



# SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

## BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 164 ENERO 2019.  
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.- INICIATIVA LEGISLATIVA:	3
II. LEGISLACIÓN COMUNITARIA:	3
III.-LEGISLACIÓN ESTATAL:	3
IV.-LEGISLACIÓN AUTONÓMICA:	4

### 2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- CREACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL DE LAS ILLES BALEARS Y DE LOS COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIAL.	10
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

### 3.- SENTENCIAS PARA DEBATE:

- CARRERA PROFESIONAL EN INTERINOS DE LARGA DURACIÓN. (Julián Pérez Charco).	13
---------------------------------------------------------------------------------	----

### 4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

I- RECURSOS HUMANOS.	16
II- CONTRATACIÓN PÚBLICA.	21
III- DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.	24
IV- COLEGIOS PROFESIONALES Y COLEGIACIÓN.	25
V- PROFESIONES SANITARIAS.	26
VI- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.	27
VII- SALUD LABORAL.	28
VIII- DERECHO TRIBUTARIO.	28
IX- LIBERTAD DE EXPRESIÓN Y DERECHO AL HONOR.	28

X.- INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.	30
XI. PRESTACIÓN SANITARIA.	32
XII. MEDICAMENTOS Y FARMACIA.	33
XIII. RESPONSABILIDAD SANITARIA.	34
<b><u>5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.</u></b>	<b>37</b>

## **-NOTICIAS-**

- Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante los meses de ENERO de 2019 relacionadas con el Derecho Sanitario y/o Bioética. 38

## **-BIOÉTICA y SANIDAD-**

<b><u>1.- CUESTIONES DE INTERÉS.</u></b>	<b>41</b>
<b><u>2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.</u></b>	<b>43</b>

# **-DERECHO SANITARIO-**

## **1-LEGISLACIÓN**

### **I.INICIATIVA LEGISLATIVA**

- Proposición de Ley para la erradicación de la esterilización forzosa o no consentida a personas con discapacidad incapacitadas judicialmente (Orgánica). Presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos.

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

### **II. LEGISLACIÓN COMUNITARIA.**

- Reglamento (UE) 2019/5 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de diciembre de 2018, que modifica el Reglamento (CE) nº 726/2004 por el que se establecen procedimientos comunitarios para la autorización y el control de los medicamentos de uso humano y veterinario y por el que se crea la Agencia Europea de Medicamentos, el Reglamento (CE) nº 1901/2006 sobre medicamentos para uso pediátrico y la Directiva 2001/83/CE por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos para uso humano.

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

- Decisión (UE) 2019/154 de la Comisión, de 30 de enero de 2019, por la que se establecen normas internas acerca de la limitación del derecho de acceso de los interesados a su expediente médico.

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

### **III. LEGISLACIÓN ESTATAL.**

- Orden SCB/45/2019, de 22 de enero, por la que se modifica el anexo VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, se regula el procedimiento de inclusión, alteración y exclusión de la oferta de productos ortoprotésicos y se determinan los coeficientes de corrección.

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

- Orden SCB/1453/2018, de 26 de diciembre, por la que se corrigen errores en la 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)

- Resolución de 21 de diciembre de 2018, de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, por la que se actualiza el anexo I de la Resolución de 29 de octubre de 2018, por la que se establece la relación de medicamentos homeopáticos para los que se ha comunicado la intención de adecuación al Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, se fija el calendario para presentar la solicitud de autorización de comercialización, y se ordena la retirada del mercado de determinados medicamentos homeopáticos.

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

- Resolución de 14 de enero de 2019, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se actualizan las clasificaciones de sillas de ruedas, ortesis y ortoprótesis especiales para el Sistema informatizado para la recepción de comunicaciones de productos ortoprotésicos al Sistema Nacional de Salud.

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

#### **IV. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA**

##### **CASTILLA LA MANCHA**

- Orden 201/2018, de 27 de diciembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se determina el Mapa Sanitario de Castilla-La Mancha.

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

- Resolución de 17 de diciembre de 2018, de la Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria, por la que se hace pública la relación de centros autorizados para extracción, trasplante y banco de órganos y tejidos.ados para extracción, trasplante y banco de órganos y tejidos.

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

- Resolución de 19 de diciembre de 2018, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que se publica el Convenio en materia de farmacovigilancia entre la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha - 2018.

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

- Resolución de 28 de diciembre de 2018, de la Dirección-Gerencia, por la que se crea la Unidad Regional de Medicina Nuclear de Castilla-La Mancha del Sescam.

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

## **ISLAS BALEARES**

- Decreto 3/2019, de 25 de enero, de creación del Comité de Ética Asistencial de las Illes Balears y de los comités de ética asistencial de los hospitales públicos o privados y de las áreas de salud de Menorca, de Ibiza y Formentera y de Atención Primaria de Mallorca.

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

- Acuerdo de 11 de enero de 2019 del Consejo de Gobierno por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 19 de mayo de 2017 relativo al aumento del complemento de productividad (factor fijo) del personal de la categoría de enfermero/enfermera que desempeña funciones de gestión de la cronicidad.

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

- Acuerdo de 18 de enero de 2019, del Consejo de Gobierno, por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 14 de diciembre de 2018 por el que se modifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 20 de marzo de 2006 sobre el procedimiento de reingresos provisionales de excedencia del personal del Servicio Salud de las Illes Balears que se incluye en el ámbito de aplicación de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud.

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

- Orden de 4 de enero de 2019 de servicio del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares por la que se corrige el apartado séptimo de la Orden del director gerente del Servicio de Salud de 13 de diciembre de 2002 de regulación del funcionamiento de los equipos de apoyo de atención domiciliaria ESAD.

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

## **MADRID**

- Orden 1346/2018, de 21 de diciembre, del Consejero de Sanidad, por la que se modifica la Orden 922/2009, de 17 de diciembre, por la que se fijan los criterios de elaboración y seguimiento del Plan Integral de Inspección de Sanidad de la Comunidad de Madrid y la composición y funciones de la Comisión de Coordinación de Inspecciones de la Consejería de Sanidad.

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

- Orden 41/2019, de 4 de enero, del Consejero de Sanidad, por la que se aprueban los criterios de actuación y el Plan Integral de Inspección de Sanidad de la Comunidad de Madrid para el año 2019.

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

## **CATALUÑA**

- Decreto Ley 2/2019, de 22 de enero, de modificación de la Ley 22/2010, de 20 de julio, del Código de consumo de Cataluña, para incorporar medidas contra los trastornos de la conducta alimentaria.

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

## **NAVARRA**

- Resolución 1564/2018, de 20 de diciembre, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por la que se establecen las tarifas por los servicios prestados por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

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

- Resolución 1587/2018, de 28 de diciembre, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por la que se aprueba la convocatoria para la concesión de subvenciones a las Entidades Locales de Navarra, destinadas a financiar la reforma o ampliación de sus Consultorios Locales y Auxiliares, durante el año 2019.

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

## **ASTURIAS**

- Resolución de 26 de diciembre de 2018, de la Consejería de Sanidad, por la que se aprueba el Plan Estratégico de Subvenciones para los ejercicios 2019-2021.

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

## **CASTILLA Y LEÓN**

- Orden SAN/43/2019, de 21 de enero, por la que se modifica la Orden SAN/1068/2016, de 7 de diciembre, por la que se aprueban las bases generales de concurso de traslados abierto y permanente para la provisión de plazas de personal estatutario en los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

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

## **ARAGÓN**

- Orden PRE/2104/2018, de 7 de diciembre, por la que se dispone la inscripción en el Registro de Colegios Profesionales y de Consejos de Colegios de Aragón de los Estatutos del Colegio Oficial de Enfermería de Huesca.

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

- Orden PRE/2106/2018, de 17 de diciembre, por la que se dispone la publicación del convenio de colaboración entre el Servicio Aragonés de Salud y el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, en materia de investigación, formación de personal y transferencia del conocimiento en Biomedicina y Ciencias de la Salud.

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

- Instrucción de 30 de octubre de 2018, del Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud, sobre la situación de excedencia por cuidado de familiares y el desempeño de un puesto de trabajo.

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

- Resolución de 8 de enero de 2019, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, mediante la que se publica el Acuerdo de 3 de diciembre de 2018, del Gobierno de Aragón, por el que se otorga la aprobación expresa y formal, ratificándolo, al acuerdo alcanzado entre el Servicio Aragonés de Salud y las Organizaciones Sindicales integrantes de la Mesa Sectorial de Sanidad, en la reunión celebrada el 30 de octubre de 2018, en materia de medidas indemnizatorias del personal funcionario adscrito a centros del Servicio Aragonés de Salud.

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

## **CANTABRIA**

- Ley de Cantabria 9/2018, de 21 de diciembre, de Garantía de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

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

- Decreto 103/2018, de 27 de diciembre, por el que se aprueba la Oferta de Empleo Público Ordinaria de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria para el año 2018.

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

- Decreto 104/2018, de 27 de diciembre, por el que se establecen los precios públicos por la cesión temporal de instalaciones y por la realización de prácticas formativas en la Consejería de Sanidad y en sus organismos autónomos dependientes.

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

- Orden SAN/1/2019, de 2 de enero, por la que se fija la cuantía de las indemnizaciones derivadas de las actividades formativas organizadas por el Servicio Cántabro de Salud.

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



- Orden SAN/2/2019, de 7 de enero, por la que se modifica parcialmente la Orden SAN/27/2007, de 8 de mayo, por la que se establece el régimen de ayudas para pacientes de la Comunidad Autónoma de Cantabria y, en su caso, acompañantes, por gastos de desplazamiento, manutención y alojamiento con fines asistenciales.

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

- Orden SAN/4/2019, de 28 de enero, por la que se establecen las normas que regulan los pagos satisfechos mediante anticipos de caja fija en la Consejería de Sanidad.

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

## **GALICIA**

- Decreto 168/2018, de 20 de diciembre, por el que se crea y regula el Registro de Pacientes con Enfermedades Raras de la Comunidad Autónoma de Galicia.

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

## **ANDALUCÍA**

- Orden de 28 de diciembre de 2018, por la que se establece el Hospital Alta Resolución «Sierra de Cazorla» y se le adscribe su gestión a la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Alto Guadalquivir.

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

- Resolución 20 de diciembre de 2018, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud, por la que se reordena la cartera asistencial de los hospitales Infanta Elena y Juan Ramón Jiménez en relación a las prestaciones asistenciales de pediatría y obstetricia y ginecología.

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

## **EXTREMADURA**

- Resolución de 21 de noviembre de 2018, de la Dirección Gerencia, por la que se modifica la estructura de los órganos de los Servicios Centrales del Servicio Extremeño de Salud.

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

## **COMUNIDAD VALENCIANA.**

- Acuerdo de 18 de enero de 2019, del Consell, de regulación del programa especial de productividad para la reducción, en 2019, de la demora asistencial en el Sistema Valenciano de Salud.

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

- Orden 7/2018, de 17 de diciembre, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se aprueba y regula el programa de vacunación en personas adultas de la Comunitat Valenciana.

