



# SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

## BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 165 FEBRERO 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. LEGISLACIÓN COMUNITARIA: 3
- II.-LEGISLACIÓN ESTATAL: 3
- III.-LEGISLACIÓN AUTONÓMICA: 5

### **2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:**

- LA REGULACIÓN DE LOS COMITÉS DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN: MURCIA. 10

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

- EL COSTE DE LA ASISTENCIA SANITARIA PRESTADA POR LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN RECLUSA DEBE SER ASUMIDO POR LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO. 12

### **4.- COLABORACIONES:**

- CONTROVERSIA EN TORNO A LA VALIDEZ DEL FRACCIONAMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL DEL ACUERDO MARCO DE HOMOLOGACIÓN PARA LA SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS EN LOTES DEFINIDOS POR INDICACIONES TERAPÉUTICAS CONVOCADO POR EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD: LA SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO DE 29 DE ENERO DE 2018 (RCA 2565/2015).  
Autora: Forján Rioja, M<sup>a</sup> del Rosario. 15
- PARTICIPACIÓN DE LOS REPRESENTANTES SINDICALES EN LOS ÓRGANOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL  
Autor: García Millán, A. 21

## **5.- DOCUMENTOS DE INTERÉS**

I- RECURSOS HUMANOS.	26
II- CONTRATACIÓN PÚBLICA.	30
III- PRESTACIONES SANITARIAS.	33
IV- PROFESIONES SANITARIAS.	34
V- INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.	34
VI- FARMACIA Y MEDICAMENTOS.	35
VII- SALUD LABORAL.	36
VIII- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.	37
IX- REINTEGRO DE GASTOS.	38
X.- RESPONSABILIDAD SANITARIA.	38

## **6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.** 40

# **-NOTICIAS-**

- Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante el mes de febrero de 2019 relacionadas con el Derecho Sanitario y/o Bioética. 42

# **-BIOÉTICA y SANIDAD-**

## **1.- CUESTIONES DE INTERÉS.** 43

## **2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.** 45

# **-DERECHO SANITARIO-**

## **1-LEGISLACIÓN**

### **I. LEGISLACIÓN COMUNITARIA.**

- Recomendación (UE) 2019/243 de la Comisión, de 6 de febrero de 2019, sobre un formato de intercambio de historiales médicos electrónicos de ámbito europeo (Texto pertinente a efectos del EEE).

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

### **II. LEGISLACIÓN ESTATAL.**

- Real Decreto-ley 3/2019, de 8 de febrero, de medidas urgentes en el ámbito de la Ciencia, la Tecnología, la Innovación y la Universidad.

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

- Real Decreto 40/2019, de 1 de febrero, por el que se modifica el Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo, por el que se regula el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud y el procedimiento de su actualización, para incorporar las categorías profesionales correspondientes al Personal Sanitario Técnico Superior.

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

- Real Decreto 68/2019, de 15 de febrero, por el que se regula la concesión de una subvención directa a la Fundación España Salud para el desarrollo de programas sanitarios y sociales, dirigidos a personas españolas residentes en Venezuela, así como la concesión de ayudas individuales directas para la atención en asilos privados de personas mayores o dependientes.

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

- Orden SCB/104/2019, de 7 de febrero, por la que se modifica la Orden SCB/93/2019, de 4 de febrero, por la que se crea el Comité de las profesiones del sector sanitario y social.

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

- Orden SCB/94/2019, de 4 de febrero, por la que se desarrolla la composición y régimen de funcionamiento del Consejo Asesor de Sanidad y Servicios Sociales.

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

- Orden TMS/103/2019, de 6 de febrero, por la que se modifica el anexo del Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave y se aprueba el modelo de declaración médica sobre la necesidad de cuidado continuo del menor.

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

- Resolución de 5 de febrero de 2019, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que se publica el Convenio entre la Organización Nacional de Trasplantes y la Alianza de la Sanidad Privada Española, para la colaboración técnica, científica y docente en el ámbito de la donación y el trasplante de órganos y tejidos.

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

- Resolución de 19 de febrero de 2019, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se modifican los Anexos II, III y IV de la Orden APU/2245/2005, de 30 de junio, por la que se regulan las prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria en MUFACE y se establece el procedimiento de financiación de bombas portátiles de infusión subcutánea continua de insulina.

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

- Resolución de 7 de febrero de 2019, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que se publica el Convenio entre la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, para la implantación del programa BIFAP (Base de datos para la investigación farmacoepidemiológica en atención primaria).

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

### **III. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA**

#### **CASTILLA LA MANCHA**

- Decreto 6/2019, de 12 de febrero, de creación en el ámbito del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam) de la categoría estatutaria de personal Enfermero/a Especialista y modificación de la denominación de otras ya existentes.

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

- Decreto 5/2019, de 12 de febrero, por el que se regula la autorización sanitaria para la práctica de actividades relacionadas con el proceso de donación-trasplante en Castilla-La Mancha.

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

- Resolución de 11 de febrero de 2019, de la Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria, por la que se aprueba el Plan de Inspección de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Consejería de Sanidad para el año 2019.

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

- Resolución de 31/01/2019, de la Dirección General de Salud Pública y Consumo, por la que se acuerda la publicación de los precios públicos en los laboratorios de salud pública de la Consejería de Sanidad.

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

- Resolución de 27/12/2018, de la Secretaría General, por la que se da publicidad al procedimiento de prevención, detección y actuación frente a situaciones de conflicto entre trabajadores del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam).

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

#### **ISLAS BALEARES**

- Resolución del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares por la cual se amplía al año 2019 la aplicación del procedimiento relativo a la prestación de determinados productos del Catálogo de material ortoprotésico de las Islas Baleares.

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

## CATALUÑA

- Acuerdo GOV/26/2019, de 11 de febrero, por el que se autoriza la constitución del Consorcio Sanitario de L'Alt Penedès y Garraf (CSAPG) y se aprueban sus Estatutos y el Convenio regulador.

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

- Orden SLT/32/2019, de 19 de febrero, por la que se aprueba el programa de actuaciones estacionales del Servicio Catalán de la Salud para coordinar las diferentes redes asistenciales en relación con el tratamiento de determinados tipos de pacientes durante el periodo de 2018-2019.

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

## NAVARRA

- Decreto Foral 6/2019, de 30 de enero, por el que se regula la instalación de desfibriladores externos automatizados y la formación para su uso.

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

- Orden Foral 5E/2019, de 9 de enero, del Consejero de Salud, por la que se crea un Comité de Personas Expertas para apoyar el desarrollo de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento (IHAN).

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

## ARAGÓN

- Decreto 30/2019, de 12 de febrero, del Gobierno de Aragón, por el que se regula el uso de desfibriladores automatizados externos fuera del ámbito sanitario.

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

- Orden HAP/23/2019, de 31 de enero, por la que se da publicidad al Acuerdo de 30 de enero de 2019, del Gobierno de Aragón, por el que se otorga la aprobación expresa y formal, ratificándolo, al Acuerdo de 21 de enero de 2019, del Servicio Aragonés de Salud y las Organizaciones Sindicales con presencia en la Mesa Sectorial de Sanidad, CEMSATSE, CSIF, CCOO y UGT, para armonizar el proceso electoral sindical a celebrar en el año 2019, en el ámbito del personal estatutario y funcionario de centros sanitarios y personal laboral de dicho organismo.

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

- Orden San/2193/2018, de 6 de noviembre, relativa a la coordinación y organización asistencial de Salud Mental en la Comunidad Autónoma de Aragón.

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

## **CANTABRIA**

- Decreto 10/2019, de 14 de febrero, por el que se crea la Gerencia de Sistemas y Tecnologías de la Información como órgano periférico del Servicio Cántabro de Salud.

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

- Resolución por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración entre las Comunidades Autónomas de Cantabria y el Principado de Asturias relativo a la prestación de asistencia sanitaria y para la mejora de la accesibilidad a servicios del Sistema Nacional de Salud por parte de pacientes residentes en municipios territorialmente limítrofes.

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

- Orden SAN/13/2019, de 7 de febrero, por la que se establecen las normas que regulan los pagos satisfechos mediante anticipo de caja fija en el Servicio Cántabro de Salud.

