



# SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

## BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 162 NOVIEMBRE 2018.  
Editado por la Secretaría General del Sescam.  
ISSN 2445-3994

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

---

### EQUIPO EDITORIAL:

**D. Vicente Lomas Hernández.**  
Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

**D. Alberto Cuadrado Gómez.**  
Secretaría General. Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

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

# SUMARIO:

## **-DERECHO SANITARIO-**

### **1.-LEGISLACIÓN**

- I.- LEGISLACIÓN COMUNITARIA: 3
- II.- LEGISLACIÓN ESTATAL: 3
- III.- INICIATIVAS LEGISLATIVAS: 4
- IV.-LEGISLACIÓN AUTONÓMICA: 4

### **2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:**

- Decreto 141/2018, de 25 de octubre, por el que se regula la protección, valorización y transferencia de los resultados de investigación, desarrollo e innovación en el ámbito del Sistema público de salud de Galicia. 9
- ORDEN de 20 de noviembre de 2018 por la que se regula la digitalización de la documentación clínica en soporte papel que forma parte de la historia clínica. 10

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

- LA TRANSPARENCIA EN LA POLÍTICA FARMACÉUTICA. 12

### **4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS**

- I- RECURSOS HUMANOS. 14
- II- CONTRATACIÓN PÚBLICA. 19
- III- LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL. 23
- IV- PROFESIONES SANITARIAS. 25
- V- COLEGIOS PROFESIONALES. 28
- VI- RESPONSABILIDAD SANITARIA. 28
- VII- REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS. 29
- VIII- MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS. 30
- IX- SALUD LABORAL. 31
- X.- INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS. 32

**5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.**

33

**-NOTICIAS-**

- Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante los meses de NOVIEMBRE 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. LEGISLACIÓN COMUNITARIA.**

- Reglamento (UE) 2018/1725 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de octubre de 2018, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales por las instituciones, órganos y organismos de la Unión, y a la libre circulación de esos datos, y por el que se derogan el Reglamento (CE) n° 45/2001 y la Decisión n° 1247/2002/CE.

[boe.es](http://boe.es)

- Reglamento (UE) 2018/1718 del Parlamento Europeo y del Consejo de 14 de noviembre de 2018 que modifica el Reglamento (CE) n.º 726/2004 en lo que respecta a la ubicación de la sede de la Agencia Europea de Medicamentos.

[boe.es](http://boe.es)

### **II. LEGISLACIÓN ESTATAL.**

- Orden SCB/1242/2018, de 19 de noviembre, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 1205/2010, de 24 de septiembre, por el que se fijan las bases para la inclusión de los alimentos dietéticos para usos médicos especiales en la prestación con productos dietéticos del Sistema Nacional de Salud y para el establecimiento de sus importes máximos de financiación.

[boe.es](http://boe.es)

- Orden SCB/1244/2018, de 23 de noviembre, por la que se procede a la actualización en 2018 del sistema de precios de referencia de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud.

[boe.es](http://boe.es)

- Estatutos de la Infraestructura Europea Avanzada de Investigación Traslacional en Medicina como Consorcio de Infraestructuras de Investigación Europeas (EATRIS ERIC).

[boe.es](http://boe.es)

- Estatutos de la Red de Infraestructuras Europeas de Investigación Clínica (ECRIN-ERIC).

[boe.es](http://boe.es)

- Resolución de 25 de octubre de 2018, de la Mutualidad General Judicial, por la que se publica la prórroga para 2019 del concierto para la asistencia sanitaria de beneficiarios y la relación de entidades de seguro que han suscrito la misma.

[boe.es](http://boe.es)

### **III. INICIATIVAS LEGISLATIVAS.**

- Proposición de Ley por la que se modifica el artículo 37 del Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Estatuto de los Trabajadores, para crear un nuevo permiso retribuido que permita asistir a consultas y pruebas médicas a las trabajadoras y trabajadores, así como acompañar a consultas y pruebas médicas a parientes hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad o a personas sujetas a su guarda o tutela.

[Congreso.es](http://Congreso.es)

### **IV. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA**

#### **CASTILLA LA MANCHA**

- Decreto 74/2018, de 23 de octubre, por el que se regula la Oficina de Contratación de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y el sistema de contratación centralizada.

[docm.jccm.es](http://docm.jccm.es)

- Decreto 85/2018, de 20 de noviembre, por el que se regula la inclusión educativa del alumnado en la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha.

[docm.jccm.es](http://docm.jccm.es)

- Resolución de 06/11/2018, de la Dirección-Gerencia, por la que se crea y se regula el Observatorio de la Violencia para la prevención de agresiones al personal del Sescam.

[docm.jccm.es](http://docm.jccm.es)

#### **ISLAS BALEARES**

- Ley 10/2018, de 6 de noviembre, de modificación del Decreto 100/2010, de 27 de agosto, por el que se regula el procedimiento de autorización sanitaria de centros, servicios y establecimientos sanitarios y el funcionamiento del Registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de las Illes Balears.

[boe.es](http://boe.es)

- Ley 11/2018, de 6 de noviembre, por la que se establece la gratuidad de las plazas de aparcamiento de los hospitales públicos de las Illes Balears.

[boe.es](http://boe.es)

- Acuerdo de 9 de noviembre de 2018 del Consejo de Gobierno por el que se autoriza el traspaso de los servicios de atención residencial comunitaria para personas con diagnóstico de salud mental, hasta ahora gestionados por el Servicio de Salud de las Illes Balears (IB-Salut), al Gobierno de las Illes Balears.

[caib.es](http://caib.es)

- Acuerdo de la Comisión Bilateral de Cooperación Administración General del Estado - Comunidad Autónoma de Illes Balears en relación con el Decreto-ley 1/2018, de 19-1-2018 (LIB 2018\6), de medidas urgentes para la mejora y/o la ampliación de la red de equipamientos públicos de usos educativos, sanitarios o sociales de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

[caib.es](http://caib.es)

- Acuerdo de 2 de noviembre de 2018 del Consejo de Gobierno por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 19 de octubre de 2018 por el que se reconoce como tiempo efectivo de trabajo el tiempo necesario para la transmisión de información asistencial que garantiza la seguridad y la continuidad de los cuidados profesionales en el marco del proceso asistencial.

[caib.es](http://caib.es)

- Acuerdo de 2 de noviembre de 2018 del Consejo de Gobierno por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 19 de octubre de 2018 por el que se reconoce como tiempo efectivo de trabajo el tiempo necesario para la transmisión de información asistencial que garantiza la seguridad y la continuidad de los cuidados profesionales en el marco del proceso asistencial

[caib.es](http://caib.es)

## **CANARIAS**

- Ley Orgánica 1/2018, de 5 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Canarias.

[boe.es](http://boe.es)

- Instrucción 13/2018, de 23 de octubre, del Director, por la que se articulan los mecanismos para garantizar el principio de gratuidad en la donación de órganos y tejidos humanos para trasplante, así como el derecho a que su obtención no resulte gravosa para el donante vivo ni para la familia del fallecido.

[boc.es](http://boc.es)

## **MADRID**

- ORDEN 1131/2018, de 29 de octubre, de la Consejería de Sanidad, por la que se constituyen las Comisiones de valoración para la provisión de puestos en órganos de dirección de las organizaciones del Servicio Madrileño de Salud.

[bocm.es](http://bocm.es)

## **CATALUÑA**

- Decreto GOV/138/2018, de 20 de noviembre. Crea el Programa de abordaje integral de los casos de salud mental de elevada complejidad.

[portaldogc.gencat.cat](http://portaldogc.gencat.cat)

- Orden SLT/182/2018, de 30 de octubre, por la que se modifica la delimitación de varias áreas básicas de salud.

[portaldogc.gencat.cat](http://portaldogc.gencat.cat)

- Resolución SLT/2800/2018, de 28 de noviembre, por la que se da publicidad al Acuerdo del Gobierno de la Generalidad de 20 de noviembre de 2018, por el que se exime del requisito de nacionalidad en el acceso a la condición de personal estatutario del personal facultativo especialista del Instituto Catalán de la Salud por razones de interés general.

[portaldogc.gencat.cat](http://portaldogc.gencat.cat)

## **NAVARRA**

- Orden Foral 1013E/2018, de 29 de octubre, del Consejero de Salud, por la que se modifica la Orden Foral 54/2016, de 30 de junio, del Consejero de Salud, por la que se establece la estructura orgánica a nivel de Secciones no asistenciales y Unidades no asistenciales del Complejo Hospitalario de Navarra.

[navarra.es/bom](http://navarra.es/bom)

## **MURCIA**

- Ley 12/2018, de 20 de noviembre, de modificación de la Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia.

[borm.es](http://borm.es)

## **ASTURIAS**

- Ley de categorías profesionales del personal estatutario del Servicio de Salud de Asturias.

[sede.asturias.es/bopa](http://sede.asturias.es/bopa)

## **CASTILLA Y LEÓN**

- Orden SAN/1274/2018, de 22 de noviembre. Establece para el año 2019 la jornada anual ponderada del personal al servicio de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León que presta servicios en turno diurno con jornada complementaria.

[bocyl.jcyl.es](http://bocyl.jcyl.es)

- Orden SAN/1273/2018, de 22 de noviembre. Establece para el año 2019 la jornada anual ponderada del personal al servicio de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León que presta servicios en turno rotatorio o en turno fijo nocturno.

[bocyl.jcyl.es](http://bocyl.jcyl.es)

## **PAIS VASCO**

- Decreto 166/2018, de 20 de noviembre, de modificación del Decreto por el que se aprueba el Reglamento de Sanidad Mortuoria de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

[esukadi.eus/bopv](http://esukadi.eus/bopv)

## **ARAGÓN**

- Decreto 201/2018, de 21 de noviembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento por el que se regula el Sistema de Prevención de Riesgos Laborales y Promoción de la Salud del personal de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.

