente para cumplimentar la reserva de ley en relación con el estatuto de los funcionarios públicos está contenida en el art. 149.1.18 CE . A tenor de este precepto el Estado tiene atribuida la competencia exclusiva para el establecimiento de las bases del régimen estatutario de los funcionarios públicos, y, por tanto, también de sus aspectos relativos a la jubilación, mientras que" [a la Comunidad Autónoma "le corresponde [...] la competencia compartida para el desarrollo de algunos aspectos del régimen estatutario de los funcionarios públicos (empleo público; adquisición y pérdida de la condición de funcionario; situaciones administrativas; derechos, deberes e incompatibilidades)» (FJ 4). Con este planteamiento considera el Tribunal Constitucional que no existe contradicción entre el artículo 26.2 de la Ley 55/2003 y una norma autonómica asimilable a la que aquí se controvierte: «La mención de la base estatal a los planes de ordenación de recursos humanos no puede ser entendida en un sentido excluyente de la intermediación del legislador autonómico, el cual, en ejercicio legítimo de sus competencias de desarrollo normativo en relación con el personal estatutario, podrá, como efectivamente ha hecho, condicionar la actuación de la Administración sanitaria a la hora de planificar sus recursos humanos» (FJ 6).

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

- **Potestad organizativa de la Administración: optimización de los recursos disponibles y cese del personal sustituto al margen del art. 9.4 del EM.**

STSJ de CLM nº 327, de 21 de noviembre de 2016.

La recurrente, enfermera con nombramiento de sustitución, alega oponer que en el momento en que le fue comunicado el cese no se había producido ninguno de los supuestos tasados legalmente en el art. 9.4 del Estatuto Marco para el lícito cese del personal sustituto, porque el titular del puesto seguía ausente, ni se había incorporado a su puesto de trabajo, ni tampoco había perdido su derecho a reincorporarse al puesto que tenía reservado porque pasó de la situación de incapacidad temporal a la de descanso por maternidad que lleva aparejado igualmente la reserva del puesto.

La vacante que se produce por esta segunda incidencia no fue cubierta inicialmente por la Administración por el sistema de nueva contratación o prórroga de las existentes, sino por reorganización de efectivos de los que ya se disponía, todo ello con el fin de avanzar en la contención del gasto público, buscando optimizar la utilización de medios humanos. En concreto, las funciones de la enfermera cesada fueron asumidas por personal eventual “corretornos”. Una vez vencido el plazo fijado en el contrato eventual, este otro grupo de enfermeras fueron cesadas, y al persistir la necesidad de cubrir las funciones de dicho puesto, fue cubierto mediante llamamiento por la Bolsa de Trabajo Regional.

La Sala señala que *“la decisión administrativa del SESCOAM comunicando el cese de la enfermera aquí parte apelada no se apartó de la legalidad, por concurrir justa causa al haber desaparecido las razones de necesidad que habían llevado a su nombramiento como personal de sustitución”*. Como se recoge en el FD 4ª *“No cabe aferrarse al segundo párrafo del artículo 9.4 obviando la premisa mayor contenida en el número uno con carácter general, así como en el número cuatro, primer párrafo, nombramiento de sustitución que ha de expedirse <<cuando resulte necesario atender las funciones...>>*

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

- **Derecho al descanso de 36 horas tras la realización de una guardia en sábado o víspera de festivo.**

STSJ de Madrid 521/2016, de 30 de septiembre.

Según los recurrentes el descanso semanal ininterrumpido de 36 horas no se respeta cuando el profesional tiene que efectuar guardias de 24 horas los sábados o día anterior a festivo, toda vez que en dicho supuesto, solamente disfrutan de un descanso semanal de 24 horas, por aplicación del artículo 13 de la Ley 4/2012 de 4 de julio, de modificación de los Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2012, y sin que tengan tampoco derecho a la compensación contemplada en el artículo 54 del Estatuto Marco, toda vez que, en el cómputo trimestral que establece dicho precepto, superan las 96 horas de descanso, (pues, tras las guardias de 24 horas, disfrutan de otras 24 horas de descanso), viéndose, por ello, privados a disfrutar del descanso semanal ininterrumpido de 36 horas.

El artículo 13 de la Ley 4/2012 de 4 de julio, de modificación de los Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2012, dispone *“los profesionales del Servicio Madrileño de la Salud que realicen guardias descansarán las 24 horas siguientes al día de la guardia. El personal que realice guardias los viernes y el día anterior a festivo, descansará en todo caso el sábado o el festivo inmediatamente posterior, sin que pueda admitirse que dicho descanso se traslade a días posteriores al festivo.*

La Sala confirma la sentencia apelada y reconoce el derecho de los facultativos a disfrutar de dos descansos semanales de treinta y seis horas ininterrumpidas en un período de referencia de catorce días, sin perjuicio, todo ello, de las excepciones que, justificadamente, pudieran establecerse.

Según la Sentencia *“Teniendo en consideración que es indudable que el trabajador debe disfrutar de la posibilidad de apartarse de su entorno laboral durante un número determinado de horas que no sólo deben ser consecutivas, sino que también han de suceder directamente a un período de trabajo para permitir al interesado distraerse y eliminar el cansancio inherente al ejercicio de sus funciones, y que esta exigencia resulta aún mayor cuando, como excepción a la norma general, el tiempo de trabajo normal diario se prolonga por la prestación de un servicio de atención continuada, estimamos que es conforme a derecho el reconocimiento que se efectúa en la sentencia apelada del derecho que tienen los hoy apelados a disfrutar de dos descansos semanales de treinta y seis horas en un período de referencia de catorce días”.*

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

- Prueba selectiva consistente en evaluación de competencias por el SAS.

STSJ de Andalucía nº 365/2016, de 15 de febrero (Granada).

Es objeto de impugnación la Resolución correspondiente a la prueba selectiva consistente en la evaluación de competencias prevista en el proceso para la cobertura de plazas básicas vacantes en la categoría de auxiliares administrativos.

Se aduce falta de motivación por no publicarse la plantilla de respuestas, ni de los criterios de evaluación de las mismas, y que no existe constancia de la puntuación obtenida ni de cuáles han sido las diez puntuaciones más altas.

La Administración considera que esta prueba selectiva y su desarrollo se ajusta a lo previsto en el art. 31 del Estatuto Marco.