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

- Resolución de 28 de diciembre de 2018, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se convocan los acuerdos de acción concertada en materia de servicios sociales en el sector de atención a personas con diversidad funcional para el año 2019.

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

- Resolución de 10 de enero de 2019, del secretario autonómico de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público, mediante la que se dictan instrucciones para la ejecución de los artículos 48 bis, 49, 49 bis de la Ley 6/1998, de 22 de junio, de ordenación farmacéutica de la Comunitat Valenciana, modificados por la Ley 27/2018, de 27 de diciembre, de medidas fiscales, de gestión administrativa y financiera y de organización de la Generalitat.

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

## **PAIS VASCO.**

- Decreto 194/2018, de 26 de diciembre, de modificación del Decreto por el que se crea el Órgano Estadístico Específico del Departamento de Sanidad y se establece su organización y funcionamiento.

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

- Programas de carácter humanitario que tienen por objeto el desplazamiento temporal de personas extranjeras menores de edad.

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

## **MURCIA.**

- Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se dispone la publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia del acuerdo del Consejo de Gobierno de fecha 27 de diciembre de 2018, sobre retribuciones del personal estatutario del Servicio Murciano de Salud para el año 2018.

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

## 2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- CREACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL DE LAS ILLES BALEARS Y DE LOS COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIAL DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS O PRIVADOS Y DE LAS ÁREAS DE SALUD DE MENORCA, DE IBIZA Y FORMENTERA Y DE ATENCIÓN PRIMARIA DE MALLORCA.

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

Para conocer los primeros comités de ética creados en centros sanitarios públicos habría que remontarse al menos a la década de los noventa, cuando el Insalud reguló en 1995 y por Circular la constitución de este tipo de órganos consultivos, y unos años antes en Cataluña, la Orden de 14 de diciembre de 1993, de acreditación de los comités de ética asistencial. A esta fase embrionaria le seguiría una época dorada, la etapa de eclosión a lo largo de la pasada década, a modo de ejemplo, entre otros:

- 1.- El Decreto 177/2000, de 22 de junio, por el que se regula la creación y autorización de los comités de Ética Asistencial en Galicia
- 2.- La Orden Foral 435/2001, de 24 de agosto, del Consejero de Salud, por la que se regula la creación y acreditación de los Comités de Ética Asistencial.
- 3.- El Decreto 108/2002, de 12 de septiembre, por el que se establece el régimen jurídico de los Comités de Ética Asistencial y se crea la Comisión de Bioética de Castilla y León.
- 4.- El Decreto 26/2005, de 4 de marzo, por el que se regula el Consejo Asesor Regional de Ética Asistencial «Dr. D. Juan Gómez Rubí» y los Comités de Ética Asistencial. (Murcia)
- 5.- El Decreto 94/2007, de 8 de mayo, por el que se crean y regulan la Comisión Asesora de Bioética de Canarias y los Comités de Ética Asistencial.

También Castilla-La Mancha se sumó a la tendencia del momento con la aprobación primero del Decreto 95/2006, de 17 de julio de 2006, de los Comités de Ética Asistencial en el ámbito del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, y años después con la aprobación de la Orden de 22 de diciembre de 2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se creó el fallido Comité de Ética de Salud y Bienestar Social de Castilla-La Mancha. Así pues, a primera vista, podría dar la impresión que el mencionado Decreto balear llegara a destiempo, algo tarde, justo cuando los rescoldos de la Bioética pareciera que van poco a poco apagándose en medio de un escenario de cierta indiferencia. Téngase en cuenta que desde la etapa de máximo esplendor de estos comités hasta el momento actual, hemos asistido a un progresivo declive estos los comités.

Precisamente iniciativas normativas como la que ahora nos ocupa, y proyectos como la reciente creación (o mejor dicho, constitución informal) de REDECABE- Red de Consejos, Comisiones y Comités Autonómicos de Bioética y del Comité de Bioética de España- de la que forma parte el Sescam, contribuyen a reavivar las brasas y poner nuevamente en la agenda de los gestores sanitarios la importancia de revitalizar el funcionamiento de estos órganos consultivos.

Sin duda son muchos los factores que dificultan su normal funcionamiento, algunos de ellos analizados en la I Jornada de Comités de Ética Asistencial del Sescam celebrada el pasado mes de diciembre, como: a) el desconocimiento de su existencia por parte del resto de los profesionales sanitarios y usuarios, y b) la escasa actividad consultiva desarrollada por falta de casos. Esta precaria situación se ha tratado de compensar con el desarrollo de actividades formativas y la realización de trabajos de revisión de protocolos.

Entre las medidas que se acordaron para intentar revertir esta peligrosa dinámica cabría citar:

- a) Normalizar la presencia de los comités de ética dentro de cada institución sanitaria; así, podría resultar de utilidad asignar a los comités una sede propia dentro de la gerencia, y perfectamente identificada su ubicación en la cartelería electrónica del Servicio de Salud.
- b) Formar a todos los mandos intermedios (jefes de servicio clínicos, supervisores de enfermería) para que, a su vez, participen activamente de esta estrategia dirigida a dar a conocer entre sus compañeros y subordinados el trabajo de los CEAS.
- c) Impulsar la figura del “consultor ético” en los hospitales
- d) La puesta en marcha de una plataforma que permita intensificar las relaciones entre los distintos CEAS con el fin de que puedan intercambiar experiencias y proyectos.

Esta última medida ya ha sido implantada por otros Servicios de Salud, pudiendo destacar en este sentido el Servicio Andaluz de Salud, y el Servicio Aragonés de Salud. Una herramienta informática de estas características contribuiría poderosamente a cohesionar los comités y optimizar su trabajo, sobre todo en las CCAA que, o bien carecen de un comité regional de bioética o, pese a tenerlo, éste se encuentra lamentablemente inoperativo, donde se hace más evidente aún la necesidad de suplir estas graves carencias. El modelo andaluz puede resultar verdaderamente útil e interesante (véase en el enlace):

<http://si.easp.es/eticaysalud/>

Otros aspectos relevantes a destacar son la delimitación de las funciones de los comités, y su composición. Respecto de las funciones, se ha advertido la necesidad de filtrar las peticiones de informe que lleguen a los comités; pese al reducido volumen de consultas, no se deberían aceptar todas aquellas que plantean conflictos de índole laboral, o relacionadas con medidas adoptadas por los equipos directivos que no guardan conexión directa con la relación clínico asistencial. En definitiva, actuar de una forma distinta supondría instrumentalizar el Comité para la consecución de fines espurios, un riesgo respecto del cual hay que estar especialmente alerta.

En el caso de Baleares, el Decreto incorpora entre las funciones de los comités la emisión del preceptivo informe en el caso de obtención de órganos de donantes vivos de acuerdo con el artículo 8.2 del Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, así como en todos los casos exigidos por la normativa general.

En cuanto a la composición, el Decreto balear apuesta por: a) una equiparación de los profesionales sanitarios, sin fijar cupos en atención a si se trata de personal médico o personal de enfermería, y b) la presencia mayoritaria de profesionales pertenecientes a la propia Gerencia.

A modo de conclusión podemos decir que estamos ante una buena iniciativa de la que esperamos produzca un efecto contagio en el resto de los Servicios de Salud.

### 3.- SENTENCIA PARA DEBATE

- SENTENCIA Nº 1796/2018, DE 18 DICIEMBRE DE LA SALA DE LO CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO DEL TRIBUNAL SUPREMO (RECURSO DE CASACION Nº 3723/2017).

#### CARRERA PROFESIONAL EN INTERINOS DE LARGA DURACIÓN.

Julián Pérez Charco.  
Subdirector de RR.HH.  
Responsable de la Asesoría Jurídica de Albacete.  
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (Sescam).

La sentencia comentada sirve para formar jurisprudencia y complementar así a las fuentes del derecho (artículo 1.6 del Código Civil), al reiterar de una forma clara la doctrina que la propia Sala había fijado ya en su previa sentencia de 30 de junio de 2014 (recurso de casación nº 1846/2013), si bien es cierto que lo hace por efecto de la doctrina fijada por el Tribunal de Justicia de la Unión Europea, dictada una vez más en interpretación de la Directiva 1999/70/CE del Consejo, de 28 de junio de 1999, sobre trabajo de duración determinada, la cual si bien fue traspuesta convenientemente para el ámbito laboral mediante la introducción del artículo 15.6 del Estatuto de los Trabajadores, nunca lo fue para las relaciones funcionariales (ver que el artículo 16 del RD Legislativo 5/2015, todavía alude para la carrera profesional a “los funcionarios de carrera”), y en particular no se traspuso para la relación estatutaria regulada en la ley 55/2003, lo que ha provocado centenares de procesos judiciales por parte de los empleados públicos con vinculación temporal, en reclamación de un tratamiento igualitario en sus “condiciones laborales”, entre ellas, el devengo y pago de trienios y después el reconocimiento y pago de la carrera profesional.

En esta sentencia nº 1796/2018 el Tribunal Supremo desestima el recurso de casación interpuesto por el Instituto Catalán de la Salud, frente a sentencias que en la instancia y en apelación habían confirmado el derecho de una empleada interina desde el año 2003 y por tanto de los considerados “*interinos de larga duración*” por continuidad de la relación estatutaria durante más de cinco años (sentencia del Tribunal Constitucional 203/2000, de 24 de julio), al percibo de la carrera profesional del que había sido excluido por acuerdo sindical de mesa sectorial de negociación, que solo admitía el acceso al reconocimiento y cobro de la carrera profesional a los interinos de larga duración que no hubiesen tenido posibilidad de acceder a la condición de personal estatutario fijo, por no haber convocado el Servicio de Salud autonómico el correspondiente proceso selectivo que le hubiese posibilitado acceder a tal condición de fijeza.

Ya de entrada la Sala de lo Contencioso-Administrativo admite el recurso de casación, por considerar que tiene interés casacional para formar jurisprudencia en la siguiente cuestión: “*si la carrera profesional horizontal ha de ser considerada <<condiciones de trabajo>> a efectos de valorar las diferencias de régimen jurídico aplicables a los funcionarios interinos y al personal laboral no fijo y, en su caso, determinar si existe o no discriminación en aquellos supuestos en que dicho personal quede excluido de la posibilidad de realizar dicha carrera profesional*”.

La respuesta judicial en la fijación de la jurisprudencia es positiva a lo postulado desde un inicio por la empleada pública, señalando con ser suficiente para ello el tratarse de personal interino de larga duración y no oponible lo que mantenía el ICS respecto a si tuvo o no opción de presentarse a un proceso selectivo para acceder a la condición de personal estatutario fijo, pues es lo cierto que los servicios los venía prestando desde el año 2003 y los seguía prestando cuando le es denegado el acceso a la carrera profesional.