[boa.aragon.es](http://boa.aragon.es)

## **CANTABRIA**

- Orden PRE/59/2018, de 2 de noviembre, por la que se regulan las condiciones sobre seguridad de la información y protección de datos personales a incorporar en los Pliegos de Cláusulas Administrativas Particulares y de Prescripciones Técnicas en la contratación pública de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

[boc.cantabria.es](http://boc.cantabria.es)



- Resolución por la que se ordena la publicación del Acuerdo por el que se regula la prestación de servicios en jornadas ordinarias de 12 y de 24 horas por parte del personal facultativo de los Servicios de Urgencias de Atención Especializada en el ámbito del Servicio Cántabro de Salud.

[boc.cantabria.es](http://boc.cantabria.es)

## **GALICIA**

- Decreto 136/2018, de 4 de octubre, por el que se crea y se regula el Sistema de información de diagnósticos de infección por el virus de inmunodeficiencia humana de Galicia (SIDIVIHG).

[xunta.gal/doga](http://xunta.gal/doga)

- Decreto 141/2018, de 25 de octubre, por el que se regula la protección, valorización y transferencia de los resultados de investigación, desarrollo e innovación en el ámbito del Sistema público de salud de Galicia.

[xunta.gal/doga](http://xunta.gal/doga)

- Orden de 20 de noviembre de 2018 por la que se regula la digitalización de la documentación clínica en soporte papel que forma parte de la historia clínica.

[xunta.gal/doga](http://xunta.gal/doga)

## **ANDALUCÍA**

- Decreto 209/2018, de 20 de noviembre, por el que se aprueba la Oferta de Empleo Público para el año 2018 de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud.

[juntadeandalucia.es/boja](http://juntadeandalucia.es/boja)

- Decreto 210/2018, de 20 de noviembre, por el que se regula el procedimiento de actuación ante situaciones de riesgo y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía (SIMIA).

[juntadeandalucia.es/boja](http://juntadeandalucia.es/boja)

## **EXTREMADURA**

- Ley 10/2018, de 22 de noviembre, del Tercer Sector Social de Extremadura.

[doe.es](http://doe.es)

## 2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

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

**1.- Decreto 141/2018, de 25 de octubre, por el que se regula la protección, valorización y transferencia de los resultados de investigación, desarrollo e innovación en el ámbito del Sistema público de salud de Galicia.**

Que Galicia está mostrando en los últimos meses una gran preocupación por avanzar en el campo de la investigación biomédica, creo que es algo innegable. En el Boletín de Derecho Sanitario nº 156, ya dábamos cuenta de las importantes novedades introducidas por la Ley 1/2018, de 2 de abril, por la que se modifica la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia, y ahora nos llega su desarrollo reglamentario.

La investigación biomédica precisa sin duda de grandes aportaciones económicas e importantes esfuerzos en recursos humanos, pero también dotarse de un marco normativo estable que proporcione condiciones idóneas de seguridad jurídica para diseñar proyectos que resulten atractivos tanto para el investigador como para el mercado. Así, resulta clave conocer la respuesta a preguntas tales como:

- 1.- ¿Cabe considerar a las IISS públicas a estos efectos como “*centros y organismos de investigación*”?
- 2.- ¿Qué personal merece la consideración de personal investigador?
- 3.- ¿Se pueden equiparar las invenciones desarrolladas por el personal médico/enfermería de las IISS, a invenciones desarrolladas por personal investigador de los centros públicos de investigación a efectos de poder aplicar a tales invenciones el régimen jurídico del art. 21 de la Ley de Patentes?
- 4.- ¿Existen protocolos para la tramitación normalizada de solicitudes de patentes por invenciones realizadas por el personal estatutario sanitario?
- 5.- ¿Qué porcentaje en los beneficios cabe asignar al investigador y a la entidad para la que se presta servicios?
- 6.- ¿Cómo articular la puesta en marcha de proyectos tan ambiciosos como las “bioincubadoras” o parques tecnológicos, o programas de alianzas con el sector privado a través de la creación de spin-off?...

El presente Decreto regula lo que a día de hoy lamentablemente siguen siendo auténticos arcanos en más de un Servicio de Salud; aspectos tan “básicos” como esenciales para incentivar la investigación biomédica, como determinar a) La titularidad y protección de los resultados de la investigación y de la innovación obtenidos por el personal investigador del Sistema público de salud. b) El derecho a la participación en los beneficios obtenidos en la explotación de los resultados de la investigación por parte del personal investigador del Sistema público de salud, y c) actuaciones de valorización y de transferencia de los resultados de la investigación o innovación realizada por el personal investigador del Sistema público de salud, constituyen el objeto de esta disposición reglamentaria.

Muchas de las interrogantes antes señaladas encontrarían respuesta en el Decreto gallego, que a modo de ejemplo, regula:

- 1.- El procedimiento a seguir, y la obligación del personal investigador a comunicar por escrito a la entidad para la que presta servicios la obtención de cualquier descubrimiento o invención derivada de su actividad que pueda ser susceptible de protección jurídica por un derecho de propiedad industrial y/o intelectual, así como a mantener la adecuada confidencialidad.
- 2.- La participación en los beneficios obtenidos por la explotación de los resultados de la investigación.
- 3.- Fórmulas de explotación comercial de los resultados de la investigación, el desarrollo y la innovación, a través de una Agencia dedicada en exclusiva a la gestión del conocimiento en salud.
- 4.- Creación y participación en una spin-off.

## **II.- ORDEN de 20 de noviembre de 2018 por la que se regula la digitalización de la documentación clínica en soporte papel que forma parte de la historia clínica.**

En estos tiempos de auténtica vorágine de procedimientos electrónicos, tramitación electrónica de solicitudes, y demás cuestiones conexas con la entronización legal de la aún inacabada “*administración electrónica*”, llama poderosamente la atención que una cuestión tan trascendental como que la digitalización de las historias clínicas siga siendo una asignatura pendiente en la sanidad pública.

La Ley 39/2015, define la digitalización como aquel proceso tecnológico que permite convertir un documento en soporte papel o en otro soporte no electrónico en un fichero electrónico que contiene la imagen codificada, fiel e íntegra del documento. Esta misma Ley consagra el formato electrónico para la realización de actuaciones administrativas, y la implantación de un archivo electrónico único, un entorno al que no puede permanecer ajeno la sanidad.

Asimismo, y en el supuesto en que se haya puesto en marcha un programa de estas características, resulta igualmente imprescindible la adopción de medidas técnicas dirigidas a evitar los riesgos que puede suponer una digitalización incorrecta de la documentación. Recordemos que para obtener una copia auténtica en formato electrónico de un documento en formato papel (historia clínica), es preciso que la digitalización se efectúe correctamente, lo que exige tomar en consideración:

- a) Las notas técnicas de digitalización.
- b) La NT de procedimientos de copiado auténtico y conversión de documentos electrónicos.

La Comunidad Autónoma de Canarias ha sido una de las pioneras con la aprobación por Orden de 23 de abril de 2013, de un protocolo común para toda la Administración con el fin de que el proceso de digitalización se llevase a cabo con todas las garantías y por igual. En el mismo sentido cabría destacar igualmente las Recomendaciones para la digitalización de documentos en los archivos aprobadas por la Junta de Castilla y León, o la Metodología de Digitalización de Documentos del Gobierno Vasco.

Más recientemente se ha dado a conocer que el Comité de las Regiones ha apoyado la propuesta de la Región de Murcia para digitalizar la sanidad, un sector en el que, por ejemplo, buena parte de los documentos de consentimiento informado aún se siguen firmando en formato papel.

Pues bien, la Orden gallega no solo marca las pautas a seguir para una correcta digitalización de los documentos clínicos, sino que, además, como consecuencia obligada, regula la consiguiente destrucción (ahora sí, en condiciones de seguridad jurídica) de los documentos ya digitalizados; por otra parte, y respecto de la documentación ya existente, obliga a todos los centros sanitarios de la red pública que integran el Sistema Público de Salud de Galicia a incorporar de forma progresiva la documentación clínica en formato no electrónico que forman parte de las historias clínicas, procediendo a tal efecto a su digitalización. Y respecto de los nuevos documentos, establece la imposibilidad con carácter general de incluir nuevos documentos en formato no electrónico a la historia clínica de los/las pacientes.

No menos interesante resulta la introducción de la firma digital de los pacientes en el proceso de creación de documentación clínica, otorgando validez para ello a la firma de documentos por parte de las personas usuarias por medio de la firma digitalizada, entendida ésta como la plasmación electrónica de una firma ológrafa. Para ello se exige que la firma sea recabada bajo determinadas condiciones de seguridad, de cara a poder garantizar la autenticidad, no repudio y conservación de la misma.

Según refiere la Orden, con el objeto de facilitar la implantación efectiva de este tipo de firma en la red sanitaria pública, desde la consellería competente en materia de sanidad a través del Servicio Gallego de Salud se establecerán los medios y las medidas necesarias que garanticen que la firma digitalizada de la persona usuaria permite identificar a la persona firmante, detectar cualquier cambio ulterior de los datos firmados y asegurar que la firma está vinculada a ella de manera única. El sistema que se empleará ha de consistir en un dispositivo electrónico de formato tableta o equivalente que permita a la persona usuaria leer con facilidad de forma completa el documento electrónico y proceder a su firma en la pantalla del dispositivo, de forma similar a la manuscrita.

No se trata, por tanto, de dotar de validez a cualquier sistema de firma de estas características, ya que la propia Orden deja bien claro que *“ha de garantizar la identidad de la persona firmante y detectar, en caso de producirse, cualquier cambio posterior en los datos firmados, para lo que el sistema empleado establecerá los mecanismos necesarios para que se produzcan los denominados «sellado electrónico» y «sellado de tiempo» de los datos que han sido firmados, que garantiza que lo firmado no es modificado”*. La Administración estatal ya dio los primeros pasos a través de la Resolución de 6 de abril de 2016, publicada en el BOE de 25 de abril de 2016, aprueba el sistema de firma electrónica mediante captura de firma digitalizada con datos biométricos para relacionarse presencialmente con el Servicio Público de Empleo Estatal.