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

## **GALICIA**

- Resolución de 24 de enero de 2019, de la Dirección General de Recursos Humanos, por la que se dispone la publicación de las bases del nombramiento estatutario eventual de continuidad.

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

## **ANDALUCÍA**

- Decreto 105/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud.

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

- Decreto 33/2019, de 5 de febrero, por el que se regula el procedimiento y las condiciones para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria podológica específica a personas con diabetes.

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



## **EXTREMADURA**

- Decreto 11/2019, de 19 de febrero, por el que se modifica el Decreto 195/2004, de 29 de diciembre, sobre asistencia dental a la población infantil de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

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

- Resolución de 28 de enero de 2019, de la Dirección Gerencia, por la que se modifica la medida de jubilación y procedimiento de prolongación en el servicio activo incluida en el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Organismo Autónomo aprobado por Resolución de la Dirección Gerencia, de 7 de abril de 2015.

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

## **COMUNIDAD VALENCIANA.**

- Ley 3/2019, de 18 de febrero, de la Generalitat, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana.

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

- Decreto 7/2019, de 25 de enero, del Consell, por el que se aprueba el Plan de ordenación de recursos humanos 2019-2021 del personal de gestión directa de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública y se regula la prolongación de la permanencia en el servicio activo del personal estatutario a su servicio.

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

- Resolución de 31 de enero de 2019, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se aprueba el Plan de inspección de servicios sanitarios para el año 2019.

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

## **PAIS VASCO.**

- Decreto 16/2019, de 5 de febrero, de segunda modificación del decreto por el que se regulan las ayudas destinadas a facilitar la adherencia a los tratamientos médicos prescritos por personal del sistema sanitario de Euskadi.

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

## **CANARIAS**

- Resolución de 25 de enero de 2019, del Secretario General, por la que se dispone la publicación del Protocolo general de actuación entre el Servicio Canario de la Salud y el Colegio Oficial de Médicos de Santa Cruz de Tenerife, relativo al personal del SCS que ostenta cargos en los órganos de Gobierno del Colegio Oficial.

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

- Resolución de 22 de enero de 2019, del Secretario General, por la que se dispone la publicación del Convenio de Colaboración entre el Servicio Canario de la Salud, el Colegio Oficial de Dentistas de Las Palmas y el Colegio Oficial de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife para la ejecución del Programa de Atención Bucodental Infantil de Canarias (PADICAN).

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

- Resolución de 6 de febrero de 2019, del Secretario General, por la que se delegan competencias en materia de contratación de tecnologías, en Directores Gerentes de Centros Sanitarios adscritos al Servicio Canario de la Salud.

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

## **MURCIA.**

- Decreto n.º 5/2019, de 30 de enero, por el que se regula la composición, funciones y acreditación de los Comités de Ética de la Investigación y Comités de Ética de la Investigación con medicamentos en la Región de Murcia, y se crea el Comité Regional de Ética de la Investigación con medicamentos.

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

- Resolución de 24 de enero de 2019, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se da publicidad al convenio de colaboración suscrito el 22 de enero de 2019 entre el Servicio Murciano de Salud y la Fundación Ambulancia del Último Deseo para que los enfermos terminales, encamados/inmovilizados que así lo quieran, puedan ver cumplido su último deseo.

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

## 2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

### - LA REGULACIÓN DE LOS COMITÉS DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN: MURCIA.

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

En el anterior nº del Boletín de Derecho Sanitario, destacábamos el esfuerzo normativo llevado a cabo por Islas Baleares con la 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. Ahora bien la proyección de la ética en el ámbito de las ciencias de la salud va más allá del campo estrictamente clínico-asistencial, alcanzado un especial protagonismo en la investigación biomédica y los ensayos clínicos.

La interrelación entre ambos tipos de comités se pone de manifiesto en el Real Decreto 1090/2015, de 4 de diciembre, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y el Registro Español de Estudios Clínicos. Dicha disposición ya establece en su art. 15 respecto de la composición de los nuevos comités de ética de investigación con medicamentos, que *“Si en el centro existe una Comisión de Investigación o un Comité de Ética Asistencial, un miembro de cada uno de ellos deberá formar parte del CEIm. Al menos dos miembros deben ser ajenos a las profesiones sanitarias, uno de los cuales deberá ser licenciado o graduado en derecho. Además, al menos uno de sus miembros debe tener formación acreditada en bioética”*.

En el plazo de dos años a contar desde la entrada en vigor de este real decreto, los Comités Éticos de Investigación Clínica podrán ser acreditados como CEIm por las autoridades sanitarias competentes de las comunidades autónomas.

En este contexto resulta reseñable la regulación efectuada por la C.A. de Murcia de los comités de ética en la investigación con la aprobación del Decreto n.º 5/2019, de 30 de enero, por el que se regula la composición, funciones y acreditación de los Comités de Ética de la Investigación y Comités de Ética de la Investigación con medicamentos en la Región de Murcia, y se crea el Comité Regional de Ética de la Investigación con medicamentos.

En concreto regula los Comités de Ética de la Investigación (en adelante, CEI) y de los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos, y procede a la creación del Comité Regional de Ética de la Investigación con medicamentos.

Mientras que los primeros se enmarcan en la Ley 14/2007, de Investigación biomédica, los CEIm son aquellos CEI acreditados como tales que, además, obtienen una acreditación adicional y específica para el desarrollo de las funciones de evaluación y emisión de dictamen en materia ensayos clínicos con medicamentos y productos sanitarios.

Señala la disposición reglamentaria que la composición de los CEIm coincide con la prevista para los CEI, con la exigencia añadida de que, al menos, uno de los cuatro miembros que ostenten la titulación en Medicina y Cirugía sea especialista en Farmacología Clínica, amén de la presencia de un miembro será perteneciente al Comité de Ética Asistencial del centro sanitario. Sin embargo resulta llamativo que no se contemple la presencia de un delegado de protección de datos en estos órganos colegiados, o en su defecto, de una persona experta en protección de datos; la disposición adicional decimocuarta del referido texto legal, establece al respecto que:

*En el plazo máximo de un año desde la entrada en vigor de esta ley, los comités de ética de la investigación, en el ámbito de la salud, biomédico o del medicamento, deberán integrar entre sus miembros un delegado de protección de datos o, en su defecto, un experto con conocimientos suficientes del Reglamento (UE) 2016/679 cuando se ocupen de actividades de investigación que comporten el tratamiento de datos personales o de datos seudonimizados o anonimizados*

Superpuesto a estos últimos, se crea el CREIm, como CEI que emitirá, una vez acreditado, todos los dictámenes exigidos en materia de medicamentos y productos sanitarios que se realicen en los centros del Sistema Sanitario Público, así como aquellos que le sean solicitados por los centros sanitarios de titularidad privada en este ámbito.

En definitiva un imprescindible modelo organizativo, claro y sencillo, que contribuye a garantizar el funcionamiento, con las debidas garantías, de los comités de ética de investigación, y que bien podría ser tomado en consideración para su implantación por otras CCAA.

### 3.- SENTENCIA PARA DEBATE

- EL COSTE DE LA ASISTENCIA SANITARIA PRESTADA POR LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN RECLUSA DEBE SER ASUMIDO POR LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO.

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

La determinación de la Administración a la que corresponde hacerse cargo de la asistencia prestada en centros hospitalarios dependientes de una Comunidad Autónoma, a internos de Centros Penitenciarios que tienen la condición de asegurados/beneficiarios/afiliados a la Seguridad Social, constituye una materia sobre la que ha existido en los últimos años cierta controversia. En este sentido véase páginas 37 y 38 del Boletín de Derecho Sanitario cuyo enlace se facilita a continuación, donde se examinaban las distintas SSTSJ que se pronunciaban sobre los recursos interpuestos por IIPP para no abonar a los Servicios de Salud el coste de la asistencia sanitaria prestada a este colectivo.