La Sala desestima el recurso porque, en atención al tipo de prueba de que se trata, no es posible la publicidad de la plantilla en tanto en cuanto se trata de un cuestionario a modo de expresiones-frases relativas a disposiciones de comportamiento en el ámbito laboral. No se trata por tanto de una prueba de conocimientos, a lo que hay que añadir que *“estamos ante pruebas de carácter inédito, esto es, que no resulta accesible a los potenciales participantes de este tipo de pruebas selectivas, lo que salvaguarda a los mismos de responder de forma condicionada”.*

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

- La modificación del horario por la Administración no supone la vulneración de un derecho consolidado.

Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, Valladolid (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sentencia núm. 2802/2015 de 16 diciembre.

La modificación del horario por la Administración no supone la vulneración de un derecho consolidado, al ser, en este caso, el ente autonómico, quien tiene la facultad de establecerlo; en ese sentido se pronuncia la Sentencia del Tribunal Supremo de 22/11/2010 que declara: *"la posición de los funcionarios no es fija e invariable sino sujeta a los cambios que, dentro de los márgenes que le permite el ordenamiento jurídico, establezca para ella la Administración correspondiente. El régimen funcional, según ha dicho insistentemente la jurisprudencia es de carácter estatutario y, por tanto sometido a las modificaciones que establezcan las normas que lo regulan. En este contexto de derechos adquiridos a los que se refiere la sentencia y en los que insisten los actores en la instancia tienen un espacio muy circunscrito que, desde luego, no se extiende hasta el extremo de consolidar el derecho a un determinado horario de trabajo. Es por el contrario a la Administración a la que corresponde establecerlo y siendo en principio general, nada obsta a que afecte por igual a funcionarios encuadrados en diferentes grupos y cuerpos"*.

La Resolución de 20 de diciembre de 2013 - conforme a Disposición Transitoria Tercera de la Ley 55/2003 de 16 de diciembre - regula el procedimiento para la integración del personal de cupo y zona en las modalidades de Equipo o Área en Atención Primaria y servicios jerarquizados en atención especializada, en su párrafo sexto se arbitraba la posibilidad de una opción de integración del personal con nombramiento fijo de especialista de cupo de Atención Especializada y de Odontólogo de cupo en Atención Primera, en el que podía elegirse entre: Régimen de jornada laboral ordinaria, Régimen de jornada laboral a tiempo parcial con prestación de servicios de dos horas y media diarias en desempeño de actividad asistencial (consultas), y ocho horas semanales a realizar en dos sesiones de actividad quirúrgica/médica.

El recurrente, personal de cupo y zona consideraba que la adopción de estas medidas suponían una vulneración de sus derechos adquiridos.

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

II- CONTRATACIÓN PÚBLICA.

MONOGRÁFICO SOBRE CONTRATOS MENORES

- Informe 6/2018, de 12 de julio de 2018 sobre diversas cuestiones de interpretación de los expedientes de contratación en contratos menores de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre de contratos del sector público.

Consulta planteada por la Secretaria General Técnica de la Consejería de Salud en relación a la aplicación del artículo 118.3 de la Ley 9/ 2017 en el ámbito de la actividad de gestión de la investigación científica biomédica desarrollada por las Fundaciones Gestoras de la Investigación en salud integrantes de la Red de Fundaciones Gestoras de la Investigación del Sistema Sanitario Público de Andalucía

El órgano consultivo andaluz entiende que la limitación temporal ha de referirse al ejercicio presupuestario, lo que por otro lado conecta con la necesaria programación de la contratación pública a desarrollar en un ejercicio presupuestario establecida en el artículo 28 de la LCSP, si bien el mismo también contempla la posibilidad de planificar períodos plurianuales.

La LCSP no hace distinción entre los órganos que tienen atribuida la competencia como titulares y las que la ejercen por delegación o desconcentración del órgano de contratación. No obstante, el apartado 118 de la LCSP hace referencia expresa al concepto de valor estimado de los contratos para establecer los umbrales para adjudicación de los contratos menores.

En este sentido se reproducen los consideraciones emanadas por el Gabinete Jurídico de la Junta de Andalucía en sus informes HPPI00086/ 18 y HPPI00087/ 18, de fecha 4 de mayo, respecto al órgano de contratación en cuanto a la envergadura del objeto del contrato, donde hace referencia al concepto de unidad funcional al que alude el artículo 101.6 de la Ley "(..) es decir que cuando un órgano de contratación esté compuesto por unidades funcionales separadas, se tendrá en cuenta el valor total estimado para todas las unidades funcionales individuales. No obstante, lo anterior, cuando una unidad funcional separada sea responsable de manera autónoma respecto de su contratación o de determinadas categorías de ella, los valores pueden estimarse al nivel de la unidad de que se trate. En todo caso, se entenderá que se da la circunstancia aludida en el párrafo anterior cuando dicha unidad funcional separada cuente con financiación específica y con competencias respecto a la adjudicación del contrato. Ello incide sobre la posibilidad de fraccionamiento del contrato, y por tanto sobre el cálculo del valor estimado.

Como se indica en el informe 4/ 2018, de 14 de junio, de la Junta Superior de Contratación Administrativa, de la Generalitat Valenciana, estaría justificada una estimación del valor de un contrato al nivel de una unidad funcional que esté separada del poder adjudicador, como es el caso de un colegio o de una guardería, siempre y cuando la unidad de que se trate sea responsable de manera independiente de su contratación. Puede suponerse que así es cuando la unidad funcional que esté separada del poder adjudicador lleve los procedimientos de contratación y tome las decisiones de compra de manera independiente, disponga de una línea presupuestaria separada para los contratos de que se trate, celebre el contrato de manera independiente y lo financie con cargo a un presupuesto del que dispone.