Sigue el Tribunal Supremo la línea interpretativa impuesta por el TJUE en las diversas sentencias que cita en los siguientes particulares, citando en concreto el Auto del TJUE de 22 de marzo de 2018 que resuelve precisamente una cuestión prejudicial planteada por el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo dos de Zaragoza al tener que resolver una pretensión que le es deducida en materia de exclusión de carrera profesional horizontal a funcionaria interina:

- a) La carrera profesional horizontal sí es una “condición de trabajo” y por ello participa de lo previsto en la cláusula 4 de acuerdo que incorpora la Directiva 1999/70/CEE.
- b) Solo cabe diferenciar entre el trato dado al personal fijo y al temporal, cuando la diferenciación responda a causas objetivas, no siéndolo la mera diferencia entre fijo y temporal. Un sistema de carrera profesional tiene por objetivo incentivar la progresión profesional y retribuir la calidad del trabajo, la experiencia y conocimiento adquiridos o el cumplimiento de objetivos, objetivo que es predicable tanto del personal fijo como del temporal.
- c) Las circunstancias objetivas que justificarían el trato diferenciado, no pueden basarse en lo fijado por una ley nacional (de lo contrario se dejaría sin contenido y eficacia la Directiva), sino que deben serlo por razón de la actividad desarrollada, pero no existe diferencia entre empleados que realizan una actividad igual o similar, y de igual cualificación y formación. En el supuesto enjuiciado, ni siquiera la Administración había alegado y mucho menos acreditado que existieran diferencias en el trabajo desarrollado entre la empleada interina y el personal fijo homónimo.

En conclusión, el Tribunal Supremo aprecia la existencia de discriminación en la empleada personal estatutario interino en el acceso y percibo de la carrera profesional, respecto del personal estatutario fijo, no admitiendo que el mero dato de la temporalidad del vínculo estatutario, sea suficiente para enervar la prohibición constitucional de discriminación (artículo 14 en relación con el artículo 23.2 de la Constitución).

Ahora bien, por más que la sentencia del Tribunal Supremo intente expresar que nunca mantuvo una tesis contraria, tal aseveración no se ajusta a la realidad.

Anteriormente la tónica general de los pronunciamientos judiciales (incluido el Tribunal Constitucional, Autos nº 201 y 202/2008, 3 de julio), era la declaración de legalidad y constitucionalidad de exigir la condición de personal estatutario fijo para el acceso y percibo de la carrera profesional, es decir, de conformidad con el artículo 8 del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud, solo accederían los que una vez superado el correspondiente proceso selectivo, obtienen un nombramiento para el desempeño con carácter permanente de las funciones que de tal nombramiento se deriven. Mantenían los Tribunales que el personal estatutario temporal obtiene nombramiento por razones de necesidad o urgencia o bien para desarrollar programas de carácter temporal, coyuntural o extraordinario, pero se trata de “categorías de personal diferenciadas y definidas con características propias, las cuales legítimamente pueden ser tomadas en consideración por el legislador, dada la transitoriedad en el desempeño de las funciones a él asignadas, por lo no se encuentran en la misma situación que el fijo en relación con su vinculación al respectivo servicio autonómico de salud y, por extensión, en relación con los mecanismos de carrera profesional que se establezcan en su seno.

Esa alegada inestabilidad en el empleo del personal estatutario temporal (a pesar de que muchos interinos están o han estado vinculados más de una década con la Administración, situación poco encuadrable en el término “inestable”) que había justificado excluirles de la carrera ya no podrá seguir siendo invocada por los Servicios de Salud para tal finalidad, razón por la que se ha apreciado que en aquellos que han levantado la suspensión del reconocimiento y pago de carrera profesional generalizada desde el año 2012 por la crisis económica, y han optado por seguir reconociendo la carrera profesional a sus empleados públicos, ya lo hacen sin ninguna duda contemplado el reconocimiento del grado de carrera profesional con efectos económicos al personal estatutario temporal.

Resta por verificar los pronunciamientos judiciales de los Tribunales Superiores de Justicia, en cuanto al tratamiento y respuesta judicial a la pretensión ejercida por el personal estatutario temporal que vio reconocido en acto administrativo firme y consentido, un concreto grado de carrera profesional que en la regulación contenida en buena parte de los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud, implicaba dicho reconocimiento pero sin efectos económicos, dejando pendiente estos en una especie de suspensión hasta la adquisición de la condición de personal estatutario fijo, momento a partir del cual surtirían efectos económicos sin carácter retroactivo. Desde luego y a la espera de lo que puedan decidir los Tribunales Superiores de Justicia, los pronunciamientos conocidos de los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo han optado por la seguridad jurídica que está en la base de la existencia de un acto administrativo firme dictado en aquel sentido hace más de seis años en la mayor parte de los supuestos, que desaconsejaría incluso la admisión de la revisión de oficio.



## 4.-DOCUMENTOS DE INTERÉS

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

### I- RECURSOS HUMANOS:

- La retribución por el desempeño del puesto de Coordinador regional de oncología requiere la existencia de servicios de oncología en los hospitales de la red pública.

Tribunal Superior de Justicia de Islas Baleares, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección1ª) Sentencia núm. 511/2018 de 31 octubre.

El Jefe de Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital “*Son Espases*” desempeñó desde su creación las funciones de la figura de Coordinador de Oncología Radioterápica de les Illes Balears, y reclama la percepción del complemento de productividad variable que nunca ha cobrado.

La denegación presunta de esa reclamación, motivó la interposición del correspondiente recurso contencioso, solicitando la anulación del acto presunto y como reconocimiento jurídico individualizado que “ *Se declare y reconozca, como situación jurídica individualizada que el recurrente tiene derecho a percibir las compensaciones que indica la resolución del D.G. IB-Salut de fecha 10-04-2015, por el desempeño de las funciones de “Coordinador de Oncología Radioterápica de les Illes Balears”.*”

Sin embargo el nombramiento de coordinador de Oncología Radioterápica de les Illes Balears efectuado en Resolución de 10 de abril de 2015, no es una plaza recogida en la RPT de la red pública sanitaria balear, y por ende no está dotada presupuestariamente, sino que es una función a realizar con carácter interno, dentro de la potestad organizativa de la Administración pública sanitaria balear.

Por otra parte coordinar el servicio de Oncología Radioterápica del Servicio del Hospital Son Espases, no es lo mismo ni puede identificarse con la función de coordinar la Oncología Radioterápica de les Illes Balears. Esa función exige que esa actividad se realice en varios Hospitales o servicios distintos. Entonces es cuando cabe coordinar tales funciones de oncología radioterápica, porque sólo entonces cabe combinar medios técnicos y personas para que sus trabajos realizados en esos distintos servicios, estén operando bajo una misma acción común. Por el contrario la oncología radioterápica solamente se dispensa en el Hospital de Son Espases y en ningún otro hospital de la red pública de la Comunidad Autónoma Balear. Si no existe otro hospital que permita prestar esa asistencia oncológica radioterápica más que el de Son Espases, donde tiene la plaza el recurrente, no puede exigirse a la Administración que venga obligada a formular propuesta alguna. Porque no cabe confundir ni asimilar la coordinación en su

condición de Jefe de Servicio de su propio servicio, con la coordinación de la oncología radioterápica del territorio balear. Y si no se ha hecho esa función coordinadora, porque no hay nada que coordinar ya que el único hospital de les Illes Balears que presta ese servicio es el de Son Espases, por mucho que esté nombrado como coordinador de Oncología Radioterápica de les Illes Balears.

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

- **La creación de una nueva área sanitaria constituye una decisión organizativa excluida de la negociación con las organizaciones sindicales.**

**Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª)  
Sentencia núm. 1627/2018 de 15 noviembre.**

El TS reconoce legitimación a la organización sindical para impugnar la Orden de la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, de 13 de febrero de 2013, por la que se constituyen las áreas de gestión sanitaria Norte de Cádiz, Sur de Córdoba, Nordeste de Granada, Norte de Jaén y Sur de Sevilla. Como señala la Sentencia *“en el recurso está cuestionando expresamente la norma impugnada por considerar vulnerado su derecho a la acción o función sindical, denunciando que no se ha sometido la Orden a la mesa sectorial en contra de las previsiones del artículo 12 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud”*

Por lo que respecta al pronunciamiento sobre el fondo del asunto:

1ª) Sobre la falta de justificación de las razones por las que se crean las áreas de gestión sanitaria, como nueva estructura organizativa en el ámbito de la sanidad andaluza.

Se alega como vulneración el artículo 57 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, que sujeta el establecimiento de nuevas estructuras a razones de eficacia, del nivel de especialización de los centros y de la innovación tecnológica.

2ª) Sobre la denuncia de vulneración del artículo 2.2 del decreto autonómico 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.

No puede ser atendida porque la exigencia de concreción de la organización de la atención primaria puede entenderse referida a los casos en que se produzca una alteración de la organización hasta ahora existente y de manera que, en caso de que no se produzca y no se derogue expresamente al anterior, quedará subsistente la hasta entonces regulada por la Administración.

3ª) El resto de alegaciones guardan relación con un hecho concreto, con la denuncia de falta de negociación en la mesa sectorial de sanidad la nueva estructura organizativa, la creación de nuevas unidades de gestión y cargos intermedios, y la adscripción del personal a las nuevas áreas de gestión sanitaria.

Todas ellas se concretan en una vulneración del artículo 12 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, que exige que la previa negociación en las mesas correspondientes de las medidas necesarias para la planificación eficiente de las necesidades de personal y situaciones administrativas derivadas de la reasignación de efectivos, y para la programación periódica de las convocatorias de selección, promoción interna y movilidad.

Esta alegación no puede tomarse en consideración pues ninguna de estas cuestiones es abordada y regulada en la Orden autonómica impugnada que, por el contrario, no establece otra cosa que la regulación concreta de una nueva estructura de gestión sanitaria.

Es una norma de contenido meramente organizativo y, por tanto, excluida de la obligatoriedad de la consulta o negociación, según el artículo 37.2, a) del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, y según el artículo 34.1 de la Ley 9/1987, de 12 de junio, de Órganos de Representación, Determinación de las Condiciones de Trabajo y Participación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, norma a la que nos remite el artículo 78 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, que es la norma alegada por el sindicato recurrente.

Además, tampoco ha sido expuesta en qué manera las previsiones genéricas de la Orden afectarán a las condiciones de económicas, de trabajo, de jornada u otras relacionadas con la prestación de servicio del personal.

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

- **Modificación del procedimiento de actualización del bolsa de trabajo temporal: la Administración debe informar de ello a los aspirantes.**

**STSJ de Castilla-La Mancha Recurso de Apelación nº 211/15, de 27 de febrero de 2017.**

El procedimiento que venía siguiendo el SESCOAM era la actualización de oficio de la Bolsa, sin que sus integrantes tuvieran que efectuar comunicación alguna de sus ceses, cambiando después esa pauta, sin conocimiento de los integrantes de la Bolsa. Es cierto que ni la norma legal, Estatuto Marco, ni el Pacto sobre selección de personal temporal de las instituciones sanitarias de CLM publicado en el DOCLM de 17 de dic. 2004, exigen la actualización de oficio de la bolsa, lo cierto es que sin perjuicio de que por la Administración se califique a tal procedimiento como "complementario", "no obligatorio", lo cierto es que ese era el sistema, y si la Administración decidió cambiarlo debió comunicarlo a los que formaban tal lista y apercibir en el mismo sentido a las nuevas inclusiones.