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

Por: Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

**LA TRANSPARENCIA EN LA POLÍTICA DE MEDICAMENTOS. SENTENCIA DE LA AUDIENCIA NACIONAL SALA DE LO CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO, SEC. 7ª, S 15-10-2018, REC. 51/2018.**

Los datos de demanda solicitados son las cifras comerciales de las ventas que realiza un laboratorio de un medicamento concreto, datos sobre la demanda de medicamentos que contienen `estradiol` y `testex` inyectable durante los últimos cuatro años, así como la previsión de la demanda para 2017, a partir de la cual se han tomado medidas preventivas para paliar la situación de futuro, de acuerdo a los datos que se recogen en dos notas informativas publicadas por la AEMPS.

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios denegó el acceso total a la información relativa a los datos de demanda de los últimos 6 meses y a los de la previsión de demanda de 2017, inadmitiendo a trámite la solicitud de acceso a los datos de demanda para el período que resta de esos 6 meses hasta los últimos 4 años.

Formulada reclamación por el interesado don Florentino frente a la respuesta de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno dictó Resolución en la que acordaba estimar parcialmente la reclamación presentada.

Los laboratorios farmacéuticos-, cuyos intereses económicos y comerciales pueden verse afectados por la información-, formularon alegaciones expresando al Consejo de Transparencia y Buen Gobierno el riesgo que tiene para su industria la divulgación de la información solicitada al perjudicar sus secretos comerciales y planes de negocio.

Contra dicha resolución la Abogacía del Estado interpuso recurso contencioso-administrativo, desestimado por el Juzgado Central de lo Contencioso Administrativo número 7, sentencia recurrida en apelación.

La representación procesal del Consejo de Transparencia y Buen Gobierno se opone al recurso formulando entre otras las siguientes alegaciones: a) no se han identificado suficientemente los intereses económicos y comerciales de terceros que debieran ser protegidos, ni se ha acreditado que el acceso a la información interesada pudiera vulnerar ningún interés económico o comercial de terceros; b) la afectación a los intereses económicos y comerciales de terceros debe justificarse por quien la invoca; c) las empresas implicadas no alegaron, y sobre todo, no justificaron, el perjuicio que se invoca;

La AEMPS considera, en contra de lo que alega el reclamante, que se trata de información confidencial y que su publicación afectaría negativamente a los intereses económicos y comerciales de los laboratorios, por lo que nunca ha publicado ni otorgado acceso a los mismos.

La Sala estima el recurso pero por cuestiones de índole formal, por el incumplimiento por parte del CTBG del deber de notificar la resolución - artículo 24.5 de la Ley 19/13 - a los terceros interesados, los laboratorios Novartis Farmacéutica, S.A., y Bayer Hispania, S.L., quienes tenían indudable interés en no acceder a la información; y una vez que se pone de manifiesto la existencia de terceros interesados, corresponde al Consejo de Transparencia y Buen Gobierno adoptar las medidas oportunas para la notificación a los mismos de la resolución.

La R/0326/2018 (100-000899), de 28 de agosto, estimó la reclamación por la que se solicitaba la entrega de la copia íntegra de todas y cada una de las actas de todas y cada una de las reuniones celebradas entre el 1 de enero de 2012 y el 17 de abril de 2018, ambas fechas inclusive, de los siguientes órganos colegiados de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios: - Consejo Rector. - Departamento de Productos Sanitarios. - Comité de Productos Sanitarios. - Grupo de Productos Sanitarios del Comité Técnico de Inspección. Más recientemente, la R/0351/2018 (100-000997) de 6 de septiembre, estimaba la Reclamación presentada por ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE BIOSIMILARES para que se le proporcionase información agregada referente a las ventas de medicamentos biosimilares, diferenciando la información por los siguientes criterios:

- Por molécula de medicamento biológico respecto al biosimilar efectivamente comercializado y próximamente comercializado;
- Expresado en unidades y en valores;
- En el ámbito de la oficina de farmacia así como hospitalario;
- A nivel nacional y a nivel de las Comunidades Autónomas

Quizá estemos, como muy bien señala Juan Luis Beltrán, ante un incipiente cambio de paradigma:

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

## 4.-DOCUMENTOS DE INTERÉS

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

### I- RECURSOS HUMANOS:

- La solicitud de reingreso por fallecimiento de la persona que justificó la concesión de excedencia para el cuidado de familiar, se puede efectuar con días de antelación dentro del mes siguiente.

STSJ de Castilla-La Mancha nº 7, Recurso de Apelación nº 29/2015, de 16/01/2017 de 2017.

Personal estatutario fijo Facultativo del Sescam, en la categoría de Facultativo Especialista de Área en Otorrinolaringología, se le concedió, en fecha 26 de septiembre de 2011, excedencia por cuidado de familiares al amparo de lo dispuesto en la Ley 3/2007, que conlleva la reserva del puesto de trabajo y en la que el reingreso sólo queda condicionado a la petición de la interesada con 10 días de antelación a que el mismo tenga lugar. La madre de la recurrente, para cuyo cuidado se concedió la excedencia, falleció el día 31 de enero de 2012. El 19 de febrero comunica telefónicamente su reingreso a la situación de servicio activo tras lo cual, en fecha 20 de febrero, mediante la resolución recurrida, se declaró a la demandante en situación de excedencia voluntaria desde el 1 de febrero de 2012.

La Sentencia de instancia señala que la recurrente debería haber solicitado la reincorporación en el plazo determinado por el Servicio de Salud, así como que la concesión de excedencia, en este caso, aclaraba que debería solicitarse la incorporación con 10 días de antelación.

La Sala confirma la existencia de un plazo máximo de diez días para el reingreso a la situación de servicio activo según la legislación autonómica, así como que la propia Resolución de concesión de la excedencia para el cuidado de familiar advertía de la relevancia de solicitar el reingreso dentro de dicho plazo, y de las consecuencias que se derivarían de su incumplimiento. Ahora bien, la Sala no comparte la decisión del juzgador de instancia porque en dicha resolución no se había tomado en cuenta la eventualidad de la desaparición de la causa de la concesión, como fue la acontecida (el fallecimiento de la madre para cuyo cuidado había solicitado el disfrute de la excedencia).

Teniendo en cuenta este factor, la Sentencia considera que *“sólo se podrá considerar adecuadamente declarada la situación de excedencia voluntaria de la demandante, que se recurre, si cabe concluir que la limitación que implicaba al ejercicio del derecho al reingreso era proporcionada y no arbitraria.* En este caso se habría producido una actuación administrativa desproporcionada, ya que ante este tipo de situaciones no se puede prever con antelación el momento en que desapareció la causa que justificó este excedencia- el fallecimiento- para solicitar, antes de que se produzca el mismo, el reingreso al servicio activo, como tampoco lo es imponer que la solicitud haya de realizarse en el mismo momento en que el fallecimiento se produzca ni aun en el día siguiente.

Según la Sala *“no cabe considerar desproporcionada ni abusivamente ejercido el derecho al reingreso del personal estatutario procedente de una situación de excedencia por cuidado de familiar si la misma se solicita en el mes siguiente al momento en que se produzca el cese de la causa por la que la excedencia se concedió, ello en correspondencia con el plazo que para supuestos equivalentes prevén, por ejemplo, los artículos 9 y 15.3 Real Decreto 365/1995.*

En definitiva la Sentencia establece para este tipo de casos- desaparición imprevisible de la causa de concesión de la excedencia- la solicitud de reingreso puede efectuarse dentro del plazo razonable del mes siguiente, con 10 días de antelación a la fecha de la incorporación, y por tanto procede la anulación de la sentencia.

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

- **Cómputo de servicios prestados en comisión de servicios.**

**STSJ de Galicia de 28 de septiembre de 2016, nº 540, nº rec 171/2016.**

Se trata de determinar si en el marco de un proceso de movilidad voluntaria, la valoración de los servicios realmente prestados debe efectuarse teniendo en cuenta el puesto efectivamente desempeñado, o el puesto que le corresponde teniendo en cuenta que el interesado se encuentra en comisión de servicios y su plaza la tiene en otro Servicio de Salud distinto.

Según la Sala no resulta lógico que se compute el tiempo de servicios prestados como si lo fueran en la plaza que ostenta en otra Administración sanitaria. No resulta racional la interpretación que se hace del artículo 63.3 del Estatuto Marco, *“porque una cosa es que se mantenga en la situación de servicio activo a quien se halle en comisión de servicios y otra muy distinta que se entienda que continúa desempeñando sus servicios en el puesto del que es propietario y en el que no se halla mientras que se encuentra en aquella situación. Lo que se pretende es que el interesado no pierda los derechos derivados de la situación de servicio activo, pero el legislador no persigue aquella ficción de entender que continúa en el puesto del que procede”.*

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



- **Cese de personal estatutario sustituto cuando el trabajador sustituido se incorpora a otra plaza.**

**STSJ de Castilla-La Mancha nº 21/2017 nº de rec de apelación nº 143/2015, de 30 de enero.**

El cesado prestaba servicios en virtud de nombramiento estatutario de sustitución ocupando la plaza del sustituido que había sido nombrado para el desempeño del puesto de encargado de equipo de personal de oficios, que había ocupado por libre designación. Tras el cese de éste y su incorporación a la plaza, se cesa al recurrente. La Sentencia confirma el criterio de la sentencia de instancia “...podemos concluir que si bien no se ha producido la reincorporación material de Don xxxx en la plaza para la que fue nombrado el recurrente, ya que se encuentra desempeñando las funciones de mecánico en Azuqueca de Henares, formalmente sí lo ha hecho, y sin perjuicio que dentro del ámbito de autoorganización de la administración su incorporación efectiva se hubiera producido en Azuqueca”.