Por todo ello la Comisión Consultiva de Andalucía considera que las referencias al órgano de contratación contenidas en el art. 118 deben ser entendidas a aquellos órganos que ejercen facultades del órgano de contratación directamente o por delegación, siempre y cuando éstas lo hagan de manera autónoma y gestionen unas determinadas partidas presupuestarias con exclusividad. En estos casos serán estos órganos, los competentes para la formalización de los contratos, los encargados de comprobar y certificar el régimen de incompatibilidad para la adjudicación de sucesivos contratos menores a un mismo contratista, limi1ándose a su unidad funcional. Lo mismo cabe decir respecto a la justificación de que no se está alterando el objeto del contrato para evitar la aplicación de las reglas generales de contratación

Como señala la Comisión *“No parece razonable ni proporcionado que, en una Consejería con multitud de perfiles de contratante tanto en servicios centrales como en las diversas Delegaciones Territoriales, sea la persona titular de la misma quien tenga que emitir ese informe cuando ha delegado las competencias en otros órganos y éstos gestionan unas determinadas partidas presupuestarias con exclusividad”*. Y añade:

Si el objeto de esos contratos menores con un mismo contratista que se hayan celebrado con anterioridad al que ahora se pretende celebrar y cuyos importes acumulativamente superan los umbrales previstos en el apartado primero del artículo 118, es cualitativamente distinto y se justifica adecuadamente en el expediente que no forman parte de una unidad funcional o de ejecución, no resultaría de aplicación esa limitación establecida en el art. 118.3 LCSP (EDL 2017/226876) y, por tanto, podría celebrarse ese nuevo contrato menor. Asimismo, debe considerarse que hay un fraccionamiento indebido del contrato cuando las diversas partes de la prestación que se contratan por separado no son susceptibles de aprovechamiento o utilización por separado por constituir una unidad funcional u operativa entre ellas.

En cambio, no debe considerarse que hay un fraccionamiento indebido cuando estamos ante varios objetos que no están vinculados entre sí de tal forma que la ejecución y explotación de uno o varios de ellos no es necesario para la ejecución y explotación de cualquiera de los demás, o cuando los objetos sean semejantes pero independientes entre sí.

Texto completo: juntadeandalucia.es

- Informe 1/2018, de 20 de abril, de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Generalitat de Catalunya (Comisión Permanente).

Texto completo: economia.gencat.cat/es

- Recomendación 1/2018, de 11 de abril, de la Junta Asesora de Contratación Pública de Euskadi.

Texto completo: www.contratacion.euskadi.eus

- Informe 1/2018, de 25 de abril de 2018, sobre interpretación del apartado 3º del art. 118 de la Ley 9/2017 de 8 de noviembre de Contratos del Sector Público. Xunta de Galicia.

Texto completo: www.conselleriadefacenda.es

- Decreto 7/2018, de 20 de abril, de desconcentración de facultades en materia de contratos menores en el ámbito de la Consejería de Agricultura, Ganadería y Medio Ambiente (BOR de 25 de abril de 2018).

Texto completo: larioja.org

- Informe de la JCCA de Madrid sobre los contratos menores.

Texto completo: madrid.org

1.- Cumplimentación de los tres informes:

Los informes de a) motivación de la necesidad del contrato, b) no alteración del objeto para evitar las reglas generales de contratación, y c) no superación de las cuantías legales con el mismo contratista, pueden incluirse en documentos distintos, o bien acumularse en dos o en uno solo.

2.- La limitación cuantitativa.

La limitación cuantitativa opera respecto de contratos menores de la misma tipología - obras, servicios y suministros- que pretendan adjudicarse de forma sucesiva.

Se posiciona en el mismo sentido que la JCCA de Aragón, a diferencia de la Consejería de Hacienda de Castilla-La Mancha, que se ha posicionado siguiendo el criterio fijado por la JCCA del Estado, a saber, atender no a la tipología del contrato, sino si las prestaciones son cualitativamente iguales o forman una unidad funcional.

3.- Período temporal.

En cuanto al período temporal a que se refiere la prohibición de no superar las cuantías del contrato menor con un mismo empresario, el periodo temporal a que alude el citado artículo 118.3 ha de ser el de un año, referido a la anualidad o ejercicio presupuestario correspondiente.

En cambio la JCCM ese plazo de un año se cuenta desde el año anterior a la aprobación del gasto derivado del contrato menor que se desea celebrar.

4.- Ámbito subjetivo de las limitaciones.

Las limitaciones relativas a las cuantías de los distintos tipos de contratos menores se refieren a cada uno de los órganos de contratación de la Administración contratante, por lo que deberán ser éstos quienes arbitren las medidas destinadas a efectuar la comprobación indicada en el artículo 118.3 de la LCSP.

5.- Desconcentración.

No dice nada sobre la desconcentración de las competencias para que estas limitaciones puedan cumplirse. Se limita a decir que cada uno de los órganos de contratación deberá adoptar las medidas que se precisen para llevar a cabo la comprobación del 118.3

III- PRESTACIONES SANITARIAS.

- Anulación Instrucciones sobre libre elección de médico por exceder del contenido propio de la organización del personal.

TSJ Cantabria Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 1ª, S 30-11-2017, nº 381/2017, rec. 121/2017.

Se impugnó la Resolución del Director Gerente de Atención Primaria de 11-4-2016, por la que se dictan las instrucciones relativas a la prestación de servicios asistenciales por parte de los profesionales sanitarios en el ámbito de la gerencia de atención primaria como consecuencia del ejercicio al derecho a la libre elección de médico.

El recurso se fundamenta en atención a los siguientes argumentos:

- a) Los instrumentos impugnados no tienen la naturaleza de instrucciones, son un reglamento general, o debieran serlo.
- b) El contenido de las instrucciones impugnadas infringe lo dispuesto en el artículo 28.2º de la Ley de Cantabria 7/2002.
- c) Vulneración del derecho a la negociación colectiva del personal estatutario consagrado en la ley 44/2003 y LO 11/1985 de libertad sindical.

Para comprobar si ha existido o no extralimitación competencial por parte de la Administración, y si en realidad estas instrucciones constituyen desarrollo reglamentario de la Ley, la Sala examina las siguientes cuestiones:

1º.- ¿Se limitan las instrucciones al ámbito interno organizativo o lo superan?

2º.- ¿Se está realizando un desarrollo similar al reglamentario que incide en el ámbito del derecho a la libre elección de médico y equipo (incluidas las enfermeras)?

3º.- ¿Se están superando los límites del artículo 28.2º de la Ley autonómica?

La Sala anula las instrucciones ya que Inciden en el desarrollo del derecho a la elección de médico y equipo, regula el derecho del paciente, superando, por tanto, la esfera de autoorganización interna administrativa.

El Gerente de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud, ha ejercitado una potestad de desarrollo reglamentario que no le venía otorgada y ha dictado las instrucciones rebasando ampliamente su ámbito competencial, al ejercer potestades reglamentarias de carácter general, desarrollando, incluso el funcionamiento del servicio de urgencias y otros fuera de su ámbito objetivo de competencia (atención médica primaria).