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

- **La reducción de retribuciones no es aplicable al personal que realiza de forma efectiva guardias de presencia física.**

**STSJ de Castilla-La Mancha nº 36, nº rec 160/2015, de 30 de enero de 2017.**

La Sentencia estima el recursos de apelación de la Administración contra la sentencia de instancia en un asunto en el que se dilucida la interpretación que merece el último párrafo de la disposición adicional quinta de la Ley 6/2012, de 21 de enero. Según dicha disposición adicional, no será de aplicación la reducción de retribuciones al personal que realiza guardias de presencia física en jornada complementaria, lo que a juicio de la Administración ha de considerarse referido al personal que efectivamente realiza dichas guardias de presencia física, y no al hecho de que el puesto que ocupen tenga asignadas guardias de presencia física, pues esto último no implica necesariamente su realización durante todo el año. Por el contrario la sentencia recurrida considera que la interpretación literal de dicho apartado supondría excluir de la aplicación de la reducción a todo el personal que en uno y otro momento realiza guardias de presencia física.

La Sala considera que esta excepción legal debe ser objeto de una interpretación restrictiva, y las argumentaciones de la parte recurrida relativas al hecho de que los períodos en que no presta tales guardias debe estar disponible por si el facultativo que ha de prestarlas estuviera imposibilitado para ello no tienen validez, ya que no cabe duda que dicha posibilidad excepcional no determina una vinculación al servicio semejante a la realización de guardias de presencia física.

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

- **No es necesario negociar la modificación de la plantilla orgánica de la plantilla.**

**SJC-A Nº 2 de Toledo de 31 de enero de 2017 nº 11**

Se desestima el recurso contencioso-administrativo interpuesto por la CENTRAL SINDICAL INDEPENDIENTE Y DE FUNCIONARIOS (CSI-F) contra la resolución de 17 de julio de 2014 por la que se desestima el recurso de alzada interpuesto frente a la resolución dicho Director de fecha 30 de mayo de 2014, por la que se aprueba la Plantilla Orgánica de la Gerencia de Atención Integrada de Guadalajara. **La modificación de la plantilla orgánica de la Gerencia no requiere negociación sindical.**

La Sentencia considera que la parte actora parte de un error y es considerar aplicable al presente caso el art. 37.2 del Estatuto Básico del Empleado Público, y en este sentido trae a colación la STSJ de CLM de 26 de junio de 2014, por lo que tan solo resultaba preceptiva la consulta.

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

- Cese en puesto de libre designación.

STSJ de CLM nº 45 de 6 de febrero de 2017, nº de rec 318/2015.

El interesado, personal estatutario no sanitario en puesto de libre designación (conductor de instalaciones), llevaba ocupando el puesto 15 años y había formulado reclamaciones sobre retribuciones pendientes, reparto de guardias y festivos, cuadrantes, adecuación de horarios a curso académico en el período inmediatamente anterior. Poco después es cesado en dicho puesto, justificándolo exclusivamente en que *“como el nombramiento fue por libre designación, se puede acordar el cese del mismo por el mismo sistema.”*

Los aspectos clave de la Sentencia son:

1º.- No basta invocar la competencia del órgano que lo acuerda, es preciso indicar algún motivo o justificación, como también para el nombramiento por libre designación.

2º.- Es necesario decir “algo” distinto al dato objetivo de que lo puedo cesar discrecionalmente porque soy competente.

3º.- *“Casualmente”* el funcionario fue cesado escasos meses después de toda una batería de reclamaciones laborales; por ello, si no se da una motivación, bien directa en el acto de cese, bien indirecta en el expediente pero con conocimiento del interesado, no es difícil concluir o presumir que se haya actuado como “represalia” frente a las reclamaciones laborales.

4º.- El principio de *“confianza”* en los puestos de libre designación, va referida a la *“confianza en la idoneidad para el cargo”*, no en la sintonía personal, sobre todo para los puestos que son fundamentalmente técnicos, como es el caso.

5º. Por último, la Administración debiera haber dado una explicación fiscalizable por este Tribunal cuando el administrado se lo pide, y no lo hizo.

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

- Valoración de servicios prestados de FEA en estomatología para la bolsa de trabajo de odontólogos.

STSJ de Galicia de 19 de octubre de 2016, nº 593/2016.

Se trata de dilucidar si los servicios prestados por la recurrente en categoría de facultativa especialista de área de estomatología fueron prestados en la misma categoría respecto a las listas de la categoría de odontólogos a efectos de baremación. En este caso, y pese a que la recurrente posee el título de licenciada en odontología, los servicios los ha prestado como facultativa de área de estomatología que constituye una categoría profesional diferente a la de odontología de área. No existe coincidencia de funcionales sin que se puedan equiparar los servicios como estomatólogo en el ámbito de la atención hospitalaria con los de un odontólogo de atención primaria.

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

- **Oferta de Empleo Público de la Comunidad de Madrid. Personal estatutario no fijo técnico superior de sistemas y tecnologías de la información, y técnico de gestión de sistemas y tecnologías de la información.**

**STSJ de Madrid de 15 de diciembre de 2016 nº 649.**

Se recurre el Decreto 22/2015, de 23 de abril, por el que se aprueba la Oferta de Empleo Público de la Comunidad de Madrid por no incluir en la misma todos los puestos de trabajo desempeñados por personal estatutario no fijo técnico superior de sistemas y tecnologías de la información, y técnico de gestión de sistemas y tecnologías de la información.

La Sentencia considera correcta la actuación administrativa *“pues únicamente aquellas plazas desempeñadas en tales momentos por funcionarios interinos correspondientes a plantilla, podían ser ofertadas, y no aquellos otros, desempeñados por razón de sustitución o temporalidad, al tratarse de trabajadores que no ocupan plaza de plantilla orgánica.*

Respecto a la aplicación de la previsión recogida en la DT cuarta de la Ley 7/2007 del EBEP *“no es admisible puesto que la aludida disposición no contiene un mandato para que las Administraciones Públicas convoquen estos procesos sin una autorización que aquellas podrán o no utilizar. Estamos ante una potestad administrativa discrecional de autoorganización”.*

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

## **II- CONTRATACIÓN PÚBLICA.**

- **Expediente 86/18, de 10 de diciembre de 2018. Contratos puente y fraccionamiento de contratos menores. Junta Consultiva de Contratación Administrativa.**

Debido a situaciones sobrevenidas en materia de gestión, ciertos contratos abiertos de los mencionados como esenciales están próximos a su vencimiento sin que haya dado tiempo a lanzar las nuevas licitaciones con la antelación necesaria para enlazar los contratos que finalizan con las nuevas adjudicaciones. Ante estas situación, y debido a la necesidad de mantener dichos servicios esenciales que, de no realizarse conllevarían el cierre de los centros, habría que solicitar a las empresas adjudicatarias que sigan realizando las prestaciones a pesar de finalizar el contrato en vigor, o bien intentar lanzar una contratación “puente” a través de un procedimiento abierto simplificado con el fin de tener cubierto el período hasta la formalización del contrato adjudicado mediante procedimiento abierto, si bien esta última opción genera dudas para su posible aplicación conforme al artículo 99 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, Ley de Contratos del sector público.

Por todo ello, solicitan conocer si ante la situación expuesta derivada de la necesidad de mantener servicios esenciales y que conllevarán la continuidad de prestaciones derivadas de contratos vencidos y que no estarán por tanto soportados por un contrato en vigor, y estando en curso nuevas licitaciones a través de procedimiento abierto, sería posible utilizar el procedimiento abierto simplificado como "contrato puente" con duración hasta la nueva formalización.

La respuesta de la JCCA es favorable a esta alternativa: *"Sea cual sea la circunstancia sobrevenida a la que alude la consulta, si la no celebración de un contrato por la vía de un procedimiento más sencillo puede dar lugar a la merma o a la suspensión de un servicio tan necesario como la atención a personas discapacitadas o en situación de dependencia, parece que el interés público subyacente a la ejecución de este tipo de contratos debe primar sobre otras consideraciones, especialmente cuando el periodo de tiempo durante el que el contrato va a estar vigente se va a limitar a ese periodo de tiempo que reste hasta que se concluya a licitación del contrato a través de un procedimiento abierto ordinario"*.

No obstante para los contratos sujetos a la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, el artículo 29.4 de la misma ha previsto que se podrá prorrogar el contrato originario hasta que comience la ejecución del nuevo contrato, y en todo caso por un periodo máximo de nueve meses, sin modificar las restantes condiciones del contrato, siempre que el anuncio de licitación del nuevo contrato se haya publicado con una antelación mínima de tres meses respecto de la fecha de finalización del contrato originario.

La aplicación de este precepto exige la concurrencia de acontecimientos imprevisibles para el órgano de contratación, razón por la cual si en un caso como el que tratamos el acontecimiento es previsible, no se podría utilizar esta posibilidad.

En relación con esta misma cuestión véase el Informe de la JCCA de 10 de diciembre de 2018. Duda sobre cláusula de prórroga automática del servicio de limpieza en tanto no comience a prestarlo un nuevo contratista. Diputación Provincial de Cádiz.

<http://www.hacienda.gob.es/Documentacion/Publico/D.G.%20PATRIMONIO/Junta%20Consultiva/informes/Informes2018/0037-16.%20Pr%C3%B3rroga%20autom%C3%A1tica.pdf>

La solución a este tipo de problemas estriba en una diligencia reforzada de los órganos de contratación, y en un concepto al que la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público otorga una gran importancia en su artículo 28.4 como es la *"programación y planificación adecuada de su actividad contractual"*. En los supuestos en que habiendo existido esa diligencia se produzcan acontecimientos imprevisibles para el órgano de contratación, cabrá una prórroga conforme a la ley actual, posibilidad que no cabe en los casos de negligencia del órgano de contratación.

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



- No puede admitirse una subsanación de lo subsanado, o bien una subsanación fuera de plazo.

**Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid**  
**Resolución de 10 octubre. Recurso nº 303/2018 Resolución nº 319/2018**

Con fecha 6 de julio y mediante correo electrónico se notifica a ACISA que la Mesa de contratación, en su sesión de fecha 4 de julio, ha procedido al estudio de la documentación aportada, acordando que no es correcta, concretamente por aportar certificados emitidos por el comercializador de los equipos y no por el fabricante, tal y como se exponía en el PCAP. Por lo cual en aplicación del artículo 151.2 del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, se considera retirada su oferta.