[http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20170410/144\\_marzo.pdf](http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20170410/144_marzo.pdf)

Ante la existencia de pronunciamientos judiciales contradictorios, se interpusieron distintos recursos de casación, como el interpuesto por el Gobierno de Aragón admitido a trámite por Auto del Tribunal Supremo de 25-10-2017, rec. 3552/2017, y en el que se planteaban las siguientes cuestiones:

1º. Qué interpretación ha de otorgarse a lo dispuesto en los artículos 207.2 (concretamente a su expresión "*pago de la parte proporcional*" referida a la financiación de los créditos fijados para la asistencia sanitaria que corresponda prestar a la población reclusa) y 209.2 del Reglamento Penitenciario (según el cual la asistencia especializada, sea o no en régimen de hospitalización, se asegurará, preferentemente, a través del Sistema Nacional de Salud y se realizará en los hospitales que la autoridad sanitaria designe).

2º.- Especialmente, cuáles son las consecuencias de la ausencia de los convenios de colaboración en materia de salud pública y asistencia sanitaria previstos en el primero de aquellos artículos, es decir, a falta de convenio, qué Administración (penitenciaria o sanitaria), de qué forma, respecto de qué prestaciones y sujetos, así como, en su caso, en qué porcentaje ha de satisfacer los gastos derivados de las prestaciones sanitarias realizadas a la población reclusa fuera del establecimiento penitenciario.

En Castilla-La Mancha la Resolución de 28 de noviembre de 2017, de la Comisión Superior de Hacienda, a raíz de la factura girada por la Gerencia de Atención integrada de Cuenca a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, respaldó la actuación realizada por el Sescam sobre facturación de asistencia sanitaria prestada a internos en Instituciones Penitenciarias.

Dicha Resolución desestimó la reclamación económico administrativa respuesta por el Ministerio de Interior, partiendo para ello en gran medida de los fundamentos de derecho recogidos en las SSTSJ de Madrid de 22 de diciembre de 2016, y 8 de junio de 2017. En ambas sentencias se consideraba vigente y aplicable el convenio del año 1995, pero incluso en el supuesto en que no existiera convenio se decía que tampoco podría prosperar la pretensión de la Administración General del Estado ya que sería preciso para ello que se hubiese formalizado a tal efecto un convenio de colaboración con la comunidad autónoma en la que se recogiese expresamente una previsión en el sentido indicado por el Ministerio del Interior.

No obstante seguíamos sin estar ante un asunto pacífico como así lo ponía de manifiesto la STSJ Andalucía (Sevilla) Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 3ª, S 5-10-2017, nº 935/2017, rec. 429/2017, en sentido opuesto al TSJ de Madrid. Tan solo los TSJ de Baleares y Madrid se habían manifestado en sentido favorable a la postura de la Administración sanitaria de facturar, frente al criterio defendido por los TSJ de Andalucía, Castilla y León, y Aragón que venían estimando los recursos interpuestos por el Ministerio del Interior.

Las recientes SSTS 222/2019 y 223/2019 zanján el debate. Ambas se pronuncian a favor de que sea el Ministerio del Interior, y no las Administraciones sanitarias, quién deba asumir el coste de este tipo de prestaciones.

En la primera de ellas, el litigio se había suscitado por la Administración del Estado por entender que determinadas actuaciones de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid -exigiendo a los centros penitenciarios el abono de los gastos por la asistencia hospitalaria dispensada a internos en esos centros que cuentan, por sí mismos, con el derecho a la asistencia sanitaria gratuita a cargo del Sistema Nacional- son contrarias al ordenamiento jurídico.

El TS, en cambio, desestima el recurso a partir de dos consideraciones: la primera, que la protección integral de la salud del interno es un deber que se impone a la administración penitenciaria, a cuyo cargo tiene a una persona vinculada a ella por una evidente relación de sujeción especial; la segunda, que no hay un solo precepto legal o reglamentario que disponga que el coste de la asistencia sanitaria (cuando es dispensada a los presos fuera del establecimiento y por medios ajenos a la institución penitenciaria) deba ser sufragado por el titular de la institución sanitaria que presta dicho servicio.

Esta afirmación se extiende respecto de la asistencia sanitaria prestada tanto en atención primaria, como en atención especializada, al señalar que *“Resulta esencial, para resolver el litigio, insistir en que la normativa aplicable impone a la administración penitenciaria garantizar a los internos la asistencia sanitaria, sea con medios propios, sea con medios concertados. Tal exigencia -que se desprende nítidamente de los artículos 208 y 209 del Reglamento Penitenciario - no permite diferenciar entre atención primaria y asistencia especializada para imputar solo el coste de la primera -como el recurrente pretende- al Estado, pues la prestación de ambas constituye una obligación de la administración penitenciaria”,* y añade *“tampoco permite -aquella exigencia legal- que se impute el coste de la prestación a la administración sanitaria por la sola circunstancia de que el paciente -interno en una prisión- goce por sí mismo de los beneficios de la Seguridad Social. Esa excepción*

*hubiera necesitado, como dijimos, una expresa previsión normativa que, en el caso, no concurre”*

Por todo lo anterior **CONCLUYE** que ante estas situaciones de inexistencia de convenio de colaboración suscrito entre ambas administraciones (como es el caso actual de Castilla-La Mancha)-, corresponde a la administración penitenciaria la asunción de tales costes, con independencia de que el interno en los centros penitenciarios que recibe la asistencia sea o no beneficiario, afiliado o asegurado a la Seguridad Social.

La Sentencia, no obstante, incorpora un **VOTO PARTICULAR**. El magistrado discrepante considera que habría que diferenciar entre internos con derecho a la asistencia sanitaria pública, e internos que tendrían la condición de pacientes privados, de modo que solo en este último supuesto se podría facturar al Estado, pues *“En lo que hace a la asistencia sanitaria que por parte de la Administración Penitenciaria se reclame en cualquiera de los Centros del Sistema Nacional de Salud (SNS) para internos no afiliados en el sistema de Seguridad Social, dicha Administración Penitenciaria tendrá la condición de usuario privado indirecto del SNS; y, en consecuencia, el correspondiente Servicio de Salud podrá exigir y facturar el importe de la asistencia dispensada”*.

En el caso de la segunda de las resoluciones citadas, estima el recurso de casación interpuesto por la Administración sanitaria andaluza frente a la STSJ de Andalucía que estimó el recurso de apelación deducido por la Administración del Estado frente a las liquidaciones de precios públicos giradas por el Servicio Andaluz de Salud, en concepto de asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Puerta del Mar a internos del Centro Penitenciario El Puerto III (El Puerto de Santa María, Cádiz).

Ambas resoluciones judiciales pueden consultarse en los siguientes enlaces:

<http://www.poderjudicial.es/search/contenidos.action?action=contentpdf&databasematch=TS&reference=8681641&links=%222222%2F2019%20%22&optimize=20190305&publicinterface=true>

<http://www.poderjudicial.es/search/contenidos.action?action=contentpdf&databasematch=TS&reference=8681642&links=%222223%2F2019%22&optimize=20190305&publicinterface=true>

## **4.- COLABORACIONES.**

- **CONTROVERSIAS EN TORNO A LA VALIDEZ DEL FRACCIONAMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL DEL ACUERDO MARCO DE HOMOLOGACIÓN PARA LA SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS EN LOTES DEFINIDOS POR INDICACIONES TERAPÉUTICAS CONVOCADO POR EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD: LA SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO DE 29 DE ENERO DE 2018.**

M<sup>a</sup> del Rosario Forján Rioja  
Letrada de Administración Sanitaria  
Asuntos Contenciosos- Asesoría Jurídica del SAS

### **1. DELIMITACIÓN Y ANTECEDENTES DE LA CUESTIÓN CONTROVERTIDA: ANÁLISIS DE LA SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO DE 29 DE ENERO DE 2018.-**

La cuestión litigiosa, objeto del presente comentario, se remonta al mes de julio del año 2013. El 30 de julio de aquel año se publicó en el perfil del contratante del Servicio Andaluz de Salud, el anuncio de licitación del Acuerdo Marco de homologación para la selección de principios activos para determinadas indicaciones, subcategoría SU.PC.FARM del catálogo de Bienes y Servicios del Servicio Andaluz de Salud (expediente AM 4001/13). Fue publicado el 2 de agosto de 2013 en el DOUE y el 3 de agosto de 2013 en el BOE. En los pliegos se preveía la división en lotes de la selección de medicamentos definidos por indicaciones terapéuticas, en lugar de por principios activos.