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

IV- DERECHOS FUNDAMENTALES.

- **Imposible subsanación de un internamiento involuntario urgente en una residencia de mayores transcurridos más de 7 años desde el ingreso.**

AP Cádiz, sec. 5ª, A 6-10-2017, nº 224/2017, rec. 579/2017.

La paciente sufre de Parkinson con deterioro cognitivo moderado evolucionando a grave, pudiendo subsumirse como enfermedad o deficiencia persistente de carácter psíquico que impide a una persona gobernarse por si misma.

En el presente caso se ha tramitado el internamiento no voluntario en el Centro de Mayores Reifs Chiclana como si de un internamiento urgente se tratara, cuando ni concurre el presupuesto de la urgencia, ni se han respetado los plazos que de forma taxativa establece el artículo 763 de la LEC, dado que se solicita la autorización judicial del internamiento cuando han transcurrido no solo más de las 24 horas que dicho precepto establece desde el ingreso, sino que la misma se encuentra en dicho Centro desde hace más de 7 años.

A la vista de las circunstancias del caso, y teniendo en cuenta como señala el Ministerio Fiscal que cita la STC 34/2016 de 29 de febrero, que la regularización de un internamiento involuntario que se habría prolongado durante días, semanas o meses en un hospital, centro sanitario o residencia geriátrica, sin autorización judicial es inadmisiblemente constitucionalmente, resulta más adecuado, y dada la situación mental de la misma, acudir al procedimiento de Medidas Cautelares del art 762 Ley de Enjuiciamiento Civil, para otorgar protección jurídica integral tanto desde un punto de vista patrimonial como personal al discapaz, sin perjuicio de que el Ministerio Fiscal promueva la incapacitación de la misma.

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

V- PROFESIONES SANITARIAS.

- **Conflicto positivo de competencia 1866-2016.** Planteado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía en relación con diversos preceptos del Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. Competencias sobre sanidad y productos farmacéuticos: nulidad parcial de un precepto del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios; nulidad de los preceptos reglamentarios que atribuyen a la administración del Estado el ejercicio de potestades ejecutivas.

Sentencia 76/2018, de 5 de julio de 2018.

El otorgamiento de la acreditación a los enfermeros, así como la regulación exhaustiva del procedimiento de acreditación, es un acto de naturaleza ejecutiva, que excede del ámbito propio de las competencias básicas que corresponden al Estado en esta materia. No deja espacio a la Comunidad Autónoma para el desarrollo de un procedimiento propio.

Por lo tanto, se declara la inconstitucionalidad de la referencia al «Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad» del artículo 79.1, párrafo quinto del Real Decreto Legislativo 1/2015 y de las referencias a la «Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad», de los artículos 2.2; 3.2 y 8.1 del Real Decreto 954/2015, así como del artículo 10, disposición final cuarta, apartados segundo y cuarto y Anexo II del dicha norma, resta por determinar el alcance temporal de los efectos de la declaración de inconstitucionalidad..

Texto completo: boe.es

- **Conflicto positivo de competencia 2057-2016.** Planteado por el Gobierno de Aragón en relación con diversos preceptos del Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. Competencias sobre sanidad y productos farmacéuticos: pérdida sobrevenida de objeto respecto de los preceptos reglamentarios anulados por la STC 76/2018.

Sentencia TSJ de Galicia núm. 2679/2017 de 15 mayo.

Las cuestiones controvertidas en el presente proceso coinciden con las que se suscitaron en el citado conflicto positivo de competencias, cuya doctrina resulta, en consecuencia, de directa aplicación al supuesto que nos ocupa, en los términos que se señalan a continuación:

- a) El conflicto positivo de competencia resuelto por la STC 76/2018 y el presente abordan controversias competenciales similares, por lo que da por reproducido el fundamento jurídico 4 que la citada Sentencia (véase apartado anterior del presente Boletín) dedica al análisis del encuadramiento competencial en el que debe insertarse la impugnación formulada.

b) La STC 76/2018 vino a declarar la inconstitucionalidad y nulidad, por vulneración de las competencias autonómicas, de las referencias que se realizan a la «Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad», en los artículos 2.2; 3.2; 10; disposición final cuarta, apartado cuarto y anexo II del Real Decreto 954/2015.

En el presente supuesto se impugnan previsiones que ya han sido declaradas inconstitucionales y nulas, de suerte que la expulsión del ordenamiento jurídico de estas previsiones determina la pérdida sobrevenida de objeto de las correspondientes impugnaciones, que son las relativas a los artículos 2.2; 3.2, párrafo primero; 10.1, párrafo tercero; 10.2, párrafo primero; 10.3, párrafo primero; disposición final cuarta apartado cuarto; y anexo II, párrafo siguiente al apartado sexto del Real Decreto 954/2015.

Texto completo: boe.es

- **La exigencia por el Derecho nacional de un informe previo de comprobación para ver si la titulación extranjera, cuyo reconocimiento se insta, cumple o no el nivel formativo mínimo, resulta ajustada a Derecho de la UE.**

Tribunal Supremo Sala 3ª, sec. 4ª, S 11-6-2018, nº 969/2018, rec. 3123/2015

Se le había denegado a un médico italiano el reconocimiento a efectos profesionales en nuestro país del título de médico especialista en psiquiatría obtenido en Venezuela. El interesado cuestiona la legalidad de uno de los trámites previstos en el RD 459/2010, por el que se regula el sistema de reconocimiento a efectos profesionales de títulos expedidos en países extracomunitarios, en concreto el previsto en el artículo 4.2. Según este artículo se establece una especie de filtro previo antes de entrar a conocer y valorar el contenido de la titulación en cuestión; dicho filtro consiste en que una vez presentada la solicitud de reconocimiento, se tiene que emitir un informe de comprobación para ver si esa titulación cumple el nivel formativo mínimo los requisitos exigida por otro reglamento, el RD 1837/2008, y en la Directiva de la UE 2005/36.

En este caso el informe previo de comprobación fue negativo, de modo que impidió que el Comité de Evaluación pudiera adentrarse a enjuiciar la titulación y emitir el correspondiente informe propuesta.

La respuesta del TS: la exigencia de este trámite en el Derecho español es respetuosa con el Derecho Comunitario, no procede plantear ante el TJUE una cuestión prejudicial.