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

- **Inexistencia de responsabilidad disciplinaria por negativa de la trabajadora a prestar atención sanitaria ambulatoria ante la falta de medios de locomoción.**

**TSJ Madrid Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 7ª, S 14-12-2016, nº 635/2016, rec. 143/2016.**

Se impone sanción disciplinaria por incumplimiento notorio de sus funciones a profesional sanitario debido a la no prestación de atención sanitaria a los pacientes asignados a su cupo. Dicha negativa obedecía a la imposibilidad de realizar los avisos a domicilios, y las extracciones de sangre a domicilio, por no haber suficientes medios de locomoción públicos. Esta circunstancia la puso en conocimiento de forma reiterada ante la Dirección en más de 80 ocasiones, siendo que por la citada Dirección del Centro en los escritos de contestación se limitaba a comunicarle en la mayoría de ellos la obligación que tenía de prestar atención sanitaria, tanto en régimen ambulatorio, como domiciliario, a todos los usuarios asignados a su cupo.

En consecuencia, más que un notorio incumplimiento de las funciones lo que se pone de manifiesto son posibles defectos estructurales, ya en la organización de las zonas básicas, ya en la disponibilidad de medios personales o materiales. A lo anterior no obsta la referencia hecha por la Administración al abono del concepto retributivo de dispersión geográfica, y a una indemnización que se abona con carácter semestral, pues tales conceptos retributivos, como bien indica la parte apelada, están destinados a compensar la especial penosidad que supone la dispersión geográfica en el desempeño del puesto.

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

- Suspensión de los plazos para el reconocimiento de grado y pago del complemento de carrera profesional por la entrada en vigor de la Ley autonómica 1/2012, de 21 de febrero.

STSJ de Castilla-La Mancha 10029/2017, nº rec 97/2015, de 30 de enero de 2016.

Condena por incumplimiento manifiesto por la Administración de la normativa sobre procedimiento administrativo en materia de carrera profesional. Se convoca mediante Resolución de 4 de octubre de 2010 el procedimiento para el acceso a los grados I, II, III y IV de carrera profesional fijándose un plazo máximo para resolver de 10 meses (31/10/2011), posteriormente ampliado a 15 meses (31/03/2012). El recurrente participó en dicho procedimiento sin que la Administración haya dado respuesta alguna -silencio negativo-.

La Administración justifica no haber resuelto la solicitud por la entrada en vigor de la Ley 1/2012, de 21 de febrero que suspende desde su entrada en vigor el reconocimiento de los nuevos pagos de grado.

La pregunta sería ¿afecta la Ley a las solicitudes que ya se habían presentado con anterioridad? ¿Se escudó la Administración en la Ley 1/2012 para no dar cumplimiento a su obligación legal de resolver las solicitudes presentadas en plazo, y esperar a que entrase en vigor la citada disposición legal?

Así lo interpretó el juez, pues *“nada impidió al Sescam convocar el Comité de selección dentro de los 10 meses que tenía para resolver, desde el 1 de enero al 31 de octubre de 2011. Si lo hubiesen hecho, el actor tendría hoy resuelta su solicitud y, en su caso, vendría percibiendo las correspondientes retribuciones desde 1 de enero de 2011 hasta el 29 de febrero (...) es más, una vez ampliado el plazo otros 5 meses a partir del 31 de octubre, tampoco lo hacen en noviembre, diciembre, enero y febrero, aguardando la publicación de una ley que suspendiese los reconocimientos, lo que a todas luces es contrario a Derecho”*.

Distinto es el criterio del Tribunal Superior de Justicia. Con la Resolución de 4 de octubre de 2010 el plazo máximo para resolver las solicitudes de acceso al grado era de 10 meses a contar desde la finalización del plazo de presentación de solicitudes, con la modificación de la Base 9ª.2.2 por Resolución de 5 de octubre de 2011, dicho plazo se amplió a 15 meses, por lo que la fecha de vencimiento del plazo fue el 31 de marzo de 2012.

La Ley 1/2012, de medidas complementarias para la aplicación del Plan de Garantías de Servicios Sociales, conforme se indica en su Disposición Final Segunda, entró en vigor el día siguiente de su publicación en el DOCM (29 de febrero de 2012), esto es, el 1 de marzo de 2012, consecuentemente con anterioridad al vencimiento del plazo para resolver las solicitudes que, recordemos, vencía el 31 de marzo de 2012.

La consecuencia es que desde su entrada en vigor el reconocimiento y nuevos pagos de grado I, II, III y IV de la carrera profesional por el procedimiento ordinario, así como la suspensión de la Resolución de 4 de octubre de 2010 de la Dirección Gerencia por la que se convoca el procedimiento ordinario para el acceso a los grados I, II, III y IV de la carrera profesional de licenciados, estaba vedado a la Administración dictar resolución a la fecha del vencimiento del plazo para resolver las solicitudes (31-3-2012) y ello partiendo de la premisa básica consistente en que ya se encontraba suspendido el reconocimiento y nuevos pagos de los reiterados grados de categoría profesional

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

- **Nulidad por falta de motivación del cese en el puesto de jefatura de sección asistencial desempeñada con carácter provisional.**

**TSJ Navarra, sec. 1ª, S 17-4-2018, nº 146/2018, rec. 23/2010.**

Es objeto de impugnación el cese de la Jefa de Sección de Pediatría, cargo para el cual fue nombrada en la modalidad de interinidad. La sentencia de instancia anuló dicho cese, criterio compartido por la Sala, que considera aplicable a estos supuestos de “nombramientos provisionales”, la misma doctrina que para los nombramientos por libre designación. *“Tanto en el nombramiento en interinidad como en el producido por libre designación es la libre facultad del órgano competente el elemento discrecional que lo determina, por lo que los fundamentos jurisprudenciales exigidos para evitar la arbitrariedad son enteramente aplicables en ambos casos. Ambas modalidades de contratación son provisionales y derivan, como digo, de la libre discreción del órgano competente”*

Se produce el nombramiento por existir vacante, de modo que el cese requerirá también motivación si se produce por causa distinta de la cobertura del puesto de trabajo a través del sistema regulado al efecto para dicha jefatura, y la Administración no ha acreditado que el cese fuese motivado por la cobertura de la vacante que se cubría en interinidad.

Tampoco puede tenerse por tal razones y motivos organizativos, en primer lugar, porque no se recoge en el acto impugnado, y en segundo lugar, porque no se puede dar como motivación una frase tan genérica, sin especificar cuáles eran los mismos, lo que priva al acto de la claridad necesaria que permita su defensa.

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

## II- CONTRATACIÓN PÚBLICA.

- Anulación del criterio de arraigo territorial consistente en la valoración de la distancia del centro hospitalario ofertado al centro de referencia de la Mutua contratante.

### Resolución nº 191/2017 del TARC, de 17 de Febrero de 2017.

El apartado 16.II.2.1 del Cuadro Resumen anexo al pliego, criterio de adjudicación, valora la "*distancia en metros desde el centro ofertado a la ubicación del centro de referencia umivale*", atribuye 5 puntos en caso de distancia inferior a 500 metros; 3 puntos en caso de distancia comprendida entre 500 y 1.000 metros; 1 punto en caso de distancia comprendida entre 1.000 y 2.000 metros, y 0 puntos en caso de distancias superiores a 2.000 metros.

*El Tribunal se ha pronunciado en diferentes Resoluciones (entre otras, 595/2013, de 4 de diciembre, 245/2013, de 27 de junio, 101/2013, de 6 de marzo, 212/2012, de 3 de octubre, 139/2011, de 11 de mayo y 29/2011, de 9 de febrero), acerca de la incorporación a los PCAP y PPT del denominado arraigo territorial de la empresa licitadora o adjudicataria. Este elemento de arraigo puede aparecer en el PCAP bien como un requisito de solvencia o aptitud para contratar de las empresas que desean licitar, o bien como un criterio de valoración de las ofertas. En algunos casos se ha incorporado el arraigo territorial como un compromiso de adscripción de medios materiales, al amparo del artículo 64.2 del TRLCSP. El informe de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa 9/2009 de 31 de marzo ha estudiado el problema del arraigo territorial cuando se incluye en los pliegos como un elemento de solvencia del contratista y como un criterio de valoración de las ofertas, indicando que "el origen, el domicilio social, o cualquier otro indicio del arraigo territorial de una empresa, no pueden ser considerados como condición de aptitud para contratar con el sector público, ni pueden ser utilizados como criterio de valoración" ( ).*

Conforme se declaró en la Resolución 467/2016, de 17 de junio: "*el arraigo territorial únicamente será admisible como criterio de valoración o solvencia cuando el mismo no sea discriminatorio ( ) Hemos pues puesto de manifiesto la necesidad de ser especialmente vigilante a cualquier restricción a la libre competencia fundada directa o indirectamente en el denominado arraigo territorial. Es por tanto necesario tener en cuenta a la hora de examinar las cláusulas prescripciones de los pliegos el principio de no discriminación, recogido en los artículos 18, 26, 56 y 57 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE), los principios de libre competencia y no discriminación consagrados en los artículos 1 y 139 del TRLCSP, y la LGUM*".

En la misma línea, en la Resolución 119/2016, de 12 de enero, se indicaba, respecto del criterio de arraigo territorial, que "la Jurisprudencia nacional (cfr.: Sentencias del Tribunal Supremo, Sala III, de 12 de enero de 2001 -Roj STS 82/2001- y 24 de noviembre de 2011 -Roj STS 7955/2011-) y comunitaria (Sentencias del TJCE, Sala Tercera, de 27 de octubre de 2005 -asuntos C-158/03 y 234/2003-), amén de la doctrina de este Tribunal (Resoluciones 21/2013, 380/2013, 42/2014, 69/2015, 73/2015, 291/2015, 523/2015, 822/2015, entre otras), ya se ha pronunciado en el sentido de considerarlo contrario a los principios rectores de la contratación pública (señeramente, los de igualdad y libre competencia: artículos 1 y 139 TRLCSP). A ello cabría añadir, en fin, la

vulneración del principio de no discriminación, libertad de establecimiento y libertad de circulación consagrados en los artículos 1, 3, 18 y concordantes de la Ley 20/2013.