Contra los pliegos reguladores del citado Acuerdo Marco, varias empresas interpusieron recursos especiales en materia de contratación ante el Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía (en adelante, TARCJA), planteando, entre otros motivos, la vulneración del artículo 86. 3 del entonces vigente Texto refundido de la Ley de contratos del sector público (en adelante, TRLCSP), al considerar que los lotes resultantes de la división del objeto contractual, definidos por indicaciones terapéuticas, en lugar de por principios activos, no constituyen una “unidad funcional”. Asimismo, alegaban que la división del objeto contractual en lotes por indicaciones terapéuticas entrañaba una declaración de equivalencia terapéutica de los medicamentos, carente de base científica y legal.

El TARCJA dictó las siguientes Resoluciones, todas de fecha 12 de marzo de 2014: RESOLUCIÓN 21/2014 en el recurso interpuesto por FARMAINDUSTRIA ASOCIACIÓN NACIONAL DE EMPRESAS DE INDUSTRIA FARMACÉUTICA; RESOLUCIÓN 22/2014 en el recurso interpuesto por BAXTER, S.L; RESOLUCIÓN 23/2014 en el recurso interpuesto por AMGEN, S.A; RESOLUCIÓN 24/2014 en el recurso interpuesto por BIOGEN IDEC IBERIA S.L; RESOLUCIÓN 26/2014 en el recurso interpuesto por MERCK SHARP&DOHME DE ESPAÑA, S.A; RESOLUCIÓN 27/2014 en el recurso interpuesto por ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE BIOEMPRESAS (ASEBIO); RESOLUCIÓN 28/2014 en el recurso interpuesto por ROCHE FARMA, S.A; RESOLUCIÓN 30/2014 en el recurso interpuesto por NOVARTIS FARMACEUTICA S.A; RESOLUCIÓN 31/2014 en el recurso interpuesto por FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE HEMOFILIA (FEDHEMO); RESOLUCIÓN 32/2014 en el recurso interpuesto por RATIOPHARM ESPAÑA, S.A; RESOLUCIÓN 33/2014 en el recurso interpuesto por TEVA PHARMA S.L.U; RESOLUCIÓN 34/2014 en el recurso interpuesto por IPSEN PHARMA S.A.



Dichas Resoluciones estimaron parcialmente los recursos interpuestos por las diferentes empresas, acogiendo los motivos de impugnación relativos a los criterios de adjudicación. Sin embargo, en relación a la concreta cuestión que nos interesa analizar en el presente comentario- la división del objeto contractual en lotes definidos por indicaciones terapéuticas- el TARCJA desestimó el motivo de impugnación relativo a la vulneración del artículo 86. 3 TRLCSP, al considerar que la configuración del objeto contractual previsto en los pliegos se ajustaba al mencionado artículo, quedando justificada la unidad funcional dentro de los principios activos que componen cada lote, al amparo del ámbito de la discrecionalidad del órgano de contratación para la elaboración de los lotes, de acuerdo con sus necesidades y funcionalidades. Para ello, invocaba la doctrina del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, en diversas Resoluciones, con mención, entre otras, de las siguientes, Resoluciones 138/2012, 143/2012; 187/2012; o 227/2012.

La práctica totalidad de las Resoluciones enumeradas con anterioridad dictadas por el TARCJA fueron impugnadas en vía contencioso-administrativa, entre ellas, la Resolución nº 24/2014, de 12 de marzo de 2014, en el recurso nº 319/2014 interpuesto por BIOGEN IDEC ante el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, recayendo la Sentencia de la Sección Primera de la Sala de lo contencioso-administrativo del TSJA de fecha 24 de junio de 2015, desestimatoria del recurso interpuesto por BIOGEN y confirmatoria de la Resolución recurrida.

La Sentencia de la Sala analizó el fraccionamiento del objeto contractual efectuado en los pliegos, y partiendo de que la única limitación legal está en la propia LCSP, dictaminó que el SAS, al fijar la adjudicación por lotes definidos por indicaciones terapéuticas en el lote 20, cumple con la única limitación legal, que es la de que sean susceptibles de utilización o aprovechamiento separado, y constituyan una unidad funcional.

Para la Sala, la Disposición Adicional Tercera de la Ley 10/2013, no tiene por objeto regular la formación de lotes en los procesos de contratación para la adquisición de medicamentos; ni impone que sólo puedan conformarse lotes con medicamentos equivalentes o intercambiables; la Sala considera que dicha previsión opera en la posición del medicamento en su garantía y uso racional en la dispensación del mismo, esto es, en el posicionamiento terapéutico, pero nada tiene que ver con la operativa de compra de medicamentos por parte de la Administración sanitaria.

Por ello, entendió que era conforme a Derecho la Resolución del TRCJA impugnada, porque en dicha Resolución se asumía que la agrupación efectuada en el lote 20 no implicaba la consideración de medicamentos equivalentes o intercambiables, pero sí que respondían a una misma indicación terapéutica- unidad funcional. En ese sentido, confirmó íntegramente la Resolución del TRCJA, y analizó, tal y como se defendía en la instancia, que la Resolución del Tribunal Central de Recursos Contractuales de fecha 27 de marzo de 2013, que invocaba la recurrente, en apoyo de sus pretensiones, lo que afirma es que es conforme a derecho la agrupación de medicamentos dentro del mismo lote, siguiendo el criterio que se trata de medicamentos con el mismo principio activo; pero no puede inferirse de lo anterior que el criterio de la división en lotes por identidad de principio activo sea el único posible; o que sea ilegal el aplicado en los pliegos impugnados, el de la equivalencia terapéutica.

La STSJA dictaminó, en consecuencia, que el órgano de contratación actuó dentro de los límites de la discrecionalidad a la hora de elaborar los lotes de acuerdo con sus necesidades, sin que existiera infracción de la legislación farmacéutica; ni de la libertad de prescripción del facultativo, que quedaba siempre a salvo; ni vulneración del principio de financiación de medicamentos con cargo a fondos públicos, porque el medicamento del laboratorio recurrente no está excluido del territorio andaluz en cualquier caso.

BIOGEN interpuso Recurso de Casación (RCA 2565/2015) frente a la citada Sentencia, que fue resuelto por la Sección Cuarta de la Sala de lo contencioso-administrativo del Tribunal Supremo en Sentencia de fecha 29 de enero de 2018, que estimó parcialmente el Recurso de Casación contra la Sentencia dictada el 24 de junio de 2015 por la Sección Primera de la Sala de lo contencioso-administrativo del TSJA, la cual anula.

La Sentencia del TS de 29 de enero de 2018 rechazó los motivos de casación articulados por la parte actora en torno a la vulneración de la normativa contractual (artículos 1,117.2 y 139 TRLCSP) al considerar que no fueron cuestiones planteadas en la instancia y sobre las que la Sentencia de la Sala no efectuó pronunciamiento. Rechazó la vulneración de la normativa farmacéutica, puesto que el recurso de casación no discutió la decisión de la Sala sobre el hecho de que la DA 3ª de la Ley 10/2013 no guarda relación con el objeto del litigio (la conformación de los lotes en los procesos de contratación); y tampoco admitió los argumentos esgrimidos sobre vulneración de los principios de igualdad de los ciudadanos en el acceso a los medicamentos y el principio de igualdad territorial.

El debate litigioso analizado por el TS se centró, por tanto, en determinar si es posible “mantener la validez de la fragmentación del objeto del contrato” cuando el Lote 20 reúne dos principios activos distintos de medicamentos biológicos. El Alto Tribunal razonó que los medicamentos que integraban el Lote 20 estaban dirigidos, ciertamente, a tratar una misma patología- tratamiento en segunda línea de la esclerosis múltiple- de ahí que quedasen incluidos en el mismo subgrupo terapéutico de la clasificación ATC, pero no puede negarse que, siendo diferentes, fueron autorizados con indicaciones terapéuticas diferentes, extremo que infiere el TS de las fichas técnicas aportadas. Compartió, asimismo, los razonamientos de la Resolución del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, de 27 de marzo de 2013, considerando que las únicas agrupaciones de medicamentos son las indicadas en el artículo 93.2 y la DA 14.2 LGURMPS.Y de ahí concluyó que no apreciaba la unidad funcional que la Administración invocaba para la conformación del Lote 20, por lo que lo anuló.