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

- **No se puede valorar del mismo el título de diplomado en podología que el grado en podología.**

Tribunal Superior de Justicia de Murcia, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 2ª) Sentencia núm. 68/2018 de 8 febrero.

El título de Diplomado en Podología no puede ser valorado, pues el RD 976/2014 no equipara a todos los efectos el título de Diplomado con el de Graduado o Licenciado.

No se trata de una equivalencia de títulos, sino de una correspondencia a nivel MECES, y la equivalencia que establece es la propia del ámbito académico. De hecho, el art. 5.4 del citado RD recoge claramente: Ni la homologación, ni la equivalencia a titulación y a nivel académico universitario oficial, ni la convalidación, presuponen en ningún caso la posesión de cualquier otro título ni nivel académico del Sistema Educativo Español.

“Mientras las Bases de la convocatoria no establezcan como mérito el estar en posesión del título de diplomado con mayor o menor puntuación que el título de Grado o la Licenciatura, no podrá valorarse, porque no existe, como pretende la recurrente, la equivalencia del título de Grado con el de Diplomado. Es decir, insistimos, el hecho de estar en posesión de un título de Diplomado en Podología no supone ser Graduado en Podología. De hecho, de acuerdo con el RD 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, quienes estén en posesión de un título de Diplomado, si quieren obtener el título oficial de Grado deben cursar las enseñanzas correspondientes, sin perjuicio del reconocimiento de los créditos que corresponda”.

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

VI- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- **Nulidad de sanción disciplinaria por omitir requisito de previa audiencia al funcionario.**

STSJ de Andalucía de 19 de abril de 2016, nº 1108/2016.

Se desestima el recurso de alzada interpuesto por el Servicio Andaluz de Salud contra la sentencia de instancia, que había estimado parcialmente el recurso interpuesto por un trabajador del servicio de salud que propinó una bofetada al director de enfermería de su centro sanitario. La sentencia de instancia rebajó la gravedad de la sanción porque el recurrente no tuvo la oportunidad de audiencia y defensa frente al mayor reproche que acordó la resolución impugnada en relación al sugerido por el instructor.

El instructor emitió propuesta de resolución proponiendo una sanción de 15 días de duración, en tanto que la sanción finalmente impuesta lo fue de dos meses de duración, y ello se ha realizado sin previa audiencia del interesado, lo que ha supuesto que no haya tenido conocimiento de todos los elementos que fueron tenidos en cuenta en la resolución sancionadora.

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

VII- LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.

- Cese del personal laboral indefinido no fijo por cobertura de la plaza: despido procedente que no procede tramitar como despido objetivo conforme a los supuestos de amortización de plaza.

TSJ Madrid Sala de lo Social, sec. 3ª, S 27-4-2018, nº 321/2018, rec. 707/2017

El personal temporal, que posteriormente es contratado nuevamente poco tiempo después por la misma Administración, sí tiene derecho al percibo de indemnización de veinte días si la nueva relación jurídica lo fuera como personal estatutario.

La vacante que ocupaba la trabajadora había sido adjudicada a una persona seleccionada a través de la oferta pública de empleo y, consecuentemente la actora debía de cesar por tal causa, sin que la misma sea equiparable a la amortización de la plaza a la que se refiere la doctrina del Tribunal Supremo; por tanto necesario seguir los trámites establecidos legalmente para un despido por causas objetivas, porque en este caso lo que se ha llegado es el vencimiento del plazo ínsito en la relación laboral indefinida no fija, sujeta a término, que se extingue con la cobertura de la vacante conforme a los principios constitucionales de mérito y capacidad.

Por tanto no nos encontramos ante un despido improcedente, sino ante un cese procedente que habría de ser indemnizado en los términos establecidos por la doctrina del alto Tribunal, en la sentencia de 9-3-2017, nº 201/2017, rec. 2636/2015, con veinte días de salario por año trabajado.

En este caso la relación laboral se había mantenido reiniciándose dos meses después, al suscribir la actora un nuevo contrato de interinidad para prestar servicios con una categoría incluida dentro del mismo grupo que la anterior. En todos los casos en los que al cese le sigue de forma prácticamente seguida una nueva contratación, se considera que efectivamente los trabajadores no tendrán derecho a la indemnización cuando, sin solución de continuidad, o mediando un breve periodo de tiempo, continúen prestando servicios para la empresa en virtud de un nuevo contrato laboral, pues sería aplicable la doctrina de la unidad esencial del vínculo; pero en cambio cuando, como en este caso, la nueva relación que se ha concertado entre las partes no es de carácter laboral, sino estatutaria, ya no sería aplicable la referida doctrina de unidad esencial del vínculo porque la nueva relación que vincula a las partes no es de carácter laboral, y por ello sí que entendemos que efectivamente tiene derecho a una indemnización de 20 días por año de servicio.

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

- **Derecho de los delegados sindicales a recibir de la Administración información sobre los nombramientos temporales de profesionales sanitarios incluidos en bolsa de trabajo.**

Sentencia núm. 26/2018 de 9 febrero Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, Burgos.

El sindicato SATSE, a través de su secretaria provincial, solicita información respecto de los nombramientos temporales de personal de enfermería, fisioterapeutas y matronas de Atención Primaria, incluido en las bolsas de empleo, que se fueran realizando en el ámbito del Área de Salud de Soria.

Dicha información es necesaria para que ese Sindicato pueda realizar las operaciones que le son propias, invocando al efecto diversas resoluciones judiciales en apoyo de sus pretensiones y, más en concreto, la sentencia dictada por esta Sala en vía de apelación el 17 de febrero de 2016, en un caso similar al que aquí nos ocupa y dimanante del JCA de Ávila, donde se reconoció el derecho del Sindicato accionante, debiendo la Administración demandada facilitarle la documentación e información.

Queda acreditado que la recurrente es miembro de la Junta de Personal, y delegada sindical. A partir de esta situación de hecho, la Sala declara que:

“el hecho de que una determinada información relativa a la política de personal de un determinado Hospital, Centro de trabajo en definitiva, deba proporcionarse a la Junta de Personal, o a los Delegados de Personal, no es óbice ni puede constituir obstáculo alguno para que, también, deba proporcionarse a los Sindicatos.