Mediante Resolución del Director Gerente del Hospital Universitario Ramón y Cajal de fecha 5 de julio se notifica a SMG, como segunda clasificada, la consideración de oferta retirada por parte de ACISA en los siguientes términos: *“Pongo en su conocimiento que en el procedimiento «suministro de dos grupos electrógenos para el Hospital, a adjudicar por pluralidad de criterios», ha sido seleccionado como adjudicatario conforme a los términos de su oferta al considerarla como económicamente más ventajosa.”* Así mismo se requiere la presentación de la documentación que se relaciona en el PCAP en el plazo de 10 días hábiles.

Con fecha 17 de julio Aeronaval de Construcciones e Instalaciones S.A. se dirige al servicio de contratación del Hospital Universitario Ramón y Cajal con el fin de que se consideren los nuevos certificados que aporta, argumentando que los anteriores adolecían de un error producido por SINEPOWER, fabricante de los equipos.

Con fecha 25 de julio la Mesa de contratación admite la nueva documentación aportada y propone al órgano de contratación la adjudicación del contrato a favor de Aeronaval de Construcciones e instalaciones S.A.

Con fecha 26 de julio de 2018, se adjudica el contrato mediante Resolución del Director Gerente del Hospital. Siendo notificada al resto de licitadores el 21 de agosto. En dicha resolución no consta información alguna sobre el requerimiento de documentación a dos licitadoras.

La subsanación versaba sobre los siguientes documentos:

- Certificado o declaración responsable por parte del fabricante de que el equipo tiene capacidad de admitir e 100% de la potencia de golpe, según la norma NFPA110.
- Certificado o declaración responsable por parte del fabricante de que el equipo está conforme a los requerimientos de aceptación de carga clase G3 según ISO8520-5.
- Certificado o declaración responsable por parte del fabricante garantizando el suministro de repuesto durante al menos 10 años.

La subsanación efectuada no es adecuada, pues en inicio no fueron aportados los certificados mencionados anteriormente y en la fase de subsanación los certificados emitidos no lo fueron por el fabricante de los equipos, sino por el comercializador de estos. Especial mención a este supuesto efectúa el Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, en su Resolución 793/2016, donde dice:



*“Como este Tribunal afirmó en su Resolución 78/2013, de 14 de febrero, si bien es cierto que la jurisprudencia mantiene una postura contraria a un excesivo formalismo que conduzca a la inadmisión de proposiciones por simples defectos formales, en detrimento del principio de concurrencia que ha de presidir la contratación pública (por todas, Resoluciones de este Tribunal 237/2012, de 31 de octubre, y 271/2012, de 30 de noviembre, e informes de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa 26/97, de 14 de julio, 13/92, de 7 de mayo, y 1/94, de 3 de febrero, entre otros muchos), tampoco resulta exigible una subsanación de la subsanación, pues ello podría vulnerar el principio de igualdad de trato entre los licitadores (artículo 1 y 139 del TRLCSP), habiendo declarado este Tribunal en la Resolución 39/2011, de 24 de febrero de 2011 que ‘parece claro que la Ley reclama que se conceda un plazo para la subsanación de los errores que puedan existir (y sean subsanables) en la documentación general presentada por las empresas que pretenden participar en una licitación pública. Pero una vez vencido dicho plazo, la Administración contratante decide su admisión o no al proceso de licitación en función de la documentación de subsanación recibida y procede a continuación dar paso a la fase siguiente del procedimiento. No cabe, por tanto, requerir un nuevo plazo de subsanación de nuevos defectos, ni aportar como prueba nuevos documentos no presentados en el momento procesal oportuno.’”.*

**Texto completo:** [madrid.org](http://madrid.org)

### **III- DERECHO LABORAL Y DE SEGURIDAD SOCIAL**

- **Trabajadores extranjeros no comunitarios que finalicen relación laboral especial de residencia para la formación de Especialistas en Ciencias de la Salud (MIR) en España**

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

El TS ya se ha pronunciado sobre esta cuestión en su STS de 24 de marzo de 2017 nº 255.

La cuestión radicaba en establecer si un extranjero, tras su período MIR en España, puede o no disfrutar de la prestación por desempleo. En este caso el interesado de nacionalidad peruana, durante el tiempo que estuvo realizando la residencia en farmacología clínica disfrutaba de un permiso de estancia concedido en virtud del art. 43 del RD 557/2011. Según el SPEE dicha autorización únicamente habilita para permanecer en nuestro país durante el tiempo de duración de la formación, y además durante la misma no procede la cotización por desempleo.

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

#### **IV.-COLEGIOS PROFESIONALES Y COLEGIACIÓN.**

- **Colegiación de los empleados públicos: nulidad de la Ley de Cantabria. Las Comunidades Autónomas con competencia de desarrollo del régimen jurídico de los colegios profesionales no pueden introducir excepciones a la exigencia obligatoria de colegiación.**

**Tribunal Constitucional Sala 2ª, S 16-7-2018, nº 82/2018, rec. 3649-2017**

Se declara la inconstitucionalidad de la exención autonómica de colegiación de los empleados públicos en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Cantabria, por vulnerar las competencias estatales al contravenir la legislación básica dictada en la materia (art. 3.2 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de colegios profesionales).

En esa regulación autonómica se introduce una excepción en cuanto a la obligatoriedad de la colegiación para el ejercicio de las profesiones que determinen las leyes del Estado, relativa a quienes estén vinculados a una Administración pública en régimen de derecho administrativo o laboral. Así mismo se prevén excepciones a esa excepción, de manera que la misma no es aplicable a los empleados públicos cuando ejerzan la profesión de manera privada, ni, en todo caso, al personal médico y de enfermería de la sanidad pública que preste servicio directo a los ciudadanos.

La doctrina acuñada se puede condensar en los siguientes cinco apartados, que son de plena aplicación a la cuestión planteada:

a) La exigencia de la colegiación obligatoria de determinados colectivos profesionales para poder ejercer su actividad, que en principio no es contraria ni a la garantía democrática de la estructura y funcionamiento de los colegios profesionales del artículo 36 CE, ni a la libertad positiva y negativa de asociación garantizada por el artículo 22 CE, corresponde al Estado.

La normativa estatal no exceptúa a los empleados públicos en general (ni a los veterinarios en particular) de la necesidad de colegiación en el caso de que presten servicios solo para, o a través de, una Administración pública. La cláusula *“sin perjuicio de la competencia de la Administración Pública por razón de la relación funcional”*, con la que concluye el artículo 1.3 de la Ley estatal de colegios profesionales al regular los fines de estas corporaciones de derecho público, no puede interpretarse como introductora de una excepción (SSTC 3/2013, de 17 de enero, FJ 6; 63/2013, de 14 de marzo, FJ 2, y 150/2014, de 22 de septiembre, FJ 3). Al contrario, tal como apreciamos en la primera de las Sentencias citadas, se trata de *“una cautela dirigida a garantizar que el ejercicio de las competencias colegiales de ordenación de la profesión que se atribuyen, en exclusiva, a los colegios profesionales y, por tanto, a los propios profesionales, no desplaza o impide el ejercicio de las competencias que, como empleadora, la Administración ostenta sin excepción sobre todo su personal, con independencia de que éste realice o no actividades propias de profesiones colegiadas”*.

e) Por su parte, las Comunidades Autónomas con competencia de desarrollo del régimen jurídico de los colegios profesionales de conformidad con las bases estatales, como es el caso de Cantabria (art. 25.5 del Estatuto de Autonomía de Cantabria), no pueden introducir excepciones a la exigencia obligatoria de colegiación.

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

## V- PROFESIONES SANITARIAS.

- El personal auxiliar de enfermería no tiene derecho de acceso a la totalidad de la HCE.

TSJ Castilla y León (Valladolid) Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 1ª, S 28-2-2018, nº 206/2018, rec. 553/2017

La argumentación principal de la sentencia apelada es que el programa informático denominado Gacela, al que accede el personal de enfermería y los técnicos de cuidados sanitarios, es adecuado para la realización de las funciones que a dicho personal le están encomendadas, sin que en atención a dichas funciones precisen realizar la consulta de la totalidad del historial clínico. De esta interpretación discrepa la parte apelante al considerar que, conforme a la normativa de aplicación que cita, el personal de enfermería y técnico de cuidados sanitarios se encuentra habilitado para efectuar la consulta de la historia clínica el acceso a la historia clínica, se halle en soporte papel o en medios digitales, se encuentra en conexión, como expresa el artículo 16 antes transcrito de la Ley 41/2002, Reguladora de la Autonomía del Paciente, con las funciones desarrolladas por el profesional sanitario, de manera que en cuanto que realice funciones de "*diagnóstico o el tratamiento del paciente*" han de tener acceso a la historia clínica y este acceso como el propio precepto expresa es un "*instrumento fundamental para su adecuada asistencia*".

Se ha de estar, así, a un análisis de las funciones propias de cada una de las categorías, de lo que derivará la necesidad o no de acceso a la historia, al ser esta instrumental para la realización de sus funciones.

Como elemento complementario ha de considerarse que en la actualidad la tradicional relación médico-paciente, se ha visto superada en el ámbito de la asistencia hospitalaria, como expresa el Tribunal Constitucional, en su auto 600/1989, de 11 de diciembre que aludió a la confidencialidad de los datos, resaltando "*la particularidad de la relación que se establece entre el profesional de la medicina y el paciente, basada firmemente en la confidencialidad y discreción de los diversos datos relativos a aspectos íntimos de su persona que con ocasión de ella suelen facilitarse.*" Esta relación médico-paciente no se desarrolla aisladamente, en solitario o en el ámbito familiar, sino que, en la actualidad, a consecuencia del internamiento del enfermo en un centro hospitalario, la relación se complica pues ya no se establece con un médico sino con un equipo de profesionales sanitarios.

La Sala, a partir de las funciones atribuidas por el OJ a la enfermería concluye reconociendo el derecho de este colectivo a acceder a la totalidad de la HCE, pues "*el acceso al programa denominado Gacela, no garantiza esta posibilidad de consulta de la historia clínica, o incluso la introducción en la misma de los datos que sean requeridos*".

Sin embargo, respecto a los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería, no puede expresarse lo mismo, ya que las funciones de dichos profesionales sanitarios, conforme a los apartados 3 y 4 de la Ley 44/2003 (LOPS) -que se refiere a que sus cometidos son aquéllos a que les habilita su título de grado medio, de formación profesional- no hacen exigible un acceso a los datos contenidos en la historia clínica con mayor entidad a la permitida por el referido programa Gacela. Corrobora esa afirmación la distribución de funciones entre el personal de enfermería conforme a lo previsto en la legislación autonómica, que establece para la categoría de Técnico en cuidados auxiliares de Enfermería lo siguiente:

*"Realizarán las funciones propias del Título de Formación Profesional en la familia profesional de Sanidad que les haya sido exigido para su nombramiento. Proporcionarán cuidados auxiliares al paciente y actuarán sobre las condiciones sanitarias de su entorno como miembro de un equipo de enfermería en los centros sanitarios, bajo la dirección técnica del diplomado de enfermería. Cualquier otra función relacionada con las anteriores que se les asigne reglamentariamente, o venga determinada por una más eficiente gestión.*

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

## **VI- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.**

- Anulación de la Orden SAN/96/2017, de 27 de enero, del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón, por la que se crea la categoría estatutaria de Técnico/a Titulado Medio de Prevención de Riesgos Laborales de Nivel Superior en el ámbito de los Centros Sanitarios del Servicio Aragonés de Salud.