## **2.-SITUACIÓN ACTUAL TRAS EL DICTADO DE LA SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO DE 29 DE ENERO DE 2018.**

Con posterioridad a la STS de 29 de enero de 2018, el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, Sala de lo Contencioso-Administrativo de Sevilla, Sección Primera, dictó Sentencia de fecha 18 de mayo de 2018, en el Recurso de apelación nº 102/2016, en la que, modificando el criterio que había acogido en la Sentencia de 24 de junio de 2015, estimó parcialmente el recurso de apelación interpuesto por la Asociación Nacional Empresarial de la Industria Farmacéutica (FARMAINDUSTRIA) frente a la Resolución del Servicio Andaluz de Salud por la que se convocó el acuerdo marco de homologación para la selección de principios activos para determinadas indicaciones, subcategoría SU.PC.FARM del Catálogo de Bienes y Servicios del Servicio Andaluz de Salud, procedimiento abierto Expte. A.M 4001/2013, y el Pliego de Prescripciones Técnicas para el Acuerdo marco de selección de principios activos para determinadas indicaciones destinados a Hospitales y Áreas de Gestión Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud.

En el citado pronunciamiento de mayo de 2018, la Sala corrige el anterior criterio que había mantenido, en relación a la conformidad a derecho del fraccionamiento de la licitación en lotes que agrupen principios activos diferentes, definidos por indicaciones terapéuticas, justificándolo en la vinculación del Tribunal a la doctrina jurisprudencial, mencionando, entre concreto, la Sentencia TS de 28 de marzo de 2016, Rec. 2415/2016, y la más reciente STS de 29 de enero de 2018, Rec. 2565/2015, para concluir que no concurre la unidad funcional apreciada por la Administración para la conformación de Lote 20 del Anexo I del PPT del citado Acuerdo marco, el cual anula.

El núcleo argumental de la Sentencia invocaba el pronunciamiento del TS en la St. de 29/01/2018- cuyos FD Tercero y Cuarto transcribe íntegramente- para concluir que, *"para el Alto Tribunal, las únicas agrupaciones de medicamentos previstas en la Ley son las indicadas en el art. 93.2 de la Ley de Garantías, o sea, los conjuntos para presentaciones de medicamentos que tengan el mismo principio activo e idéntica vía de administración. La elaboración de lotes debe identificarse por el principio activo y no por las aplicaciones terapéuticas o los efectos, que no implican intercambiabilidad y deben ser tenidos en cuenta en el momento de la adquisición del medicamento"*.

La Sala acude a un razonamiento del TS, que entendemos, erróneo, por la indebida aplicación del artículo 93.2 de la Ley 29/2016, al supuesto que nos ocupa, y que conlleva una infracción del artículo 86.3 del anterior Texto refundido de la ley de Contratos del Sector Público, con la consecuencia práctica de la inviabilidad para la Administración Sanitaria, y de cara a futuro, de conformación de los lotes por indicaciones terapéuticas, para responder a las necesidades a satisfacer dirigidas a la armonización en todos los centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía de las condiciones de adquisición de los medicamentos seleccionados.

Frente a dicha Sentencia, preparamos, en julio de 2018, Recurso de casación ante el TS mediante escrito que se registró con fecha 09/07/2018 y que está pendiente de admisión a trámite.

El escrito de preparación señalaba la infracción de las siguientes normas de Derecho estatal que se reputaban infringidas: los artículos 1 y 86.3 del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público -derogados en virtud de lo dispuesto en la Disposición Derogatoria de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público- y el artículo 93.2 de la Ley 29/2006 de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, que fue derogado en virtud de lo dispuesto en la Disposición Derogatoria Única del Texto refundido de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, aprobado por Real Decreto legislativo 1/2015, de 24 de julio. Y aunque las normas que se citaban han sido sobrevenidamente derogadas, se justificó, en el escrito de preparación que la cuestión interpretativa del Derecho planteada, en torno a la eventual vulneración de la normativa contractual por no concurrir la unidad funcional en la conformación de los lotes definidos por indicaciones terapéuticas, que incorporan principios activos distintos, sigue presentando interés casacional, puesto que, pese a la derogación del artículo 86.3, la regulación vigente ( y el correlativo artículo 99.3 LCSP) incide aún más en la necesaria división del objeto contractual en lotes, imponiendo que el órgano de contratación sólo podrá apartarse de la regla general cuando existan motivos válidos que deberán justificarse en el expediente.

Efectivamente, la nueva Ley de Contratos del Sector Público es, incluso más flexible que la anterior regulación en torno a la exigencia de la concurrencia de unidad funcional, como requisito para permitir la validez del fraccionamiento del objeto contractual o su división en lotes.

Y si a ello añadimos la visión de la contratación pública desde la óptica de la consecución efectiva y eficiente de la prestación demandada, y las previsiones contenidas en el artículo 28 de la LCSP, respecto de la necesidad e idoneidad del contrato y la eficiencia en la contratación, entendemos que la cuestión que hemos planteado ante el TS es susceptible de seguir proyectándose en el futuro, respecto de futuras contrataciones del Servicio Andaluz de Salud, siendo de tal magnitud que, entendemos, hace precisa la corrección o matización por el Tribunal Supremo del criterio mantenido en el único pronunciamiento que, hasta la fecha, ha recaído en torno a la aplicación del 93.2 de la Ley de Garantías, desde la óptica de la normativa de la contratación pública, y en concreto, respecto de la validez de la conformación en lotes definidos por indicaciones terapéuticas que comprenden principios activos distintos.

La doctrina emanada de la STS, en que se basa la Sentencia de la Sala que hemos recurrido establece que la elaboración de lotes sólo puede efectuarse por principios activos, al entender que la conformación de los lotes por indicaciones terapéuticas, integrando cada uno de éstos principios activos distintos, implica, de facto, efectuar “agrupaciones de medicamentos” distintos con contravención de lo previsto en el artículo 93.2 de la Ley de Garantías.

Dicha doctrina, basada, a nuestro parecer, en una apreciación errónea, y en una aplicación indebida del artículo 93.2 de la Ley 29/2006 es gravemente dañosa para los intereses generales, en cuanto cercena la discrecionalidad de la Administración Sanitaria, para satisfacer las necesidades administrativas, de selección de los principios activos que van a ser utilizados en el ámbito hospitalario, al impedirle agrupar los bienes o productos que pretenda adquirir en lotes, definidos por la unidad funcional entre los bienes que hayan de configurar el lote ( en este caso, la indicación terapéutica) que es la que determina la agrupación en el mismo de distintos principios activos, justificada por el principio de eficiente utilización de los fondos públicos.

Esa imposibilidad frustra el objetivo del Acuerdo Marco que se convocó en el año 2013, que fue conseguir la adquisición en las mejores condiciones, de principios activos indicados para el tratamiento de las patologías indicadas, en aras a su incorporación a las Guías farmacoterapéuticas, que elaboran las Comisiones multidisciplinares del Uso Racional de los distintos centros hospitalarios, en aras a desterrar prácticas no ortodoxas en la selección de medicamentos; preservar la transparencia en el sistema de selección de los medicamentos, la optimización de los recursos, así como la necesaria armonización en la adquisición de los medicamentos en el ámbito de los hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Esta es, por tanto, la situación actual pendiente del pronunciamiento del Tribunal Supremo sobre la admisión a trámite de la preparación del Recurso de Casación contra la Sentencia de la Sala de mayo de 2018 que modificó el anterior criterio, y cuyo resultado, si es finalmente admitido, compartiremos con todos vosotros.

- PARTICIPACIÓN DE LOS REPRESENTANTES SINDICALES EN LOS ÓRGANOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL.

Ángel García Millán.

Presidente del Comité de Ética Asistencial de la GAI de Talavera de la Reina.  
Asesoría Jurídica de la GAI de Talavera de la Reina.

**Primero.-** Bajo pretexto de alcanzar mayor transparencia, o porque se entiende que su presencia es necesaria para dotar de validez al procedimiento, no es infrecuente que los órganos de selección de personal en el seno de la Administración se constituyan con la presencia de miembros de los órganos de representación de los trabajadores. Sin embargo, no existe previsión legal en el sentido de que esa presencia sea obligada.