A tales efectos, deben diferenciarse las funciones correspondientes, por un lado, a las Juntas de Personal y Delegados de Personal, como representantes unitarios del personal al servicio de la Administración Pública, y, por otro las funciones de los Delegados Sindicales, representantes unitarios de los trabajadores y del personal al servicio de la Administración Pública también, que ostentan la titularidad del derecho a la libertad sindical en relación a los intereses profesionales de sus afiliados”.

A partir de estas consideraciones la Sala, apoyándose en la sentencia de este mismo TSJ recaída en la Apelación N° 35/16, y que el propio Sindicato invoca, reconoce que tiene derecho a obtener la información solicitada de la Administración demandada en cuanto que, a través de ella, puede conocer la actuación realizada por dicha Administración en el ámbito material al que se refiere la referida información y así realizar, en los términos que crea convenientes, las funciones que le son propias como Sindicato. En concreto afirma:

“Hemos de significar que la información se solicitó respecto de los nombramientos temporales de personal de enfermería (enfermeros, fisioterapeutas y matronas) incluido en las bolsas de empleo que se fueran realizando en el ámbito del Área de Salud de Soria; información que se estima necesaria para que la organización de la recurrente, a los efectos de que pueda realizar las funciones que le son propias, ya que del conocimiento de los datos citados, derivará un mayor y mejor control del funcionamiento de dichas bolsas de trabajo, en este caso del colectivo de enfermeros y, en consecuencia, una mejor defensa de los trabajadores a los que representa el Sindicato recurrente, sin que la referida información pueda calificarse de excesiva,

irracional, desproporcionada, no constando tampoco que la misma pueda afectar a derechos de terceros que deban de ser protegidos por la Administración mediante la denegación de la misma.”

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

VIII- SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.

- Guía para la gestión y notificación de brechas de seguridad.

El Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) define las quebras de seguridad de los datos personales como aquellos incidentes que ocasionan la destrucción, pérdida o alteración accidental o ilícita de datos personales, así como la comunicación o acceso no autorizado a los mismos.

La Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) ha presentado la ‘*Guía para la gestión y notificación de brechas de seguridad*’ junto a ISMS Forum y en colaboración con el Centro Criptológico Nacional (CCN) e INCIBE. El objetivo de este documento es ofrecer a las organizaciones tanto recomendaciones preventivas como un plan de actuación, de forma que conozcan cómo evitarlas y cómo proceder en caso de que se produzcan.

Con anterioridad a la aplicación del RGPD, la obligación de notificar a la Agencia las brechas de seguridad que pudiesen afectar a datos personales se ceñía exclusivamente a operadores de servicios de comunicaciones electrónicas y prestadores de servicios de confianza. Desde el pasado 25 de mayo, esta obligación pasa a ser aplicable a cualquier responsable de un tratamiento de datos personales, lo que subraya la importancia de que todas las entidades conozcan cómo gestionarlas.

De acuerdo con el Reglamento, cuando el responsable del tratamiento tenga conocimiento de que se ha producido una brecha de la seguridad de los datos personales debe notificarlo sin dilación a la autoridad de control competente, y a más tardar en las 72 horas siguientes a haber tenido constancia de ella. Esta notificación a la Agencia debe realizarse a menos que sea improbable que dicha brecha de la seguridad constituya un riesgo para los derechos y las libertades de las personas físicas.

Si la brecha de seguridad entraña un alto riesgo para los derechos y libertades de las personas (como, por ejemplo, el acceso ilícito a usuarios y contraseñas de un servicio), además de la comunicación a la autoridad de control, el responsable del tratamiento debe, adicionalmente, comunicar a los afectados la brecha de seguridad con lenguaje claro y sencillo y de forma concisa y transparente.

La ‘*Guía para la gestión y notificación de brechas de seguridad*’ va dirigida a responsables de tratamientos de datos personales con el objetivo de facilitar la aplicación del RGPD en lo relativo a la obligación de notificar a la autoridad competente y, en su caso, a los afectados, de modo que la notificación a la autoridad competente se haga por el canal adecuado, contenga información útil y precisa, y se adecúe a las nuevas exigencias del RGPD. Para elaborar el documento también se ha contado con la participación de numerosos profesionales y expertos del sector, recogiendo la experiencia y conocimiento de empresas que tienen implantados procedimientos de gestión de incidentes de seguridad.

Esta guía pretende cubrir el amplio abanico del tejido empresarial español, tanto pymes como grandes empresas y, del mismo modo, puede ser de ayuda a los responsables y encargados de tratamientos de las Administraciones Públicas involucrados en las tareas de gestión de las brechas de seguridad.

El documento está estructurado en cinco grandes bloques: el primero está dedicado a la detección e identificación de brechas de seguridad, incluyendo detalles sobre cómo debe estar preparada la organización; el segundo incluye un apartado dedicado al plan de actuación, en el que se presentan los aspectos básicos sobre cómo proceder ante un incidente; a continuación se ofrecen detalles sobre cómo analizarlo con precisión y, por último, se profundiza en el proceso de respuesta y la notificación de la misma a la autoridad de control.

Por último, la notificación de una quiebra de seguridad no implica la imposición de una sanción de forma directa, ya que es necesario analizar la diligencia de responsables y encargados y las medidas de seguridad aplicadas.

El lanzamiento de la ‘Guía para la gestión y notificación de brechas de seguridad’ completa los manuales de ayuda que la Agencia Española de Protección de Datos ha presentado para facilitar la adaptación de las organizaciones al RGPD, entre los que se encuentran el Listado de cumplimiento normativo y las guías para Responsables de tratamientos de datos personales, Cumplimiento del deber de informar, Elaboración de contratos entre responsables y encargados, Análisis de riesgos y Evaluaciones de impacto, además de la herramienta Facilita_RGPD para empresas que traten datos de escaso riesgo.

Texto completo: aepd.es

IX.- INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

- **La omisión en la historia clínica de datos identificativos de los facultativos intervinientes en el proceso clínico asistencial no constituye vulneración de los derechos fundamentales de intimidad y protección de datos.**

TSJ Canarias (Las Palmas) Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 2ª, S 15-2-2018, nº 29/2018, rec. 6/2018

El hecho de que el historial clínico no contenga todos los datos, en concreto los relativos a los nombres de los facultativos que atendieron al paciente y los tratamientos terapéuticos correspondientes, no suponen por sí mismos una vulneración del derecho fundamental a la intimidad y protección de datos de carácter personal, sino en todo caso, una infracción de las normas contenidas la Ley 41/2012 reguladora de la Autonomía del paciente y los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, puesto que la ausencia de determinada información en el historial clínico no es equiparable a la cesión a terceros, o al tratamiento no consentido de datos de carácter personal que pudieran afectar a la intimidad.