Sólo cabría admitirlo en el supuesto de que se evidenciara que la presencia en un ámbito geográfico determinado estuviera directamente vinculada con el objeto del contrato y su concurrencia implicara un beneficio significativo en la ejecución de la prestación, que, por lo demás, es lo que debe buscar el órgano de contratación a la hora de establecer los criterios por los que se valorarán las ofertas a fin de identificar la más ventajosa económicamente (cfr.: artículo 150.1 TRLCSP; Resoluciones 291/2015, 423/2015 y 644/2015)."

En definitiva (Resolución 1026/2015, de 6 de noviembre), cabe entender que: *"En todo caso, la exigencia o la consideración a todos los efectos de un arraigo territorial de las empresas supone una limitación de la concurrencia y la libertad de acceso que debe encontrar su justificación en la naturaleza del contrato y la necesidad que éste satisface. Como toda excepción de los principios generales deberá interpretarse de forma restrictiva y así de manera que la medida resulte proporcional a los fines que la justifican"*.

Sobre las anteriores premisas, el Tribunal considera que el criterio de adjudicación del apartado 16.II.2.1 del Cuadro Resumen del PCG, que atribuye hasta 5 puntos en función de la distancia en metros desde el centro ofertado hasta el centro de referencia de UMIVALE, puede tener un efecto discriminatorio, pues tanto el órgano de contratación, al redactar los pliegos, como los posibles licitadores, al tiempo de elaborar sus ofertas, pueden conocer a priori qué centros hospitalarios de la localidad se encuentran ubicados a una distancia inferior a 2.000 metros del centro de referencia de UMIVALE, así como la concreta puntuación que se asignará a cada uno de ellos en aplicación de este subcriterio.

En cuanto a su justificación objetiva, aunque la distancia de los centros hospitalarios de derivación al centro de referencia de UMIVALE puede repercutir en la mayor rapidez en la prestación de los servicios asumidos por la Mutua contratante, y en un menor trastorno para los pacientes, el reducido radio de distancia recogido a estos efectos en los pliegos (de entre 0 a 2.000 metros), determina que la aplicación de este criterio de arraigo territorial tampoco pueda considerarse proporcionado.

Por último, tampoco cabe entender que el criterio de adjudicación que se considera sea imprescindible para alcanzar los objetivos del contrato, máxime cuando en apartado 16.II.1.8 del Cuadro resumen del PCG contempla otro criterio de adjudicación relativo a la facilidad de acceso al centro concertado (*"facilidad de acceso de la población protegida de UMIVALE, en el ámbito territorial objeto de concierto, a las instalaciones del centro concertado"*), en función de *"la proximidad de transporte público (bus, tren, metro, tranvía, autobús interurbano, etc.) o paradas de taxi a una distancia inferior a 200 metros cuadrados del centro concertado"*, o de la existencia de aparcamientos públicos o privados próximos al centro concertado; circunstancias que, redundando en la mayor rapidez y eficacia en la prestación del servicio y en la mayor comodidad para los pacientes, determinan que el criterio de valoración impugnado no pueda considerarse imprescindible para alcanzar la finalidad a la que responde la contratación..

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

- La resolución de precio y financiación de medicamentos no es un que se deba tener en el momento de presentación de las ofertas al acuerdo marco.

**Resolución n° 350/2017 del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, de 21 de Abril de 2017.**

El recurrente alega que si bien en el momento de dictarse la resolución de exclusión no contaba con la resolución del procedimiento de financiación y fijación de precios de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud, exigido en el punto 2.5 del Pliego de Prescripciones Técnicas, unos días después de recibir la notificación de la exclusión, dicha resolución se dictó. La carencia se encuentra subsanada y el acuerdo marco está pendiente de formalización por lo que procede incluir la oferta excluida. Considera que el órgano de contratación puede rectificar, revisar y completar la resolución de adjudicación con base en sus prerrogativas y por razones de interés público que en este caso es garantizar a los ciudadanos el acceso a las vacunas. Ello sería, además, congruente con los principios rectores de la contratación de libertad de acceso, igualdad de trato entre los candidatos, eficiente utilización de los fondos públicos, salvaguarda de la libre competencia y el objetivo en los pliegos de proponer para cada lote al menos tres licitadores. A su juicio, no se verían afectados los derechos de los restantes adjudicatarios del lote n° 1, puesto que los pliegos no limitan la adjudicación a un único suministrador.

Entiende que el pliego contemplaba la posibilidad de subsanación y debió otorgársele la misma, pues la financiación y fijación del precio se consideraba por el órgano de contratación como una formalidad administrativa. El procedimiento para dictar la resolución de financiación y fijación de precios se inició el 28 de diciembre de 2016, pero la terminación del mismo no se produjo hasta marzo de 2017, por lo que el defecto, como se ha dicho se encuentra subsanado.

El recurrente basa su derecho en una eventual subsanación. Pero ello no es posible si se considera que la resolución de precio y financiación era un requisito con el que había que contar en el momento de presentación de las ofertas al acuerdo marco, pues como se apunta por uno de los licitadores en su informe, sólo cabe subsanación de la omisión de presentación del documento que acredita la concurrencia de una condición que se tiene y, en este caso, es indiscutido que la resolución cuestionada se dictó con posterioridad al plazo límite de presentación de ofertas. Y si ello fuera así, no podría admitirse la subsanación aunque la falta de resolución fuera debida a un retraso de la Administración o aunque la vacuna excluida fuera impecable desde el punto de vista técnico, pues ello supondría vulnerar lo establecido en el pliego y el principio de igualdad de trato a los licitadores.

Cuestión distinta es si el cumplimiento de este requisito no era necesario en el momento de presentación de ofertas al acuerdo marco, sino en el momento de ejecutar los suministros, pues entonces no estaríamos ante un requisito insubsanable, sino ante una exclusión acordada por la falta de un documento que no era exigible en el momento de acordar dicha exclusión.

El pliego de cláusulas administrativas particulares del acuerdo marco contempla en el punto 2.3 un único criterio de adjudicación que es el precio. En relación con la solvencia técnica el punto 2.7.2.1 exige que se aporten certificados expedidos por los institutos o servicios oficiales encargados del control de calidad, de competencia

reconocida, que acrediten la conformidad de productos perfectamente detallada mediante referencias a determinadas especificaciones o normas. Y como forma de justificación recoge la autorización y registro de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios referente a los medicamentos sobre el que se realiza la licitación según la Ley 29/2006, de 26 de julio, de Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios y Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente.

La necesidad de acreditar con los correspondientes documentos oficiales el cumplimiento de los requisitos consignados, puesto que no se exige en ningún momento anterior, ha de hacerse en el momento de ejecutarse los suministros derivados. Por ello, la exclusión por no contar con un determinado documento en el momento de presentar las ofertas al acuerdo marco era improcedente.

No se trata, por tanto, de que se tratase de un requisito subsanable y que ello fuera acorde con el interés público, o que se tratase de una mera formalidad administrativa o su falta imputable a la Administración, sino que los documentos acreditativos han de presentarse en un momento posterior.

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

- **No hay obligación de entregar copias de los documentos en el trámite de acceso al expediente.**

**Resolución nº 59/2017 del Tribunal Administrativo de Contratos Públicos de Aragón, de 08 de Mayo de 2017.**

Son varios los recursos interpuestos donde se ha tratado el tema de la confidencialidad y transparencia y a ellos nos remitimos ahora. En concreto basta recordar la doctrina establecida en nuestros Acuerdos 38/2016 y 4/2017. Respecto al pronunciamiento sobre la posibilidad de realizar copias del expediente, nos remitimos a las Resoluciones 460 y 488/2016, del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, cuya doctrina compartimos, por lo que basta garantizar el acceso al expediente que permita tomar notas sin que exista obligación de entregar copias de los documentos.

En concreto, en la Resolución 460/2016, de 10 de junio de 2016, se mantiene:

*"En cuanto a lo segundo, y de acuerdo con lo indicado por el órgano de contratación en su informe, el TRLCSP no impone al órgano de contratación, cuando concede vista del expediente a los licitadores, facilitar copias del mismo. Como se indicó en la Resolución 221/2016, de 31 de marzo, "En cualquier caso, la solicitud de acceso formulada por alguno de los recurrentes, lo ha sido inadecuadamente por cuanto lo que se reclama es la remisión de copia de todo el expediente, obligación que la Ley no impone al órgano de contratación. En efecto, éste debe dar vista del expediente, en los casos en que proceda de conformidad con lo anteriormente indicado, pero en ningún caso el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público le impone la obligación de entregar copias. En consecuencia la presente alegación no puede prosperar"*

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

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

- El tiempo de 15/20 minutos que dedican los enfermeros a transmitirse información sobre los pacientes para garantizar la continuidad asistencial de los mismos entre un turno y otro, ha de considerarse tiempo efectivo de trabajo.

STS de 20 de junio de 2017, nº rec 170/2016.

La Sala fundamenta el sentido desestimatorio del fallo frente al recurso de casación interpuesto por la representación de «*Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital de Poniente*», tanto en el Derecho interno (en este caso TREET), como en el Derecho comunitario. Respecto del derecho nacional pues el concepto de jornada de trabajo, término utilizado por el art. 34.1 ET, equivale al tiempo de servicios efectivamente prestados por el trabajador como pago de su deuda de actividad; en el plano jurisprudencial la jornada efectiva de trabajo es el tiempo que, en cómputo diario, semanal o anual, dedica el trabajador a su cometido laboral propio y, en términos del art. 34.5 ET, es el tiempo en que el trabajador se encuentra en su puesto de trabajo. Conforme a esta doctrina, no cabe duda de que el tiempo de 15/20 minutos que dedican los enfermeros a transmitirse información sobre los pacientes para garantizar la continuidad asistencial de los mismos entre un turno y otro, ha de considerarse tiempo efectivo de trabajo y computarse dentro de su jornada ordinaria, en tanto que se trata de obvia actividad profesional (transmitir información médico/sanitaria de los pacientes), resulta de absoluta necesidad -que no ya mera conveniencia- para el adecuado tratamiento y seguridad de los enfermos ingresados, y se lleva a cabo en el respectivo puesto de trabajo, antes de iniciarse y concluirse el respectivo turno.