Este planteamiento ya se apuntó por el Servicio de Coordinación Jurídica del SESCOAM (véase Boletín Jurídico número 133, de marzo de 2016, “presencia de representantes sindicales en los órganos de selección de personal”) que incluía algunos pronunciamientos de los Tribunales al respecto de esta cuestión.

La necesaria referencia legal que concierne a este tema es el 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 (TRLBEP), cuyo artículo 60 - que mantiene idéntica literalidad a la contenida en la anterior Ley 7/2007, de 12 de abril- dispone: «1. *Los órganos de selección serán colegiados y su composición deberá ajustarse a los principios de imparcialidad y profesionalidad de sus miembros, y se tenderá, asimismo, a la paridad entre mujer y hombre. 2. El personal de elección o de designación política, los funcionarios interinos y el personal eventual no podrán formar parte de los órganos de selección. 3. La pertenencia a los órganos de selección será siempre a título individual, no pudiendo ostentarse ésta en representación o por cuenta de nadie*».

El precepto destaca que la composición del órgano de selección habrá de ajustarse a los principios de imparcialidad y profesionalidad de sus miembros, condición destinada a garantizar que la voluntad del órgano no se vea impregnada de fines distintos alejados de los principios de mérito y capacidad.

Los órganos de selección, normalmente de naturaleza temporal, constituyen una unidad administrativa que va más allá de la mera agrupación de personas, ya que su decisión o voluntad trasciende a la de sus miembros, tal y como manifestó el Tribunal Supremo en sentencia de 14 de febrero de 1997, al señalar que la voluntad del órgano es imputable al mismo y no a alguno o algunos de sus miembros a los que el ordenamiento jurídico sólo les encomienda participar en esa voluntad. Sin embargo, esta ficción legal no ha de servir para diluir la responsabilidad individual de quienes forman parte del órgano, de ahí que se establezca como salvaguarda que su designación o adscripción se haga considerando cualidades vinculadas a la imparcialidad y profesionalidad. Se trata, además, de principios ligados a la ética profesional, presentes en el artículo 53 del TRLBEP donde se enumera, entre otros, que la actuación de los empleados públicos se fundamentará en consideraciones objetivas orientadas hacia la imparcialidad y el interés común, «*al margen de cualquier otro factor que exprese posiciones personales, familiares, corporativas, clientelares o cualesquiera otras que puedan colisionar con*

*este principio*», o cuando se indica que habrán de abstener en aquellos asuntos en los que tengan interés personal.

Así, el juicio de los órganos de selección (tribunales, comisiones) y su dictamen necesariamente habrá de emitirse sin tener en consideración circunstancias de los aspirantes que no tengan vinculación con el mérito o la capacidad de éstos.

Al mismo tiempo, en garantía de la debida valoración y emisión de parecer técnico, los miembros han de estar debidamente cualificados por su experiencia y formación en el grupo o categoría profesional que es objeto de cobertura. En sentencia 85/1983, de 25 de octubre, el Tribunal Constitucional declaró que el régimen de los órganos de selección debe garantizar la capacidad de sus miembros para que su juicio sea libre, sin ceder a consideraciones externas, y que su nivel de preparación técnica sea suficiente para realizar la función seleccionadora. El mismo Tribunal, en sentencia 235/2000, de 5 de octubre, se volvía a pronunciar indicando que *«el derecho fundamental ex art. 23.2 CE, puesto en relación sistemática con el inciso segundo de su art. 103.3 ... impone la necesidad de que el acceso a las funciones y cargos públicos se haga de acuerdo con los principios de mérito y capacidad (SSTC 75/1983, 148/1986, 193/1987, 206/1988, 67/1989, 215/1991 y 353/1993), a cuyo efecto, y en íntima conexión con esta configuración de tal derecho fundamental, hemos afirmado que el discernimiento de esa idoneidad de los aspirantes a una plaza en la función pública ha de corresponder exclusivamente a órganos calificadoros compuestos por personas dotadas de la debida preparación científica y técnica en la materia propia de cada función o cargo (STC 174/1996, de 11 de noviembre, FJ 2). Es ésta una doctrina que se corresponde con la sentada, entre otras, en las SSTC 85/1983, FJ 8, y 215/1991, de 14 de noviembre, FFJJ 3, 4 y 5»*.

La imparcialidad se refuerza con la exclusión de aquellas personas que vengan designadas por vinculación política, personal interino o eventual. Sin embargo, no se hace mención expresa a quienes formen parte de un órgano de representación de los trabajadores, si bien así se preveía originalmente en el borrador de Estatuto Básico elaborado por el Gobierno, en el cual se señalaba que *«Asimismo, no podrán designarse miembros de los órganos de selección por las asociaciones, organizaciones sindicales o entidades representativas de intereses sectoriales o de los empleados públicos ni por los órganos unitarios de representación de personal<sup>1</sup>»*. Se rompía así con la línea anterior de normas como el Real Decreto 364/1995, de 10 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento General de Ingreso del Personal al servicio de la Administración general del Estado y de Provisión de Puestos de Trabajo y Promoción Profesional de los Funcionarios Civiles de la Administración General del Estado, que en su artículo 30, relativo a órganos de selección, preveía que al menos uno de sus miembros sería designado a propuesta de la representación de los trabajadores, dejando abierta la vía a que pudieran designar a alguno de los componentes de tales órganos de representación.

---

<sup>1</sup>[http://www.congreso.es/portal/page/portal/Congreso/PopUpCGI?CMD=VERLST&BASE=pw8&FMT=PUWTXDTS.fmt&DOCS=1-1&DOCORDER=LIFO&QUERY=%28CDA20060908009401.CODI.%29#\(P%C3%A1gina1\)](http://www.congreso.es/portal/page/portal/Congreso/PopUpCGI?CMD=VERLST&BASE=pw8&FMT=PUWTXDTS.fmt&DOCS=1-1&DOCORDER=LIFO&QUERY=%28CDA20060908009401.CODI.%29#(P%C3%A1gina1))

No obstante, fueron presentadas enmiendas que abogaban por la necesidad de participación de las organizaciones sindicales representativas en los órganos de selección, defendiendo que su mera presencia resultaba fundamental para la transparencia y objetividad de los procesos de selección, algo que impedía el texto del artículo 60.3 en los términos transcritos. Por otra parte, se hacía mención que en otras leyes de la Función Pública y en acuerdos de Administración local ya se contaba con expresa regulación en la que era prevista la participación de los representantes sindicales en los órganos de selección, lo que se calificaba una conquista de la acción sindical ligada a la labor de representación y a los principios de transparencia y objetividad<sup>2</sup>.

El texto finalmente aprobado en 2007 y reproducido en el texto de 2015, no mantiene la referencia expresa a la prohibición de la presencia de miembros de los órganos de representación de los trabajadores en los órganos de selección, optando por no hacer pronunciamiento específico sobre esta cuestión, lo que ha generado no pocas controversias.

**Segundo.-** Una nueva sentencia del Tribunal Supremo, sala de lo Contencioso-administrativo, sección 4ª, núm. 1888/2017, de 30 de noviembre, viene a abundar en este tema al resolver un asunto relativo a la publicación de las calificaciones provisionales y definitivas de proceso de selección para la cobertura de vacantes de Facultativos Especialistas en Neurofisiología clínica.

Como motivo de impugnación, la parte recurrente señala la incorrecta aplicación del artículo 60.3 del EBEP, en relación con su artículo 2.3 y del artículo 31 del Estatuto Marco. Sostienen los recurrentes que la composición del tribunal valorador vulneraba la base de la convocatoria que se remitía a normativa autonómica (Decreto 7/2003, de 28 de enero, relativo al Reglamento de Selección y Provisión de Plazas de Personal Estatutario al servicio de Instituciones Sanitarias de la Generalitat Valenciana) que preveía que en el tribunal calificador se integren dos representantes propuestos por las organizaciones sindicales.