**TSJ Aragón Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 3ª, S 21-6-2018, nº 228/2018, rec. 100/2017**

Anulación de la Orden por omisión en el procedimiento de trámites esenciales, en concreto: a) El informe de la Dirección General de los Servicios Jurídicos, y b) Dictamen del Consejo Consultivo de Aragón. Estamos una norma reglamentaria que excede del ámbito interno de la organización administrativa, que puede afectar a todo el personal que pueda estar en posesión de las titulaciones requeridas.

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

- Nulidad de nombramientos por promoción interna temporal al omitirse las garantías formales más elementales.

**Sentencia núm. 85/2018 de 3 mayo, JC-A nº 3 de Melilla**

La falta de convocatoria, procedimiento u ofrecimiento, de publicidad en definitiva, es de "gravedad extrema", sobre todo atendiendo a las consecuencias de indefensión que de ello se han derivado para la recurrente, sorprendida por el acuerdo (ni sabía los criterios de baremación, ni tuvo posibilidad de hacer alegaciones ni, por supuesto, de presentarse a las plazas), y con la sola posibilidad de recurrir a los tribunales.

Asimismo considera procedente que se investigue por los órganos judiciales penales la posible comisión por parte del Gerente de Melilla (INGESA), de un delito de prevaricación administrativa.

## **VII- SALUD LABORAL.**

- Las sentencias más importantes sobre salud laboral en 2018.

Como es bien sabido, en el ámbito del trabajo son muchas las situaciones que pueden dar lugar a conflictos entre las partes vinculadas directa o indirectamente por la relación laboral. En esencia, los conflictos laborales son la manifestación de controversias entre quienes se encuentran afectados por ellas, los cuales, en caso de no llegarse a acuerdos por las mismas, pueden acabar siendo finalmente resueltos por jueces y tribunales.

*Texto completo:* [legaltoday.com](http://legaltoday.com)

## **VIII- DERECHO TRIBUTARIO.**

- Dirección General de Tributos Consulta vinculante núm. V2680/18 de 2 octubre.

Da respuesta a la consulta relativa a los tratamientos de fisioterapia señalados les resultaría de aplicación la exención prevista en el artículo 20.Uno.3º de la Ley 37/1992.

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

## **IX- LIBERTAD DE EXPRESIÓN Y DERECHO AL HONOR.**

- Acusación en un medio de comunicación por la comisión de intrusismo a dos médicos que carecían de titulación de especialistas: atentado contra el derecho al honor.

*Tribunal Supremo Sala 1ª, sec. 1ª, S 19-12-2018, nº 719/2018, rec. 3040/2017.*

El día 25 de julio de 2011 la cadena de televisión Antena 3 (propiedad de Antena 3 de Televisión S.A., actualmente Atresmedia Corporación de Medios de Comunicación S.A.), emitió en horario de máxima audiencia un programa producido por Canal Mundo Producciones Audiovisuales S.L.U. (ahora Unedisa Telecomunicaciones S.L.U.) y denominado "*Equipo de investigación*", que consistió en una serie de reportajes cuya finalidad era denunciar posibles prácticas fraudulentas en el ejercicio profesional.

El recurso de casación lo interpone la entidad demandada-apelante contra la sentencia de apelación que, aunque descartó la intromisión ilegítima en la intimidad de los demandantes, médicos de profesión, confirmó la existencia de intromisión ilegítima en su honor a resultas de la emisión televisiva de un reportaje de investigación que, en síntesis, les acusaba de intrusismo por realizar actos médicos que en el reportaje se decían propios de la cirugía plástica, estética y reparadora, sin estar en posesión del correspondiente título de la especialidad.

Se transmitió a la opinión pública que dos médicos generales (esto es, licenciados en medicina general y cirugía), que por tanto no eran especialistas en "Cirugía Plástica, Estética y Reparadora" (denominación oficial de la especialidad tras la reforma del 2003), estaban haciéndose pasar por especialistas a fin de captar a pacientes a través de la clínica que regentaban para, por ejemplo, realizarles implantaciones de prótesis mamarias. Esta información sirvió a su vez de sustento a las opiniones y juicios de valor, principalmente reproches al comportamiento profesional de los demandantes, que se deslizaron a lo largo del programa.

Por tanto, la controversia se centra en si los informadores agotaron el deber de diligencia exigible conforme a los datos que tenían a su disposición antes de hacer tan graves imputaciones; es decir, si las fuentes objetivas y fiables a su disposición justificaban una conclusión tan contundente.

La sentencia recurrida confirma la apreciación de la sentencia de primera instancia de que la información no fue veraz porque no se agotó el deber de diligencia a la hora de contrastarla.

Los demandantes no se hicieron pasar por cirujanos plásticos en ningún momento. Durante la grabación con cámara oculta uno de ellos dejó claro que solamente se dedicaban a la estética, no a la cirugía reparadora, que el equipo lo formaban tres médicos, dos de los cuales (los demandantes) eran licenciados en medicina y cirugía y el tercero cirujano plástico, y que luego ellos dos se formaron en medicina y cirugía estética, y en esta misma línea llegó incluso a manifestarse ocasionalmente la propia presentadora, que en un momento dado llegó a afirmar que en sus tarjetas solo figuraban como doctores. Por tanto, no puede aceptarse que se presentaran ante los pacientes como poseedores de una titulación de la que carecían.

Cuando se emitió el reportaje cuestionado no era posible delimitar los actos o definir el elenco de actuaciones que correspondían a la especialidad de cirugía plástica, estética y reparadora, razón por la cual se había venido admitiendo que cualquier médico licenciado en medicina general y cirugía pudiera llevar a cabo actos médico-quirúrgicos destinados a la mejora de la estética, con el único límite de que dicho profesional no se atribuyera una especialidad de la que carecía. En el presente caso no solo no se ha demostrado que los demandantes se atribuyeran una especialidad de la que carecían, sino que tampoco consta que actuaran por sí mismos, es decir, que lo hicieran en una unidad hospitalaria no encabezada o dirigida por un especialista,

En suma, aunque no quepa desconocer el importante valor de los reportajes-denuncia para el interés general y la formación de la opinión pública, como de hecho resulta de la ya citada sentencia de esta sala 634/2017, de 23 de noviembre, tampoco puede minusvalorarse su potencial lesivo para los derechos fundamentales cuando, como en este caso, se opta por una línea sensacionalista y tendenciosa que dejaba prácticamente indefensos a los demandantes, dos médicos perfectamente identificables, al señalarlos como sujetos de una práctica médica reprobable y destacar únicamente los casos en que su intervención no había dado los resultados deseados.

En todo caso la realización por un médico de actos propios de otra especialidad médica sigue siendo un tema de actualidad, en particular todo lo relacionado con los nombramientos y ceses de médicos sin titulación de especialista.

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

1.- <https://elderecho.com/el-resurgir-de-una-vieja-polemica-los-medicos-sin-titulo-de-especialista>

2.- <https://elderecho.com/el-cese-de-los-medicos-interinos-de-la-sanidad-publica-sin-titulo-de-especialista-el-criterio-del-tribunal-superior-de-justicia-de-castilla-la-mancha>

- **Limitación justificada y proporcional de la libertad de expresión de un ciudadano por proferir lemas antiabortistas en una clínica: Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Sección 5ª).**

**Caso Annen contra Alemania (Núm. 4). Sentencia de 20 septiembre 2018. TEDH 2018\93**

El asunto tiene su origen en una demanda (núm. 9765/10) dirigida contra la República Federal de Alemania que un ciudadano de este Estado, el Sr. K.G.A. presenta ante el Tribunal en virtud del artículo 34 del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales el 8 de febrero de 2010.

Se le prohibió acercarse a los transeúntes de las proximidades de la consulta médica del Dr. St. y etiquetar como ilegales los abortos practicados por el médico. En consecuencia, el requerimiento estaba limitado geográficamente y en el ámbito de actuación.

El demandante alega que el requerimiento judicial ordenándole desistir de dirigirse a los transeúntes en las inmediaciones de una consulta médica y de etiquetar de ilegales los abortos practicados por el correspondiente médico, violó su libertad de expresión al amparo del artículo 10 del Convenio.

El Tribunal reitera que debe establecerse una distinción entre personas particulares y personas que actúan en un contexto público, como es el caso de figuras políticas o figuras públicas, y que una persona particular desconocida para el público puede reclamar una particular protección de su derecho a la vida privada.

El Tribunal señala que no se prohibió al demandante per se hacer campañas contra el aborto, criticar a los médicos que practican abortos o repartir folletos. En suma, el Tribunal concluye que el nivel de injerencia con la libertad de expresión del demandante fue relativamente bajo y “*proporcional al legítimo objetivo perseguido*”.

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

- **Asociación de Juristas de la Salud: Sanidad debe tener su propio Delegado de Protección de Datos.**

La Asociación de Juristas de la Salud (AJS) se posiciona a favor de la existencia en los distintos Servicios Públicos de Salud de Delegados de Protección de Datos propios para sanidad. El modelo organizativo consistente en un único DPD para el conjunto de la Administración, contraviene a juicio de la AJS la vigente LO 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.



Según datos facilitados por el Servicio de Salud del Principado de Asturias y Sociedad Española de Informática de la Salud (Fuente: Elvira Alonso), la práctica totalidad de los Servicios de Salud tienen un Delegado de Protección de Datos propio para sanidad.

En estos momentos están en proceso de dotarse de su propio DPD: a) el Servicio de Salud de Baleares, y b) Aragón. En este último caso, se prevé que en breve la Consejería de Sanidad se vaya dotar de su propio DPD, y el Servicio Aragonés del suyo propio.

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

- **Despido disciplinario por quebrantamiento de los deberes de fidelidad y lealtad implícitos en toda relación laboral: comadrona que visualizaba historiales clínicos de compañeros de trabajo y familiares sin ser pacientes suyos.**

**Tribunal Superior de Justicia de Islas Baleares, (Sala de lo Social, Sección1ª)  
Sentencia núm. 109/2018 de 15 marzo**

Queda acreditado que una comadrona realizó, a través de su usuario y contraseña personales, accesos a Historias Clínicas de empleados de la empresa demandada, y familiares de miembros de la Dirección de la empresa, que no eran pacientes suyos, sin autorización ni justificación.

La recurrente durante el período comprendido entre el 11 de febrero de 2015 y el 4 de julio de 2016, llevó a cabo un total de 43 acciones de idéntica naturaleza, acceso y visualización a través de medios informáticos mediante el empleo de su número de usuario y contraseña a las historias clínicas de personas que no eran pacientes suyos, y ello sin autorización ni justificación alguna.