Otro tanto cabe decir respecto a las anotaciones contenidas en los documentos de alta médica cuya cancelación, modificación o rectificación se solicitaba, pues la constancia de los datos personales y antecedentes en los informes de alta, por sí mismos no suponen una vulneración del derecho fundamental alegado, siempre y cuando los mismo no sean puestos a disposición de terceros o tratados informáticamente sin consentimiento de los afectados de forma que finalmente pueda afectar su derecho a la intimidad personal y/o familiar .

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

X.- SALUD LABORAL

- **El personal sanitario del servicio de prevención no debe encargarse de la desinfección de su propias ropas de trabajo. Vigilancia de la salud.**

Audiencia Nacional. Sentencia núm. 15/2017 de 9 febrero

La empresa demandada, que presta servicios propios de servicios de prevención, se integra en el apartado cuarto del Anexo I del RD 664/1997, debido a que realizan trabajos de asistencia sanitaria tanto en los controles de salud de los trabajadores, como en las actividades de prevención que se presten en las instalaciones del cliente.

Los demandantes reclaman en conflicto colectivo que sea la empresa la que se ocupe de limpiar y desinfectar la ropa de trabajo de DUES y médicos, por cuanto su trabajo les obliga objetivamente a la exposición a agentes biológicos, lo cual no puede evitarse por las características de su trabajo, que les obliga a relacionarse físicamente con los trabajadores, cuya salud deben vigilar, que pueden estar afectados por todo tipo de enfermedades, así como a estar en contacto con fluidos y actividades de laboratorio, por lo que no cabe que el empresario les desplace la responsabilidad del lavado y descontaminación de su ropa de trabajo

El trabajo de los trabajadores afectados por el conflicto les expone obligatoriamente a las vías de transmisión, sin que sea admisible que la empresa se responsabilice únicamente de la limpieza, desinfección y/o destrucción de sus ropas cuando se hayan producido efectivamente accidentes por salpicaduras o pinchazos de fluidos, por cuanto esa no es la única vía de transmisión de los agentes biológicos, y la política preventiva tiene precisamente por objeto evitar que se produzcan dichos accidentes

En este sentido el art. 14 de la Ley 31/1995, en relación con el art. 7.4 RD 664/1997, dispone que el empresario se responsabilizará del lavado, descontaminación y, en caso necesario, destrucción de la ropa de trabajo y los equipos de protección a que se refiere el apartado anterior, quedando rigurosamente prohibido que los trabajadores se lleven los mismos a su domicilio para tal fin.

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

5.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

DERECHO SANITARIO.

- Manual de psiquiatría forense para jueces y fiscales. Fuertes Rocañín, José Carlos

Más información: marcialpons.es

- La libertad reproductiva en el Derecho español y comparado. Crevillén Verdet, Pablo

Más información: marcialpons.es

PROTECCIÓN DE DATOS

- Tratado de protección de datos: el modelo europeo en Ehealth. KRESS ALEJANDRO

Más información: thomsonreuters.es

II.- Formación

DERECHO SANITARIO.

- XXV Congreso nacional de Derecho Sanitario.

Madrid 18 - 19 - 20 de Octubre de 2018.

Más información: 25derechosanitario.com

- 2ª Congreso de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana.

27/09/2018 - 28/09/2018 Palacio de Colomina CEU-UCH C/Almodí, 1 (Valencia)

Más información: icav.es

CONTRATACIÓN PÚBLICA.

- Conferencia sobre Derecho Sanitario nuevas estrategias de aprovisionamiento en el SNS: la contratación de soluciones integrales en salud basadas en resultados.

19 de septiembre, en la sede de CESIF, 28010, Madrid

Más información: cesif.es

-NOTICIAS-

- **Australia empieza a multar con 18 euros cada 15 días a los padres que no vacunen a sus hijos.**

El Gobierno del país pretende con esta sanción que los progenitores que no cumplan el calendario de inmunización tengan un recordatorio permanente de su irresponsabilidad.

Fuente: elpais.com

- **La seguridad del paciente y "el pago por resultados" de Farmaindustria.**

La industria farmacéutica española quiere probar los fármacos en el SNS y cobrar únicamente por los que aporten valor, en lo que denomina "Pago por Resultados".

Fuente: nuevatribuna.es

- **Un médico denuncia la muerte de una mujer con cáncer en Girona tras una pseudoterapia.**

La paciente llegó al hospital con un pecho "totalmente putrefacto" tras renunciar al tratamiento médico

Fuente: elpais.com

- **Los pacientes podrán ser desconectados por acuerdo médicos-familia en R.Unido.**

Los pacientes en estado vegetativo en el Reino Unido podrán ser desconectados sin necesidad de solicitar un permiso legal, siempre y cuando haya mutuo acuerdo entre familiares y médicos, dictaminó hoy el Tribunal Supremo de este país.

Fuente: lavanguardia.com

- **Asturias recula y suspende el pago de trienios al personal de promoción interna temporal.**

Fuente: elmedicointeractivo.com

- **Un año, tiempo medio de espera en Castilla-La Mancha para cobrar indemnización por negligencia médica.**

El dato lo ofrece la compañía online, reclamador.es: está por debajo de lo que ocurre en otras regiones como Andalucía donde se llega a esperar cuatro años.

Fuente: eldiario.es

- **El Sespa extenderá el sistema que protege la identidad del paciente a todos los hospitales.**

A partir del año que viene, los pacientes que acudan a una consulta de Atención Especializada o al servicio de Urgencias de cualquiera de los hospitales públicos de la región no serán llamados por su nombre y apellidos sino que deberán estar atentos a una pantalla donde aparecerá la combinación de letras y números que les identificarán. Para hacerse con ella, nada más llegar al hospital deberá dirigirse a una máquina que es la que expide el tique con la correspondiente clave.

Fuente: elcomercio.es

- **Con permiso de residencia, pero sin acceso a la sanidad.**

Varios españoles denuncian que la Seguridad Social deniega la tarjeta sanitaria a sus padres tras acogerse a la reagrupación familiar.