El Tribunal Supremo, no sólo vuelve a orientar en la interpretación del artículo 60.3 del EBEP (reproducido en el TRLBEP), sino que también plantea la vigencia de normativa autonómica que pueda colisionar con dicho artículo. La sentencia de instancia ya vino a rechazar el alegato de la parte recurrente por entender que de la aplicación del artículo 60.3 del EBEP se deducía la derogación de las normas autonómicas sectoriales que prevean la participación de representantes sindicales en los órganos de selección de personal. Frente a tal argumento, los recurrentes alegan que el personal estatutario de los servicios de salud se rige por la legislación específica estatal y autonómica (artículo 2.3 EBEP en relación con el artículo 31.8 del Estatuto Marco), a lo que se añade que el artículo 61.7 del EBEP prevé que pueda negociarse en los convenios colectivos las formas como forma de colaboración, la actuación de las Organizaciones Sindicales en el desarrollo de los procesos selectivos.

---

<sup>2</sup> Diario de sesiones del Congreso de los Diputados de 14 de diciembre de 2006, disponible en [www.congreso.es](http://www.congreso.es)



Pero el Tribunal Supremo no comparte estos alegatos, pues entiende que el artículo 2.3 implica la aplicación no sólo de la normativa sectorial estatal o autonómica, sino del propio EBEP. Indica en su fundamento jurídico séptimo que el Estatuto Marco «*ciertamente reenvía la regulación de los órganos de selección a lo que en cada caso se regule por cada servicio de salud, Estatuto Marco que tiene carácter de norma básica. De esta forma su artículo 31.8 fija las bases para la composición de los tribunales calificadoros y lo hace en el sentido luego regulado en el EBEP: será una composición ante todo profesional, de ahí que cobre sentido el artículo 60.3 del EBEP que ordena que los miembros de los tribunales calificadoros se integren en los mismos a título individual, “no pudiendo ostentarse ésta en representación o por cuenta de nadie”.*

*De tal norma se deduce, como hace la sentencia de instancia, que la norma estatal básica implica la derogación sobrevenida del reglamento autonómico en cuanto que preveía la representación sindical en los tribunales calificadoros Tal exclusión en modo alguno infringe el artículo 61.7 del EBEP que se limita a prever que sea materia de negociación las diversas “formas de colaboración” que se pacte en los convenios colectivos respecto de los procesos selectivos».*

**Tercero.-** Autores como PARADA VÁZQUEZ consideran que el hecho de que el artículo 60.3 prescriba que la participación es individual y no en representación o por cuenta de nadie excluye la presencia de representantes de las organizaciones sindicales en los órganos de selección.

A pesar de todo, la ambigüedad del texto permite que otros autores defiendan que no impide que puedan participar en el órgano de selección personas que formen parte de los órganos de representación unitaria de los empleados (delegados de personal, miembros de la Junta de Personal o del Comité de Empresa), o que pertenezcan a cualquier otro tipo de organización asociación profesional con la condición de que lo hagan cumpliendo los requisitos de profesionalidad e imparcialidad, pues lo que veta el artículo 60 es que este tipo de estructura pueda designar a alguno de sus miembros (CANTERO MARTÍNEZ),

Según SÁNCHEZ MORÓN, la redacción del artículo 60.3 ha de interpretarse en el sentido de que los representantes sindicales no pueden formar parte de tales órganos, pues su función propia es la representativa del personal, de manera que no pueden nombrarse miembros de tales órganos a propuesta de las organizaciones sindicales y menos aun en virtud de repartos de cuotas entre ellas. Entiende este autor, que permitir que organizaciones representativas de cualquier tipo nombren, designen o tengan la facultad de proponer miembros de los órganos de selección genera un vínculo de representación que, aunque no esté formalizado, pone en peligro el principio de imparcialidad. No obstante, reconoce que el precepto no impide que puedan formar parte del órgano de selección personas que tengan la condición de afiliados sindicales, o miembros de otras asociaciones de empleados públicos a título puramente individual; lo que no es lícito es que ellos tenga lugar por designación o a propuesta de los sindicatos o asociaciones, pues en tal caso serían, sustantivamente, miembros del órgano en representación o por cuenta de unos u otros.

Este planteamiento no está exento de dudas respecto a la independencia y objetividad de la actuación de estas personas a la hora de que su juicio se fundamente en motivos técnicos y profesionales o si, por el contrario, podrán estar influenciadas por intereses de la organización de la que son miembros, - dudas que, dicho sea de paso, podrían también hacerse extensible a otros participantes -y que en principio no se cuestionan en el caso de los funcionarios de carrera a quienes se presume se guían por el principio de imparcialidad y neutralidad. En cualquier caso, siempre habrá de apelarse a la ética personal y profesional de todo miembro de un órgano de selección.

En definitiva, la línea jurisprudencial del Tribunal Supremo se mantiene firme en el sentido de que el artículo 60.3 del TRLBEP) no sólo impide la presencia de los miembros de los órganos de representación de los trabajadores en los órganos de selección de personal, abogando por que su composición sea ante todo profesional, sino que el artículo 60 es de aplicación básica, de manera que las diversas normas específicas que de las Comunidades Autónomas habrán de acomodarse al mismo y se ha de entender la derogación sobrevenida de aquélla que prevea la presencia de la representación sindical en los tribunales calificadores.

## 5.-DOCUMENTOS DE INTERÉS

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

### I- RECURSOS HUMANOS:

- La Administración debe ajustarse a las previsiones procedimentales recogidas en el Pacto de Movilidad Voluntaria para modificar el régimen de turno del personal estatutario.

TSJ de Castilla-La Mancha: 10135/2017, de 20 de marzo de 2017. Recurso de Apelación nº 200/2015.

La recurrente, adscrita al Servicio de Radiología del centro hospitalario donde venía prestando servicios en turno rotatorio, se le notificó al regreso de sus vacaciones estivales la modificación en el régimen de turnos que venía prestando como consecuencia de distintas quejas verbales recibidas en meses anteriores por parte de compañeros de trabajo.

Las prescripciones recogidas en la Resolución de la Dirección General de Trabajo e Inmigración de 28/01/2010 por la que se acuerda el depósito y se dispone la publicación del Pacto sobre movilidad interna voluntaria en el ámbito de Atención Especializada del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam), “9.2.- *Traslados forzosos de Unidad o turno*, fueron soslayadas por la actuación de la Administración; no cabe salvar la referida actuación por la alegada existencia de unos supuestos informes del Servicio de Salud Laboral que habrían recomendado la adecuación del puesto de trabajo de la actora, pues los que constan en el expediente en tal sentido, como expresa la sentencia, eran de fecha posterior a la actuación administrativa.

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

- La esofagitis eosinofílica no genera derecho al permiso de cuidado de hijo menor.

STSJ de Castilla-La Mancha 10145/2017 de 20 de marzo. Recurso de apelación núm. 238/2015.

Médico estatutario del Sescam solicitó reducción de jornada del 53,6% por cuidado de hijo menor, en el entendimiento de que la enfermedad que padecía (esofagitis eosinofílica) podía considerarse como enfermedad grave incluida en el Anexo del Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, que aprueba la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.

El Director Gerente denegó la solicitud de reducción de jornada por cuidado de hijo, en tanto que la patología que presentaba el menor no se encuentra incluida dentro de los criterios de enfermedades graves u oncológicas.

El Juzgador a quo estimó el recurso contencioso-administrativo al sostener que nos hallamos ante una enfermedad grave del Anexo del citado Real Decreto. La Sala en cambio, revoca la sentencia de instancia *“al no hallarse acreditada la consideración de la enfermedad del menor como enfermedad grave ni, por ello, la necesidad de un cuidado directo, continuado y permanente que, a los efectos pretendidos se exige por el grupo normativo aplicable”*.

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

- **Nombramiento temporal a favor de trabajadora en situación de I.T.**

**STSJ de Castilla-La Mancha 10129/2017. Recurso de apelación nº 111/2015.**

Trabajadora que obtuvo un nombramiento de sustitución por incapacidad temporal de la sustituida, que finaliza su baja por este motivo concediéndole la correspondiente licencia por maternidad. Derivado del cambio de razón de la sustitución se formaliza un nuevo nombramiento, esta vez de sustitución por licencia de maternidad.

La Sala considera que esta primera actuación administrativa resulta ajustada a Derecho, pues todo cambio de razón de la sustitución ha de conllevar un cese y un nuevo nombramiento.

A continuación se discute si la interesada tenía derecho a obtener un nuevo nombramiento de sustitución para cubrir la licencia de maternidad o a otro distinto (ambos a tiempo parcial), encontrándose ella en situación de baja temporal.