El hecho de ostentar la condición de comadrona, y acceder a las historias clínicas aprovechando esta condición como profesional sanitario, supone que “enmascaró su proceder bajo su condición de personal médico sanitario del centro y que la detección de la conducta de la trabajadora por parte de la empresa únicamente podía producirse, como declaró el perito Sr. Secundino , realizando una consulta o revisando un historial, como se puede apreciar del propio dictamen pericial, en el cual se expone el método empleado para advertir qué historiales clínicos consultó la recurrente y en que fechas tales consultas tuvieron lugar.”

La conducta de la recurrente era completamente voluntaria y plenamente consciente, esto es, dirigida directa e inequívocamente a la consecución de su objetivo, esto es, obtener el conocimiento de circunstancias personales atinentes inequívocamente a la esfera de intimidad de las personas afectadas, como son hechos relativos a la salud de éstas. La recurrente actuó en todos los casos durante su jornada de trabajo haciendo uso de su nombre de usuario y contraseña personal, lo que implicaba un uso desviado de las herramientas de trabajo (..) La actora se prevalió conscientemente de su condición de personal sanitario del centro médico que constituía el centro de trabajo para acceder a los historiales clínicos, utilizando para ello los medios informativos puestos a su disposición por la empleadora y abusando de la confianza depositada en ella, infringiendo tanto la guía de buenas prácticas de protección de datos, publicada en la intranet de la empresa.



Cabe añadir, además, que la antigüedad de la trabajadora acentúa la gravedad de su actuación pues no cabe imaginar que no pudiera ser plenamente consciente del carácter irregular de su actuación, transgrediendo la normativa impuesta expresamente por la empresa e incidiendo en un área que, y como se ha explicado, resulta extremadamente sensible cual es el de la protección de datos personales especialmente protegidos de terceros susceptible además de dar lugar a una importante responsabilidad de la empresa de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica citada de Protección de Datos de Carácter Personal.

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

## **XI.- PRESTACIÓN SANITARIA.**

- **Recurso de Casación: Liquidaciones de precios públicos giradas por transportes en ambulancia solicitados para el traslado de pacientes de un hospital privado a un centro sanitario público.**

**Tribunal Supremo Sala 3ª, sec. 1ª, A 08-01-2019, rec. 5646/2018**

La sentencia dictada el 8 de mayo de 2018 por la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso-administrativo, del Tribunal Superior de Justicia de Canarias, estimó en parte el recurso relativo a cuatro liquidaciones de precios públicos giradas por transportes en ambulancia solicitados para el traslado de pacientes del Hospital Quirón Costa Adeje a un centro sanitario público, el Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria, en soporte vital avanzado y soporte vital básico.

La recurrente IDCQ HOSPITALES Y SANIDAD, S.L.U requirió servicio de ambulancia tanto con soporte vital avanzado como básico para el traslado de cuatro pacientes desde el centro privado del que es titular hasta el HU nuestra Señora de la Candelaria. La mercantil informó en todos los casos que eran pacientes privados. Dado el carácter de privados de los pacientes por la Administración se giró liquidaciones por el concepto de precio público a la recurrente.

De lo que se trata, por tanto, es determinar si un hospital privado que requiere el transporte en ambulancia de pacientes a un hospital público puede ser considerado tercero obligado al pago, en el sentido que deriva del artículo 83 LGS, desarrollado en el artículo 2.7 y en el Anexo IX RD 1030/2006 y, de poder serlo, bajo qué concretas condiciones, de modo que resulte posible girarle el precio público establecido para el servicio prestado por el servicio de salud de la comunidad autónoma competente.

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

## **XII.- MEDICAMENTOS Y FARMACIA.**

- Anulación de las ayudas económicas para facilitar la adherencia a tratamientos farmacéuticos.

Sentencia núm. 56/2018 de 26 enero. TSJ de Castilla y León. Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, Valladolid (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1ª)

Se impugna en el presente recurso contencioso-administrativo la Orden de 31 de marzo de 2016, por la que se convocan ayudas económicas para facilitar la adherencia a los tratamientos con los productos farmacéuticos prescritos por profesionales del Sistema Nacional de Salud, durante el año 2015.

La cuestión nuclear de este recurso es determinar si las ayudas convocadas en la Orden impugnada respetan los supuestos y las condiciones de financiación establecidos por el Estado en los arts. 101 y 102 del RDL 1/2015. La Orden autonómica establece una ayuda cuyo importe (apartado Sexto de la misma por remisión al art. 4 de la Orden SAN/223/2015) coincide con las aportaciones mensuales que se hayan realizado para acceder a la prestación farmacéutica ambulatoria prescrita por personal del Sistema Nacional de Salud -hasta el límite previsto en la normativa estatal-, a favor de quienes (apartado quinto) siendo titulares de tarjeta sanitaria del Servicio de Salud de Castilla y León, sean pensionistas o beneficiario del pensionista, tengan una renta inferior a 4.900 euros anuales o a 350 euros mensuales, y hayan realizado una aportación anual en la adquisición de medicamentos igual o superior a 12 euros.

La AGE interpreta que la Orden impugnada instrumenta una ayuda económica que inaplica la legislación básica estatal, y en concreto los arts. 101 y 102 del Texto Refundido de la Ley de Garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado mediante Real Decreto Legislativo 1/2015, y ello en tanto esa legislación estatal establece que las prestaciones farmacéuticas de carácter ambulatorio están sujetas a aportación del usuario, siendo el pago una verdadera obligación legal, que el legislador estatal puede excepcionar total o parcialmente, pero no la Comunidad Autónoma.

2.- Existe fraude de ley pues estamos ante ayudas económicas que persiguen eludir la aplicación de la normativa básica del Estado dando una regulación distinta y modificando la aportación de los usuarios y sus beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria del Sistema Nacional de Salud, la cual es competencia estatal y de carácter básico.

A juicio de la Sala, la normativa autonómica en realidad está creando, a favor de estas personas, un nuevo supuesto de exención a la obligación de contribución al pago de las prestaciones farmacéuticas no previsto e incompatible con la normativa estatal que está obligada a respetar, por lo que procede la estimación del recurso y la anulación de la Orden impugnada.

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

## **XII.- RESPONSABILIDAD SANITARIA.**

- Excesiva demora de los Tribunales ante una reclamación por responsabilidad patrimonial: TEDH.

### **Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Sección 2ª) Caso İbrahim Keskin contra Turquie. Sentencia de 27 marzo 2018**

El 18 de enero de 2001, la esposa del demandante, Arife Keskin, llegó al Hospital de la Seguridad Social de Sivas. Ayudada por la matrona, dio a luz por vía natural a una niña, M.K. que pesó 4 kilos al nacer. Tras un electrocardiograma realizado en una fecha posterior, se constató que la niña sufría una parálisis obstétrica de plexo braquial derecho.

En diferentes fechas, M.K. fue sometida a cuatro operaciones quirúrgicas. Según el informe médico del Hospital Universitaria Cumhuriyet de 12 de septiembre de 2014, la niña era inválida al 60%.

El 18 de junio de 2001, el demandante presentó una denuncia contra la matrona K.A. por falta de diligencia durante el nacimiento de su hija. Alegaba principalmente que las lesiones nerviosas del brazo derecho de su hija fueron causadas por K.A. que habría manipulado al bebé por el brazo en lugar de por la cabeza durante la fase de expulsión.

El parto había sido difícil y la matrona había tenido gestos bruscos. Añadió que no vio al médico ni antes, ni durante, ni después del parto. El médico ortopedista indicó que se trataba de un traumatismo por elongación de plexo braquial durante el parto y que éste podía ocurrir durante un parto difícil. Añadió que esta parálisis era una complicación del parto, concretamente del período de expulsión, y que a menudo se asociaba a un peso elevado al nacer y a una distocia de hombros.

La matrona K.A. recurrió igualmente en casación. Afirmó que no sabía que el parto de Arife Keskin había tenido lugar en una fecha posterior a la prevista y que el bebé tenía sobrepeso. Añadió que el parto debía haber sido realizado por un ginecólogo obstetra, y que debían haber barajado una cesárea. Señala que no era ella quien tenía que tomar esta decisión sino los médicos cuando recibieron a la paciente en el Hospital.

El demandante señala que a su hija se le impidió llevar una vida normal debido a los errores médicos cometidos por el personal del Hospital de la Seguridad Social de Sivas durante su nacimiento. Así mismo, alega que su causa no fue oída equitativamente ante las jurisdicciones nacionales. Invoca al respecto los artículos 6 y 8 del Convenio.

El Tribunal afirma, en este caso, que el sistema judicial interno ofrecía al demandante dos recursos, uno de naturaleza civil y el otro de naturaleza penal.

Respecto al procedimiento penal, el Tribunal señala que tuvo una duración excesiva que ni el comportamiento del demandante ni la complejidad del asunto podrían explicarla, y que los Tribunales nacionales necesitaron más de ocho años para concluir finalmente que la acción pública había prescrito.

Respecto al procedimiento civil, que, como se indica previamente (apartado 56 supra), era en principio el procedimiento que ofrecería al demandante la indemnización más apropiada por el hándicap de su hija, duró cerca de siete años. Duración que tampoco responde a la exigencia de plazo razonable.

En vista de lo que antecede, el Tribunal estima que el demandante no se benefició de una reacción judicial adecuada que respetara las exigencias inherentes a la protección del derecho a la integridad física de su hija M.K.

**Texto completo:** [derechoshumanos.net](http://derechoshumanos.net)

- **No procede la aplicación de la doctrina de “pérdida de oportunidad”.**

**Sentencia núm. 835/2017 de 29 junio. Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, Valladolid**

El paciente ingresó en el Hospital para ser tratado de la acrocianosis y necrosis de los dedos de las manos que padecía, asociadas a su proceso tumoral, y fue la anómala asistencia sanitaria prestada, no diagnosticando la infección nosocomial producida, la que causó su fallecimiento.

La defectuosa asistencia sanitaria prestada, o la falta de asistencia, no es que contribuyera al fatal desenlace, sino que fue la única causa eficiente del mismo. Por ello, no es aplicable la teoría de la “pérdida de oportunidad” invocada por las codemandadas, pues no estamos en un supuesto en el que no es posible prever lo que hubiera ocurrido de haberse facilitado la asistencia precisa, sino que esta falta o deficiente asistencia sanitaria por descoordinada e insuficiente fue la causa determinante del fallecimiento del enfermo.

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

- **Procedente aplicación de la doctrina de “pérdida de oportunidad”.**

**STSJ de Castilla-La Mancha nº 105/17 de 19 de junio.**

Reclamación patrimonial que tiene su origen en las graves lesiones sufridas por la paciente tras someterse a una intervención de hernia discal C4-C5, por las que tuvo que ser ingresada en el Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo y reconocérsele una gran invalidez por presentar una tresparesia.

En el presente caso, y a la vista de los informes aportados, no se da una explicación del por qué con una intervención dirigida a sanar se ocasionan unos daños inesperados y gravísimos cuando el porcentaje de lesiones medulares en estos casos según la Inspección Médica es inferior al 1%, concretamente del 0,38%. Ante la falta de consistencia de los informes, la Sala considera que hay indicios que permiten acreditar la existencia de una relación de causalidad entre la intervención negligentemente realizada y la lesión medular ocasionada, a lo que habría que añadir otras dos circunstancias relevantes: a) la omisión del consentimiento informado, y b) la aplicación de la teoría del daño desproporcionado.