A idéntica conclusión se llega desde la perspectiva del concepto “*tiempo de trabajo*” previsto en la Directiva 93/104/CEE del consejo, de 23 de noviembre, relativa a determinados aspectos de ordenación del tiempo de trabajo, que resulta igualmente de aplicación en el ámbito de los Organismos Públicos.

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

- Osakidetza no puede reducir el tiempo de la licencia por lactancia a aquellos trabajadores que disfrutaban de una reducción de jornada para el cuidado de un hijo.

TSJ País Vasco Sala de lo Contencioso-Administrativo, rec. 234/2018.

Fisioterapeuta asistencial cuya jornada habitual se desarrolla de lunes a viernes de las 14.00 a las 21.00 horas. En 2016 nació su hijo y le fue dictada resolución a través de la cual se le autorizó a la reducción de un tercio de su jornada ordinaria de trabajo, con la consiguiente reducción proporcional de sus honorarios en todos sus conceptos. En consecuencia, pasó a prestar sus servicios de lunes a viernes entre las 14.00 y las 18.40 horas.

Por otro lado, solicitó el disfrute de la licencia por lactancia y la acumulación de las horas que le correspondían por tal concepto. Esta petición fue atendida por Osakidetza. No obstante, en ella se reducía el tiempo de pausa de forma proporcional a la reducción de jornada que se había reconocido al solicitante. En consecuencia, se le reconoció una licencia un tercio más corta de la ordinaria.



La cuestión debatida es la de si la administración puede reducir el tiempo de la licencia por lactancia a aquellos trabajadores que disfrutan de una reducción de jornada para el cuidado de un hijo.

La propia normativa reconoce la compatibilidad de la licencia de lactancia y de la reducción de jornada. Y el precepto que la reconoce no introduce ninguna limitación para aquella en el caso de producirse la simultaneidad. Del mismo modo, los artículos que regulan la reducción de jornada únicamente prevén la correspondiente reducción para los emolumentos que tenga reconocidos su beneficiario. Sin embargo, en ningún momento se dice que la reducción de jornada afecte a ningún otro beneficio que corresponda al empleado público. De tal modo que la interpretación que realiza la administración no se sustenta en ningún precepto. Ello supone que se han limitado los derechos del empleado público por la única voluntad de la administración, sin que su interpretación se base en ningún texto normativo.

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

- **Despido a conductor de ambulancias por ocultar a la empresa la retirada del permiso de conducción.**

**Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia, Sala de lo Social, Sentencia 782/2017 de 14 Sep. 2017, Rec. 497/2017.**

El conductor de ambulancias se negó dar ninguna información cuando lo cierto es que era conocedor que el mismo día del inicio de la baja médica se le había retirado el permiso de conducción, y así fue reconocido por el propio demandante en el interrogatorio practicado en el acto de juicio, por lo que sí hubo ocultación deliberada a la empresa de la privación del permiso de conducir, título esencial para el desarrollo de las funciones establecidas en su categoría profesional de conductor de transporte sanitario, siendo la actividad principal de la empresa el transporte sanitario de enfermos, heridos y accidentados, y que para cumplir con su objeto social éste ha de contar con profesionales con las autorizaciones administrativas, de cualquier índole, en vigor.

*La sanción impuesta es proporcionada a la conducta del demandante que se ha de calificar de grave y culpable, pues ha resultado probado que el actor ha incumplido de forma injustificada los requerimientos de la empresa concretados en que comunicase a la misma si se le había retirado el permiso de conducir, lo que resultaba imprescindible para realizar el trabajo. Aunque el demandante se encontraba en situación de incapacidad temporal cuando fueron hechos los requerimientos, la empresa tenía derecho a hacerlos porque forma parte de sus facultades de dirección el control de la aptitud formal del trabajador para el desempeño de su actividad, a la que se reincorporaría cuando cesara el estado de incapacidad temporal*

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

#### **IV- PROFESIONES SANITARIAS.**

- Subrogación del SERMAS e incorporación de trabajadora de la empresa externa, psicóloga no clínica.

TSJ Madrid, Sala de lo Social, Sentencia 23 Marzo 2018.

La trabajadora estuvo prestando servicios como psicóloga en el Hospital de Día Infanto-juvenil para la zona sur de Madrid, sito en Leganés (Madrid), desde el año 2007 a 2016, ambos a través de una empresa externa contratada a tal efecto (COGESIN).

En 2016 se dirige escrito por la empresa que le comunica que con fecha 18 de diciembre de 2016 se produce la finalización de la adjudicación de la prestación de asistencia sanitaria en régimen de Hospitalización de Día para la población Infanto-Juvenil de la Comunidad de Madrid, Zona Sur, por haberse agotado el plazo de vigencia máximo establecido por normativa, por lo que su contrato de trabajo de obra o duración determinada asociado a la gestión de dicho contrato finaliza en la misma fecha.

De los 13 trabajadores que formaban parte de la plantilla del Hospital de Día el SERMAS ha contratado 7 (54%), y que en el caso de la actora al revisar la documentación necesaria para poder optar a una plaza de psicólogo de psicóloga clínica, no la presentó, porque, confirmado por la propia interesada, no estaba en posesión del título de psicólogo especialista en psicología clínica. La motivación fue:

*No acreditándose la posesión del título necesario para prestar servicios como psicóloga en un centro público, no puede de ningún modo pasar a formar parte de su plantilla, pues en todo caso para prestar servicios en tales centros, será necesario estar en posesión de la titulación correspondiente y cumplir los requisitos necesarios para ello*

La Sala avala la decisión del juzgador de instancia pues “*en ningún momento la Administración Sanitaria que adjudicó el servicio de gestión de ese centro hospitalario de día a la codemandada Cogesin, S.L. pusiera reparo alguno a ello, teniendo que ser necesariamente conocedora de las titulaciones académicas del personal de la contratista dedicado a tales menesteres, entre ellos la demandante*”.

Pero es que, sin abandonar el argumento de la titulación, no se habría tenido en cuenta que “*de conformidad con lo establecido en el apartado 7, párrafo primero, de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, los psicólogos que en la fecha de entrada en vigor de la Ley 5/2011, de 29 de marzo (el 30 de abril de 2011) estuvieran desempeñando actividades sanitarias en centros, establecimientos y servicios del Sistema Nacional de Salud, o concertado con él, en puestos de trabajo para cuyo acceso no se hubiera requerido estar en posesión del título de psicólogo especialista en Psicología Clínica, no podrán ser removidos de su puesto de trabajo por no ostentar el título de psicólogo especialista en Psicología Clínica. La permanencia en el puesto de trabajo que esté desempeñando el interesado no altera, por tanto, la naturaleza de la vinculación jurídica que éste tenga con la institución o concertada empleadora (fijo, interino, sustituto, eventual, etc.). Si esta vinculación jurídica es temporal, la plaza ocupada deberá ser provista cuando concluya dicha relación, mediante el procedimiento legalmente establecido y con los requisitos de titulación exigidos por los preceptos citados en la letra a) de este apartado*”.

Asimismo también resultaría aplicable para la resolución de caso la doctrina de la sucesión de plantillas, *“habida cuenta que cuantitativamente más del 50 por 100 de la anterior pasó a trabajar para dicho Instituto o, lo que es lo mismo, para el SERMAS, y sin que conste ningún dato que permita sentar conclusiones acerca de la relevancia cualitativa de tal circunstancia”*. Destacando que esta doctrina también resulta de aplicación para los casos de reversión de la explotación, citando al efecto la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de 24 de enero de 2.018 (recurso nº 2.774/16), también unificadora. A su tenor: *“(…) Hemos afirmado, también, que el hecho de una administración recupere la prestación del servicio, anteriormente externalizado, bien con los mismos trabajadores que tenía la empresa que prestaba el servicio, bien con las mismas instalaciones, maquinaria, infraestructura que las que utilizaba la empresa contratista, o bien con ambos elementos determina que, normalmente, estemos ante un supuesto de transmisión de empresa que está situado en el ámbito de aplicación del artículo 44 ET.*

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

- El desempeño de las funciones de dirección de equipos de atención primaria queda reservado a médicos.

**Límites al uso de la libre designación:** no puede utilizarse por la Administración a su antojo y sin justificación ni cobertura alguna.

**TSJ Navarra Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 1ª, S 10-9-2017, nº 363/2017, rec. 417/2015.**

El objeto del recurso gira en torno a si las funciones consistentes en las Direcciones de Equipo de Atención Primaria son una cuestión de "gestión", y que por ende puede realizar cualquier profesional sanitario, o si por el contrario las funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación... exige contar con los conocimientos científicos y técnicos adecuados y titulación acorde a los mismos, lo que nos llevaría a exigir que fuese reservado a los licenciados sanitarios y en concreto a los Médicos.

Según el Decreto foral el nombramiento y cese de las personas titulares de las Direcciones de Equipo de Atención Primaria se producirá por resolución de la Dirección Gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea a propuesta de la Gerencia de Atención Primaria o de las Gerencias de las respectivas Áreas de Salud entre profesionales sanitarios adscritos a Atención Primaria. A juicio de la recurrente se vulnera el artículo 6.1 de la Ley 44/2003 de Ordenación de las profesiones sanitarias, ya que argumenta, en virtud del citado artículo *“...no se pueden otorgar facultades y funciones que, por norma con rango de Ley, están reservadas exclusivamente a los licenciados sanitarios, en concreto los Médicos, a quienes no ostenten dicha titulación”*. Como fundamento de ello cita la STSJ Madrid de 8-11-2011.