Fuente: elpais.com

- **La eutanasia activa no forma parte de la deontología de los médicos.**

Fuente: elmundo.es

- **Congreso abordará el potencial de las decisiones compartidas médico-paciente.**

El potencial de las decisiones compartidas entre médicos y pacientes -en las que el paciente asume un papel activo y "se respetan sus valores"- para favorecer la recuperación de los enfermos será uno de los temas de debate de la tercera edición del XPatient Barcelona Congress.

Fuente: lavanguardia.com

- **Arantxa Unda, la licenciada en Harvard que apostó por el 'big data' sanitario.**

Fuente: elpais.com

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- **Recomendaciones de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Madrid sobre las inmovilizaciones terapéuticas (sujeciones) físicas y químicas.**

Los aspectos más reseñables del presente documento son:

El facultativo que ha realizado la indicación debe estar presente y dejar constancia en la historia clínica de todo el procedimiento e incidencias, si las hubiere.

Al ser una medida que forma parte del plan de cuidados de un paciente, debe ser personal sanitario quien la aplique.

Una vez instaurada la inmovilización terapéutica, los cuidados y seguimiento del paciente por parte del equipo médico y personal de enfermería deben estar protocolizados (frecuencia de visitas, comprobación de las sujeciones, vigilancia de puntos de fricción, hidratación del paciente, posición de la cama, etc.), y se debe dejar constancia de todo ello en la historia clínica del paciente.

En las Unidades Hospitalarias Psiquiátricas: Si el ingreso del paciente ha sido involuntario es suficiente la comunicación del mismo al Juzgado dentro de las primeras 24 horas. En el caso de que el ingreso haya sido voluntario, la aplicación de una medida de sujeción implica que debe comunicarse al Juzgado un cambio en el tipo de ingreso (de voluntario a involuntario) en un plazo inferior a las 24 horas.

En los Servicios sanitarios de Urgencias, Unidades médico-quirúrgicas, Unidades de Cuidados Intensivos (UCI): si la inmovilización es breve y urgente no requiere autorización previa ni comunicación especial. Si se prolonga en el tiempo se procederá a solicitar el consentimiento informado por representación a los familiares o representante del paciente

En los Servicios sociales de tipo residencial: se solicitará a la familia del paciente la autorización por escrito. En situaciones de urgencia la enfermera o el Director del establecimiento pueden indicar la inmovilización, pero ésta habrá de ser confirmada por un médico en el menor plazo posible. En el caso de los menores de edad, la autorización debe darla el tutor o el progenitor/res que ostenten la patria potestad

Si los familiares o el representante legal no autorizan el uso de la inmovilización terapéutica, se les informará sobre los riesgos derivados de no realizarla y se intentará encontrar medidas alternativas. No obstante, si se considera que la decisión es contraria a los intereses del paciente, se comunicará por escrito al Juzgado.

En caso de discrepancia entre los miembros del equipo que atiende al paciente sobre la necesidad o no de instaurar este procedimiento deberá existir un protocolo de actuación alternativo o se consultará con el Comité de Ética del centro. Aunque la indicación es siempre médica, es conveniente que tanto la puesta en marcha como la retirada de las medidas de sujeción se consensuen con el personal de enfermería.

Más información: icomen.es

- **Bioética de la relación asistencial: El modelo deliberativo como propuesta frente a la falta de respeto, el maltrato y la violencia obstétrica en atención al parto.**

Durante las últimas décadas los modelos de atención al nacimiento fueron cuestionados. En 2008, el Ministerio de Sanidad y Consumo español publicó la “Estrategia de atención al parto normal”. En relación al respeto a la autonomía de las mujeres se han promovido los denominados “planes de parto”. A pesar de estos cambios sigue produciéndose descontento por parte de grupos de usuarias que denuncian atención inadecuada e irrespetuosa y cada vez se usa con mayor profusión el término “violencia obstétrica”. La aplicación clínica de un modelo de comunicación deliberativo, que reconozca el principio de autonomía de la mujer en la toma de decisiones, puede ser elemento clave en la mejora de la satisfacción materna y ayudar a potenciar la responsabilidad de madres y profesionales, disminuyendo las prácticas jerárquicas y patriarcales catalogadas como violencia obstétrica. Pero este modelo no es posible si no existe un compromiso desde la propia organización sanitaria.

Más información: dilemata.net

- **El perfil de los pacientes con limitación de tratamientos de soporte vital desde la perspectiva de la bioética. Aportaciones al debate actual.**

La función de las Unidades de Cuidados Intensivos consiste en dar soporte a la insuficiencia de los órganos de pacientes gravemente enfermos. En la gran mayoría de pacientes, se consigue revertir la situación de riesgo vital, pero en contrapartida también estamos hablando de uno de los servicios hospitalarios que tiene más mortalidad estadísticamente y que debe limitar las técnicas en una parte importante de los casos. Atendiendo al principio de beneficencia, uno de los principios de la ética médica, la limitación se puede producir antes de aplicar estas técnicas ya que de entrada se determina que no se podrá ofrecer ningún beneficio terapéutico al enfermo, pero una vez ya se han aplicado estas técnicas también se han de limitar ya que dejan de ser beneficiarios más adelante. Estas posibilidades han evidenciado cada vez más aspectos relacionados con tratamientos desproporcionados. Este artículo pretende hacer una aportación al debate actual de las cuestiones relativas al principio de autonomía en el ámbito sanitario.

Más información: dilemata.net

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

I.- Formación

BIOÉTICA

- El X Congreso Mundial de Bioética, organizado por la Sociedad Internacional de Bioética (SIBI) tendrá lugar en GIJÓN (España) del 17 al 19 de septiembre de 2018, con el tema: “*Juventud y protección del Medioambiente*”.

Más información: sibi.org

- XIII Curso de Verano ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN EN BIOÉTICA.

Más información: seis.es

- Prevención de enfermedades y promoción de la salud. Consideraciones éticas /Salud pública y ética: una introducción.

Lugar: Llatzeret

Del lunes 24 al miércoles 26, de 9.00 a 14.00 h

Más información: emsp.cime.es

OTROS

- 5ª Jornada hacia un sistema sanitario basado en la creación de valor.

27 de noviembre de 2018

Auditorio Rafael del Pino
C/ Rafael Calvo
39A Madrid

Más información: institutoche.es