Respecto del primer dato, la Sentencia señala que tiene particular relevancia tratándose de una intervención en una zona vital del cuerpo humano que entraña evidentes riesgos para la salud.

En cuanto al daño desproporcionado, que produce el efecto de la inversión de la carga de la prueba, considera que resulta aplicable al presente caso a la vista de los elementos configuradores de esta doctrina:

- 1.- Dimensión (el daño debe ser calificado como desproporcionado).
- 2.- Titularidad: presunción de culpa del interviniente en su cualidad de agente titular del ejercicio del concreto acto sanitario.
- 3.- Nexos causal: la causa del hecho extraordinario debe unirse al proceder del profesional actuante.
- 4.- Tipicidad: exige que el anómalo resultado producido no debe ser previsible por su entidad una vez analizados los riesgos típicos (los que previene la *lex artis ad hoc*).
- 5.- Prueba: es preciso probar la realidad del daño, su desproporción y atipicidad.

Por lo que respecta al importe de la indemnización, señala que si bien en principio sería compatible con la pensión de gran invalidez por tratarse de conceptos distintos, no es posible mantener esta afirmación. Dicha indemnización resulta incompatible con las que originaría la invalidez absoluta por cuanto la gran invalidez supone una situación agravada de la absoluta, absorbiendo la primera. Tampoco cabría la indemnización por perjuicios morales de familiares que deberían entenderse indemnizados con la cuantía de la gran invalidez.

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

## 5.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

### I.- Bibliografía

#### DERECHO SANITARIO.

- Responsabilidad civil médica.

Julio César Galán.

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

- Protección de datos de carácter sensible: historia clínica digital y big data.

Autor/es: CRISTEA UIVARU, LUCÍA.

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

- Algunos desafíos en la protección de datos personales.

Coordinador/a Batuecas Caletrío, Alfredo  
Coordinador/a Aparicio Vaquero, Juan Pablo

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

- Hacia un baremo del daño sanitario.

Autor: Eugenio Moure González

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

### II.- Premios

- Bases comunicaciones y premios derecho y salud y SESPAS.

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

### III.- Formación

- XXX Curso de Dret Sanitari. Colegio de Abogados de Barcelona.

*Más información:* [icab.cat](http://icab.cat)

## **-NOTICIAS-**

- **Fisgonear historias clínicas aboca a varios profesionales sanitarios a penas de cárcel.**

Fisgonear la historia clínica de un compañero de trabajo, de un familiar o de un paciente con el que no tienen relación asistencial ha abocado a varios profesionales sanitarios a una condena superior a dos años de prisión.

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

- **Fisgar en la historia clínica de su hija le puede salir caro a una funcionaria del hospital de Vigo.**

Una madre que trabajaba en el servicio de admisión del Sergas en el hospital Xeral entre el 2012 y el 2014 afronta cuatro años de cárcel por revelación de secretos por funcionario público.

**Fuente:** [lavozdeg Galicia.es](http://lavozdeg Galicia.es)

- **La tecnología en salud es necesaria, pero no olvidemos la relación paciente-médico.**

Tener una atención sanitaria más personalizada no significa necesariamente que la relación entre facultativo y el enfermo sea más cercana, un aspecto prioritario para la mayoría.

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

- **Historias clínicas digitales de catalanes pueden consultarse en resto España.**

Los informes clínicos digitales de la población catalana ya pueden consultarse en el resto del Sistema Nacional de Salud (SNS) y próximamente los médicos catalanes podrán hacer lo mismo con personas de otras comunidades autónomas.

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

- **La gran diferencia de romperse la cadera y acabar en La Paz o el Ramón y Cajal.**

Lo ideal es operarse en 48 horas. En La Paz lo logra el 80% de los pacientes, en el Ramón y Cajal solo el 30%. Un estudio revela que los problemas logísticos del hospital retrasan el 43% de los casos.

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

- **El copago farmacéutico: un modelo sanitario injusto para pensionistas y parados.**

El Defensor del Pueblo propone la exención en la aportación farmacéutica de determinados grupos vulnerables, como jubilados y personas desempleadas con rentas inferiores a 9.000 euros y con un hijo o más a cargo.

*Fuente:* [diario16.com](http://diario16.com)

- **Defensor del Paciente denuncia ante fiscal la contratación de médicos sin MIR.**

La subcontratación en Castilla y León de médicos sin el MIR, para sumar "mano de obra barata" y favorecer el aprendizaje "a costa de los pacientes", ha denunciado la asociación El defensor del Paciente ante el fiscal jefe en esta Comunidad, Manuel Martín-Granizo.

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

- **Andalucía se niega a integrar el sistema informático sanitario en las cárceles por falta de convenio con el Gobierno central.**

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

- **Cuando el médico se convierte en paciente.**

El programa de atención a los profesionales enfermos del Colegio de Médicos de Barcelona atiende en 20 años a cerca de 3.000 facultativos con trastornos mentales y adicciones.

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

- **El gobierno británico ofrece consultas por Skype en la sanidad pública para ahorrar.**

Con esta medida se pretende ahorrar treinta millones de visitas al hospital mediante el uso de llamadas por Skype, uso de teléfonos inteligentes y otras formas de comunicarse con el médico.

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

- **El alcalde de Nueva York implanta la sanidad universal para sus ciudadanos.**

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

- **El trágico atajo de Margarita ante las listas de espera.**

Una mujer permanece en coma desde 2010 por un error de los anestesiólogos que la operaron tras una derivación ante las listas de espera.

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



- **Una jueza contra los antivacunas: "Pretenden que otros asuman el riesgo para la vida de su decisión".**

No es un problema de creencias sino de ciencia. La sentencia que acaba de dar la razón a una guardería de Maresme (Barcelona) que se negó a admitir a un niño que no estaba vacunado no cuestiona la decisión individual de sus padres sobre la falta de protección inmunológica de su hijo. Lo que defiende es que el resto de familias y niños pequeños del centro no tengan que asumir las consecuencias y riesgos de su decisión unilateral.

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

- **Me voy de vacaciones a operarme a España**

Los viajes de salud son un negocio en expansión que crecen un 20% anual en todo el mundo.

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

# **-BIOETICA Y SANIDAD-**

## **1- CUESTIONES DE INTERES**

- **Ética y redes sociales. Manual de estilo para médicos y estudiantes de medicina.**

La Medicina evoluciona y con ella, evolucionamos los médicos. Vivimos una etapa de cambios sociales intensos, con pacientes más informados que nunca y con una interacción médico-paciente que huye de viejas actitudes paternalistas y que salta más allá de las consultas. Por otro lado, las nuevas tecnologías acaparan nuestra atención y nos abren un inmenso abanico de posibilidades. Nos comunicamos a través de teléfono (voz, datos, videoconferencia...) por Internet y sus distintas posibilidades, en fin con nuevos sistemas inmediatos, virales y vislumbramos las redes sociales no solo como parte de nuestro ocio sino como una herramienta médica. Nunca antes había sido tan borrosa la línea entre lo personal y lo profesional. Muchos médicos nos movemos en redes presentándonos como médicos, incluso con las batas blancas, los fonendos o los pijamas de quirófano. Estamos ante una situación en la cual el médico fuera de su consulta continúa demostrando de manera pública a la sociedad su profesión. Esto es algo que apenas habíamos visto hasta ahora.

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

- **Reflexiones sobre el Anteproyecto de reforma de la legislación civil española en materia de capacidad jurídica de las personas con discapacidad.**

El presente trabajo se centra en el análisis del Anteproyecto de reforma de la legislación civil española en materia de capacidad jurídica de las personas con discapacidad publicado por el Gobierno español el 26 de septiembre de 2018. Su objetivo consiste en determinar la adecuación de las principales modificaciones planteadas en este anteproyecto a las exigencias del artículo 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad tal y como han sido interpretadas por su Comité en la Observación General N° 1.

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

- **Las relaciones entre profesionales en los códigos de deontología de diversas profesiones de la salud.**

Una buena atención y cuidado de las personas en el ámbito sanitario requiere de la coordinación entre los profesionales responsables de dicha atención, tanto a nivel interdisciplinar como entre niveles asistenciales. Las consideraciones éticas que subyacen, siendo fundamentales, han sido poco estudiadas de manera específica, a pesar de que todos los Códigos de Deontología de las profesiones relacionadas con la salud recogen recomendaciones y sugerencias relativas a las relaciones entre profesionales. En este artículo se desarrolla una revisión reflexiva sobre estas recomendaciones, a partir de los Códigos de las profesiones relacionadas con nuestro ámbito asistencial, y su importancia en el mismo.

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

- **Adelantar la muerte dejando de comer y beber. ¿un nuevo tipo de “suicidio asistido”?**

En los últimos años ha comenzado a aparecer en la literatura médica y bioética la dicción inglesa “voluntary stopping of eating and drinking”. Se trata de una práctica que se propone con la “intención primaria” de anticipar la muerte de una persona que no quiere seguir viviendo, como alternativa a la eutanasia y al suicidio asistido. Algunos autores la presentan como una opción válida tanto desde el punto de vista ético como legal, sosteniendo que no se trata de un suicidio sino de una “muerte natural”, en la línea de la limitación de tratamientos. En este artículo presentamos una síntesis de la bibliografía reciente, y una valoración crítica que llega a la conclusión que este tipo de acción difícilmente puede considerarse algo distinto a una modalidad de suicidio. Como consecuencia, el personal sanitario debería considerarla extraña al ethos médico y a la buena praxis clínica.

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

## 2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

### I.- Bibliografía

- *'Duermo mucho'*, una radiografía real de los psiquiátricos.

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

- La enfermedad y sus metáforas; El sida y sus metáforas.

Sontag, Susan

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

### II.- Formación

- IV Congreso nacional de comunicación con el paciente y su familia. CIPO 2019.

Palacio de Congresos de Albacete. 8 y 9 febrero 2019.

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

- Seminario "*Aspectos éticos y legales de atención al final de la vida: curas paliativas, muerte digna y eutanasia*". Barcelona.

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

- VII Jornadas de Ética Asistencial. Análisis de casos de conflicto ético en el contexto sociosanitario.

05 de marzo de 2019.

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

- **XX Ateneo de Bioética:**

BIG DATA: CIENCIA, MEDICINA Y ÉTICA

Madrid, jueves 7 de marzo de 2019

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

## **ECONOMÍA DE LA SALUD**

- **La transparencia es saludable. La importancia de la rendición de cuentas en Sanidad**

Del 12 al 14 de junio de 2019 tendrá lugar en Albacete la XXXIX edición de las Jornadas de la Asociación de Economía de la Salud bajo el lema “*La transparencia es saludable. La importancia de la rendición de cuentas en Sanidad*”.

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