La Sala estima el recurso argumentando que, *De la lectura de las distintas funciones que se atribuyen a los responsables titulares de las distintas unidades orgánicas (aquí en concreto, y en lo que interesa, a las Direcciones de Equipo de Atención Primaria) no se puede concluir que se circunscriban a una labor meramente de gestión administrativa (aquí el Director no es un mero gestor administrativo dadas sus funciones- aunque algunas sí puedan incardinarse en tal concepto-). Tales funciones no implican, dados los términos de los artículos citados, una inspección, evaluación y planificación mecánica y predeterminada del mero desempeño (y por ende ajeno a determinada y precisa competencia, conocimiento y titulación técnica que le habilite funcionalmente para ello) sino que implica una labor profesional directiva, valorativa propia y técnica que excede de la mera gestión administrativa; una labor, como señala la referida Sentencia del TSJ de Madrid "... que no puede ser desempeñada por cualquier tipo de profesional sanitario, sino por aquellos que desde un punto de vista competencia/ y funcional, y atendiendo a criterios de conocimiento y titulación adecuados, estén debidamente preparados y habilitados para ello.*

Asimismo se impugna el artículo 22 sobre *Régimen de los cargos de libre designación entre funcionarios y de las demás Jefaturas*. Según dicho precepto reglamentario:

*Las Jefaturas de los Servicios no asistenciales tendrán la consideración de puestos de libre designación entre personal funcionario, y las Jefaturas de Sección y de Unidad no asistenciales se proveerán de conformidad con la normativa específica vigente del personal al servicio del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.*

*.....3. La Dirección del Banco de Sangre y Tejidos de Navarra se proveerá mediante libre designación por Orden Foral de la persona titular del Departamento de Salud, a propuesta de la Dirección Gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, entre personal médico especialista en Hematología y Hemoterapia adscrito al organismo autónomo.*

*4. Las Jefaturas de Sección y de Área de Enfermería serán nombradas y cesadas libremente por la Dirección Gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea a propuesta del Director/a respectivo, de entre el personal perteneciente a la plantilla del Servicio Navarro de Salud Osasunbidea que ostente la categoría de A.T.S.-D.U.E. o equivalente*

El demandante centra su fundamento de su pretensión de anulación en la falta de motivación o justificación de las razones que aconsejan que los puestos a que se refieren los apartados impugnados del artículo 22 sean adjudicados por el sistema de libre designación

La Sala trae a colación la doctrina del TS y recuerda que la Ley no habilita a la Comunidad Foral a utilizar el sistema de libre designación de manera omnímoda e injustificada. En este caso en concreto lo que regula la Ley Foral 11/1992 son los distintos procedimientos de provisión de puestos de trabajo y no que estos sistemas legalmente previstos puedan utilizarse por la Administración a su antojo y sin justificación ni cobertura alguna.

Es doctrina jurisprudencial reiterada la exigencia, para que proceda la utilización del sistema de libre designación, de una justificación ad casum, de la concurrencia de las circunstancias legalmente previstas para que tenga cobertura legal. Exigencia de motivación que debe ser específica y no genérica o estereotipada.

En el presente caso no existe ni la más mínima justificación al respecto. Ni siquiera lo niega el demandado y ni siquiera en contestación o conclusiones el demandado articula alegación alguna que justifique el sistema de libre designación acordado. Simplemente se limita el demandado a señalar que la Administración no necesita justificar ni motivar nada en este aspecto, alegación que debe ser rechazada a la luz de la regulación legal, la naturaleza del propio sistema de provisión y la Jurisprudencia reiterada en este punto.

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

## **V- COLEGIOS PROFESIONALES.**

- Colegiación de oficio.

**Sentencia TS núm. 1216/2018, de 16 de julio.**

Confirma la legalidad de la previsión recogida en el art. 4 del Reglamento de Régimen Interior del Colegio de Ópticos Optometristas de la Comunidad Valenciana, por el cual

*“Cuando una persona cumpla con los requisitos del artículo 10 de los estatutos y esté ejerciendo la profesión de óptico-optometristas sin estar colegiado se procederá a su colegiación de oficio para que, velando por la garantía y seguridad de los pacientes, lo ejerza legalmente y no incurra en actos ilegales”.*

Según nuestro Alto Tribunal, esta previsión supone la apertura de un expediente instando de oficio la colegiación, no para entrar a desempeñar la profesión, que solo puede decidir el interesado, sino para exigir el cumplimiento de la obligación de colegiación a quien ya ha decidido y está en el ejercicio de la profesión.

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

## **VI- RESPONSABILIDAD SANITARIA.**

- La información no necesariamente tiene que abarcar todos y cada uno de los riesgos ni todas y cada una de las alternativas posibles.

**Tribunal Supremo Sala 3ª, sec. 5ª 26-6-2018, nº 1084/2018, rec. 191/2017**

La información previa al consentimiento ha de ser específica de la intervención a practicar, y que si bien debe comprender una indicación de los riesgos que se pueden producir y de las alternativas posibles, no necesariamente tiene que abarcar todos y cada uno de los riesgos ni todas y cada una de las alternativas posibles. En definitiva, que ha de estarse al caso concreto y no incurrir en excesos informativos innecesarios y, en ocasiones, contraproducentes.

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

- **Anoxia fetal:** La falta de monitorización de la paciente embarazada durante el tiempo invertido desde el traslado de la habitación a quirófano, supone pérdida de oportunidad indemnizable.

#### TSJ Galicia Sala de lo Contencioso-Administrativo, rec. 361/2017

Ha quedado probado que entre las 4:40 horas y las 5:10 horas, tiempo invertido en el traslado de la paciente de planta a quirófano o paritorio, no se midió la frecuencia cardíaca del feto. A las 4:40 horas la medición dio resultado normal, mismo parámetro apreciado a las 5:10 horas. Queda la duda de, si en caso de haberse mantenido de forma constante la monitorización, otra podría haber sido la forma de afrontar el parto y, otro también, el desenlace definitivo.

Siendo ello así, la responsabilidad patrimonial de la Administración viene determinada, no por una mala praxis asistencial con infracción de la *lex artis ad hoc*, sino por la posibilidad de que, de haberse controlado la frecuencia cardíaca del feto durante aquel período intermedio, otro podría haber sido el resultado final obtenido.

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

#### **VII- REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS.**

- **Reintegro de los gastos ocasionados por hospitalización en Panamá.**

Sentencia del TSJ de Galicia de 29 diciembre 2017. Recurso de Suplicación núm. 3259/2017.

Paciente español diagnosticado de neumopatía crónica de base, cardiopatía dilatada, fibrilación auricular de base, EPOC y enfermedad cerebro vascular. Estando en Panamá, donde residía su hijo, ingresó en una clínica en dicho país con disnea progresiva, deterioro de estado general y astenia, siendo diagnosticado de neumonía y tras una buena evolución fallece. Como consecuencia de la hospitalización tuvo unos gastos incluido honorarios médicos, de 13616 €, sin que haya con Panamá convenio bilateral de asistencia sanitaria.

La sentencia de instancia, favorable al hijo del fallecido, condenaba a la Administración sanitaria a reintegrar los gastos ocasionados.

La Sala desestima el recurso interpuesto por el Sergas, *“Resulta, pues, que existió una situación de urgencia inmediata que le impedía recibir asistencia en un centro del SERGAS, pues no se discute que no existía convenio con Panamá, y, por otro lado, requirió hospitalización falleciendo a los pocos días, lo que le impidió viajar a España para recibir tal asistencia. No parece razonable que una persona que ya presenta problemas respiratorios graves, ante una agravación de los mismos por una neumonía, haya de exigírsele su regreso a España, postergando así una asistencia de carácter urgente. La asistencia sanitaria tenía carácter inmediato y vital, dada la gravedad de sus dolencias previas, carácter vital que además se pone de manifiesto con el fatal resultado acaecido. Tampoco cabe entender que nos encontremos ante una utilización abusiva o desviada de la excepción.*

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

- Reintegro de gastos sanitarios por la adquisición de cable y el transporte de la bobina del implante coclear.

STSJ de Castilla y León de 29 de septiembre de 2016 nº 1290/2016.

Procede el reintegro de gastos de asistencia sanitaria solicitado por el cable y el transporte de la bobina del implante coclear del hijo de la recurrente. Se trata e un componente externo incluido en la cartera de servicios, y por tanto procede la renovación de los componentes externos que resultan imprescindibles para el funcionamiento del implante coclear.

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

### **VIII- MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS.**

- El establecimiento de las condiciones específicas de dispensación por razones que exijan una particular vigilancia, supervisión y control, a fin de asegurar el uso racional de los medicamentos, corresponde determinarlas al Estado. Nulidad del Decreto andaluz.

STSJ de Andalucía, Sentencia núm. 307/2018 de 22 febrero.

El artículo 1.C) del Decreto Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía 512/2015, de 29 de diciembre, de prestación farmacéutica en los centros sociosanitarios establece, como objeto de regulación, las "*condiciones de prescripción, dispensación y suministro de los medicamentos y de los productos sanitarios, incluidos en la prestación farmacéutica, en los centros sociosanitarios residenciales*".

Se alega la nulidad de pleno derecho de la norma recurrida por exceso de competencias normativas. Considera que estas infracciones se producen en materia de productos farmacéuticos, en materia de régimen económico de la seguridad social, en materia de bases y coordinación general de la sanidad, al vulnerarse normas dictadas al amparo de la competencia exclusiva del Estado como son la Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento y Productos Sanitarios, aprobada por Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, y la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

La Sala aplica el criterio ya recogido en SSTS para anular el Decreto impugnado (SSTS 737/2014, de 17 de marzo de 2014 (recurso 1845/2011) y 2996/2016, de 29 de noviembre de 2016 (recurso 1581/2011), confirmada, la primera de las citadas, por la sentencia de la Sección Cuarta de la Sala Tercera del Tribunal Supremo, de fecha 2 de marzo de 2016 (recurso de casación 2136/2014).

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

- Medicamentos y Contratación Pública.

Guía de compra pública de medicamentos para las farmacias hospitalarias.

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

- Los contratos de riesgo compartido en el Sistema Nacional de Salud: Percepciones de los Profesionales Sanitarios.

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

## **IX.- SALUD LABORAL.**

- Derecho fundamental del trabajador a su intimidad, y el derecho fundamental a la oportunidad de defensa.

TSJ Castilla-La Mancha Sala de lo Social, sec. 1ª, S 20-7-2017, nº 1070/2017, rec. 718/2017.

Trabajador venía prestando servicios para la empresa demandada con categoría de mozo especialista, hasta que mediante carta de 26-6-15, se le comunica la extinción de su relación laboral al amparo del art. 52 a/ del ET por ineptitud sobrevenida, al haberse emitido por el Servicio Médico de Prevención concertado, con fecha de 19-6-15, informe en el sentido de que el interesado era "no apto" para su trabajo habitual.

La cuestión a resolver radica en la compatibilidad entre las limitaciones impuestas a tal comunicación, como consecuencia del derecho fundamental del trabajador a su intimidad, y el derecho, también fundamental del mismo a la oportunidad de defensa frente a la decisión extintiva del contrato adoptada por la empresa.

La colisión que así viene a producirse entre los dos referidos derechos fundamentales del trabajador, que la empresa ha de respetar, no puede resolverse prescindiendo de la terminante reserva de toda la información médica que impone la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, como hace la sentencia recurrida; que el trabajador no haya estimado oportuno conforme a su interés aportar en el caso información relevante sobre su estado de salud, cuando solo él podía hacerlo, no puede tener otro efecto que la admisión, como causa bastante de la extinción por causas objetivas, de la ineptitud para el trabajo inicialmente constatada por el correspondiente servicio de prevención.

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

- Extinción del contrato por causas objetivas. Despido objetivo por ineptitud sobrevenida: procedencia. Conductor de autobús con patología cardíaca al que el INSS declaró no afecto de incapacidad permanente total, y el Servicio de Prevención ajeno "no apto" para desempeñar su puesto de trabajo.

STSJ de Castilla León/Valladolid, Sala de lo Social, de 20 de junio de 2016, rec. núm. 946/2016.

En este caso al actor le fue denegada en vía administrativa la pensión de incapacidad permanente total no obstante su dolencia cardíaca, resolución que fue confirmada en sede judicial, tras lo que el Servicio de Prevención ajeno a la empresa le declaró "no apto" para desempeñar su puesto de trabajo a causa de la citada dolencia, calificación en base a la cual la empresa acordó la extinción de su contrato por causas objetivas.



El Tribunal de suplicación revoca la sentencia de instancia que declaró la improcedencia del despido al considerar que el demandante no tiene la capacidad requerida para desarrollar su trabajo.

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

## **X.- INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS**

- Envío por el correo corporativo, accesible a otros compañeros de trabajo, de los antecedentes psiquiátricos familiares de la interesada.

Sentencia de la Audiencia Nacional nº rec PO 900/2016, de 2 de octubre de 2018.

La AN obliga a la AEPD a que inicie una investigación por la denuncia presentada por una guardia civil. Los datos médicos de sus abuelos fueron remitidos a la comandancia por un correo corporativo al que podían acceder los guardias de los distintos puestos. Considera, en contra de lo que decía la AEPD, que el secreto profesional al que están sujetos todos los miembros del cuerpo, y el hecho de que se tratase de un correo corporativo al que no podían acceder personal ajeno a la institución, resultaba un argumento insuficiente para no iniciar al menos unas diligencias previas.

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

# 5.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

## I.- Bibliografía

### DERECHO SANITARIO.

- El Derecho penal ante el fenómeno de las agresiones a profesionales sanitarios.

URRUELA MORA ASIER

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

- Trastornos mentales y justicia penal

Director/a Flores Prada, Ignacio

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

### RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL SANITARIA.

- Estudio Médico-Legal sobre el daño desproporcionado en la Sanidad Pública Española.

Autor: FONSECA FERRANDIS FERNANDO

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

## II.- Formación

### DERECHO SANITARIO.

- Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid. Mesa debate sobre la "*Emisión de partes de lesiones y atención al detenido*"

23 ene 2019 - 16:30:00

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

- Derecho Sanitario y Biomedicina

Del 5 de diciembre de 2018 al 5 de junio de 2019

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

- **Ciencias Forenses y Derecho Sanitario**

Programas de postgrado UNED

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

### **DERECHO FARMACÉUTICO.**

- **Master en ensayos clínicos.**

*Más información:* [www.master.us.es](http://www.master.us.es)

### **OTROS CURSOS.**

- **Violencia de género para personal del ámbito sanitario.**

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

# -NOTICIAS-

- Prisión para dos fisioterapeutas por desvelar datos médicos de una compañera.

El Supremo ratifica la condena de 30 meses de cárcel para las mujeres, que accedieron al historial de la víctima y lo comentaron ante pacientes.

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

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

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

- Los límites de la eutanasia: ¿qué nos cuentan los países donde es legal?.

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

- ¿Cómo está regulada la eutanasia como delito en el código penal?.

*Fuente:* [observatoriobioetica.org](http://observatoriobioetica.org)

- Prisión e inhabilitación para la enfermera que reveló historiales.

Le imponen tres años y tres meses de cárcel y seis años sin trabajar

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

- CESM-CV: Decreto de Prescripción enfermera vulnera los derechos de los médicos.

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

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

- El bebé de Sant Jordi, la mayor indemnización por un error médico en el parto.

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

- VIII Reunión del Foro para la Gobernanza de las TIC en Salud de la Sociedad Española de Informática de la Salud.

*“¿Dónde se puede consultar la estrategia sobre datos de un servicio de salud?”*

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

- Ambulancias podrán enviar información de paciente al hospital antes de llegar.

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

- El Gobierno pone en pie de guerra a los acupuntores al desterrar el uso de la técnica.

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

- Sanidad aplicará una custodia especial a los datos sexuales, psiquiátricos y genéticos.

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

- Científicos chinos aseguran haber creado los primeros bebés modificados genéticamente.

Las niñas, gemelas nacidas hace “*varias semanas*”, cuentan ahora con una modificación que supuestamente las protege contra el virus del sida, según el genetista He Jiankui

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

# **-BIOETICA Y SANIDAD-**

## **1- CUESTIONES DE INTERES**

- **El Consultor de ética: fortalezas y debilidades. Felipe Solsona.**

Los Comités de Ética Asistencial se han desarrollado en nuestro país a partir de 1974. Su fortaleza estriba en la posibilidad de deliberación entre todos sus miembros, puesto que así se contemplan de forma poliédrica las diferentes visiones del conflicto y se sintetizan en una recomendación final. Sin embargo, únicamente el 1% de los conflictos éticos que se producen en un Hospital llegan al Comité, y cuando se trata de procesos que tienen que ver con el final de la vida, la agonía y la muerte, las recomendaciones llegan tarde. Este fracaso de los Comités ha producido un cierto desánimo en los profesionales de la salud, que por eso han buscado ayuda en los llamados Consultores de ética. En este artículo analizamos el binomio Comité de ética Consultor de ética, las ventajas y desventajas de esta última opción, para concluir que la figura del Consultor responde mejor a las necesidades exigidas por los problemas éticos que se generan en el día a día del hospital.

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

- **Coronado-Vázquez V, Gómez-Salgado J. Conocimientos y competencias básicas en bioética que los estudiantes en ciencias de la salud deben adquirir para la distribución justa de los recursos sanitarios. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). Otoño 2018; Vol. 6 (4): 52-63.**

Se describen tres competencias que los alumnos de ciencias de la salud deben adquirir para manejar los conflictos derivados de la gestión de unos recursos limitados: los conocimientos sobre la aplicación del principio de justicia en la distribución de los recursos, reconociendo el derecho a la salud como parte de la justicia social; la eficiencia en las organizaciones sanitarias como instrumento para alcanzar la justicia distributiva; y la práctica de una medicina efectiva y de calidad para una atención equitativa.

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

- **Bioética hermenéutica: una revisión crítica del enfoque principialista. Universidad Complutense de Madrid.**

El propósito de este artículo es intentar mostrar las progresivas carencias, tanto a nivel teórico como, sobre todo, a nivel práctico, de la metodología del enfoque principialista para el análisis ético de los problemas que surgen diariamente en la práctica médica. La cuestión es: ¿los conflictos éticos actualmente son el resultado de una mala gestión y una mala perspectiva institucional?, ¿son algo inevitable en la práctica médica?, ¿o son ambas?.

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

- **Derechos en Salud Mental: Lo Siguiente.**

El vídeo recoge experiencias y reflexiones sobre cuatro derechos fundamentales recogidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU, 1948 y en la más reciente Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Se trata del derecho al goce de una salud física y mental; derecho al ejercicio de la capacidad jurídica, la libertad personal y a la toma de decisiones propias; derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad y, por último, el derecho a trabajar en igualdad de condiciones que las demás personas y a ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en el mercado laboral.

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

## 2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

### I.- Bibliografía

- Limitación terapéutica en pediatría

Fco. José Cambra Lasasa y Martín Iriondo Sanz (coordinadores) ; Miguel Ángel Andreu Moreno (autores) [i 6 més]

Barcelona : Ediciones San Juan de Dios, 2018

*Más información:* [ediciones.santjoandedeu.edu.es](http://ediciones.santjoandedeu.edu.es)

### II.- Formación

#### BIOÉTICA

- I Congreso Internacional de Bioética.

24 y 25 de enero de 2019

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

- Bioética y Humanización de la Asistencia (II Edición).

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