La Sala aplica el art. 5.1 del Pacto de 2014 que exige el requisito de la capacidad funcional para el desempeño de las funciones correspondientes al nombramiento así como las SSTSJ de CLM nº 121/2013, de 8 de abril, y 4 de marzo de 2013, (autos de recurso de apelación 221/2011) en la que se afirma que *“no tendría sentido una sustitución de contenido imposible, conferir adscripción para el desempeño temporal de un puesto de trabajo a favor de un empleado público que, por impedimento legal (baja por IT), no puede desarrollar sus funciones”*.

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

- **Derecho del personal temporal de nueva incorporación a la situación jurídica protegida de riesgo durante el embarazo.**

**Tribunal Supremo Sala 3ª, sec. 1ª, A 22-5-2017, rec. 1306/2017.**

La recurrente había sido inicialmente nombrada con carácter temporal como enfermera en el Hospital Universitario de Álava, en el centro de Santiago, entre el 2 de julio y el 1 de septiembre de 2013. En ese periodo le fue reconocida la situación y la prestación de riesgo durante el embarazo. Tal y como consta en la sentencia recurrida, era la primera de la lista correspondiente a la contratación temporal y fue llamada para trabajar nuevamente en una sustitución. De esta forma, fue contratada el 6 de septiembre de 2013, esta vez mediante contrato de interinidad para sustituir a una trabajadora en situación de incapacidad temporal, y en esa misma fecha se tramitó el alta en el régimen general de la Seguridad Social. La interesada no se incorporó al trabajo de forma efectiva el 6 de septiembre, ya que acudió únicamente para la tramitación de la prestación de riesgo durante el embarazo.

Según la Sala resulta necesaria una interpretación uniforme del Tribunal Supremo que determine si tal situación de riesgo -y la prestación económica que la misma puede conllevar- solo es reconocible en los casos de suspensión del contrato de trabajo o, por el contrario, lo es también en los supuestos de imposibilidad de la incorporación a una actividad laboral a la que, en principio, se tenía derecho.

El Letrado de la Administración de la Seguridad Social considera que la trabajadora carecía de capacidad para ser contratada el 6 de septiembre de 2013, hecho éste conocido por la empresa, y aun así decide contratarla para sin solución de continuidad pasar a la situación de riesgo durante (el) embarazo. Frente a lo anterior la sentencia recurrida señala que en caso de no haberla contratado se produciría una discriminación por el hecho de ser mujer gestante; sin embargo la parte recurrente considera que no se produce ninguna discriminación ya que la normativa de riesgo durante el embarazo está concebida para ser vehículo de protección de la mujer embarazada en su puesto de trabajo, pero no para generar automáticamente a una embarazada desempleada una prestación económica.

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

- **No es conforme a derecho que sólo se valore como mérito para el acceso a la función pública del personal estatutario, la formación continuada realizada en los últimos 10 años.**

**TSJ Castilla y León, Sentencia 108/2017, 30 Ene. Recurso 367/2016**

La Orden SAN/129/2016, por la que se convoca proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de la categoría de Licenciado Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria del Servicio de Salud de Castilla y León, al disponer que sólo se valora la formación finalizada en los últimos diez años contados desde el último día del plazo de presentación de instancias, introduce una diferencia de trato en la valoración del mérito que no resulta justificada. Mientras que la formación continuada se valora conforme al baremo que establecen las bases cuando se ha realizado en los 10 años anteriores, no se valora en absoluto cuando tiene una antigüedad superior a los 10 años.

No se puede presumir que, por el hecho de que una formación determinada se haya realizado hace más de 10 años, carezca de interés, porque es posible que el aspirante haya ido complementando, mejorando o actualizando con posterioridad los conocimientos inicialmente adquiridos. Resulta absurdo que se valore la última formación recibida, pero no la anterior de la que aquella trae causa.

Conforme a las bases, la única circunstancia a valorar es el tiempo, dando por sentado que una formación de más de 10 años de antigüedad no es significativa.

Dicha limitación encierra una discriminación indirecta porque favorece a los más jóvenes, al ser ellos quienes mayormente puedan beneficiarse de una formación continuada realizada en los últimos 10 años, lo que supone introducir una circunstancia, la edad, ajena al mérito y capacidad que debe valorarse.

La limitación también podría llevar al supuesto de que la misma formación fuera o no valorada en función únicamente de la fecha en la que se recibió. En la medida en que una misma formación puede recibirse a lo largo de varios períodos de tiempo (más o menos próximos) por distintos profesionales, mantener la limitación podría llevar a resultados contrarios al principio de igualdad.

Por ende, el TSJ declara que no es conforme a derecho que sólo se valore como mérito para el acceso a la función pública del personal estatutario, la formación continuada realizada en los 10 años, contados desde el último día de presentación de las solicitudes para participar en el proceso selectivo, pues se trata de una limitación no justificada que lesiona el derecho de acceso a la función pública en condiciones de igualdad.

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

- **Valoración de servicios prestados en la unidad de anatomía patológica para el ingreso en la categoría de facultativo especialista de análisis clínicos**

**STSJ de Galicia de 21 de marzo de 2017 n° 161/2017.**

Procede valorar los servicios prestados en la unidad de anatomía patológica en el marco del proceso selectivo para el ingreso en la categoría de facultativo especialista de área del SERGAS, en concreto para la especialidad de análisis clínico.

En este caso el candidato nombrado como FEA -personal estatutario fijo- si bien había prestado con anterioridad servicios en dicha unidad, lo hizo como licenciado en Biología y en base a un nombramiento como FEA en esta especialidad. Como señala la Sentencia *“Lo que realmente importa, a los efectos que aquí interesa, es que ha estado desempeñando funciones en la especialidad de Bioquímica Clínica, y aunque no lo haya sido en el servicio de anatomía patológica, las funciones desarrolladas en este servicio guardaban una directa relación con la especialidad de bioquímica clínica”*.

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

## **II- CONTRATACIÓN PÚBLICA.**

- **La configuración de lotes de medicamentos: falta de unidad funcional por responder los principios activos agrupados a indicaciones terapéuticas diferentes.**

**Tribunal Supremo Sentencia núm. 98/2018 de 29 enero**

Se impugna la sentencia dictada el 24 de junio de 2015 por la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma de Andalucía, sede de Sevilla, y recaída en el recurso nº 319/2014 , que desestimaba el recurso interpuesto por Biogen Idec Iberia S.L., contra la Resolución del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía de 12 de marzo de 2014 por la que se estima parcialmente el recurso especial en materia de contratación contra el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares (PCAP) y el Pliego de Prescripciones Técnicas (PPT) del Acuerdo Marco de Homologación para selección de principios activos para determinadas indicaciones, subapartado SU.PC.FARM, del Catálogo de Bienes y Servicios del Servicio Andaluz de Salud.

Si el objeto -lo pretendido- es la selección de principios activos, el contrato se debería haber dividido en lotes definidos en función de cada uno de los principios activos de los medicamentos que pretendan adquirirse y no en función de la indicación terapéutica para la que sirven los principios activos que se enumeran y están incluidos en el mismo subgrupo terapéutico de la clasificación oficial ATC.

Tanto la resolución del Tribunal de Recursos Contractuales, como la sentencia de la Sala admiten la validez de la conformación del Lote 20 del Anexo del PPT porque se establece a través de la indicación terapéutica para la que están autorizados los principios activos que en él se enumeran, principios que quedan englobados en el mismo subgrupo terapéutico de la clasificación oficial (ATC) y, además, según la ficha técnica del medicamento, sirven para la indicación terapéutica por la que describe el lote. Niega que con ello se consideren ambos medicamentos como equivalentes o intercambiables.

Los medicamentos que integran ese Lote 20 están dirigidos a tratar una misma patología -tratamiento en segunda línea de la esclerosis múltiple, como dice el Anexo del PPT-, de ahí que se les pueda incluir en el mismo subgrupo terapéutico de la clasificación ATC, pero no puede negarse que los productos o principios activos "Natalizumab" y "Fingolimod", siendo diferentes y esta circunstancia nunca ha sido negada por la administración que sólo argumenta en línea indicada, han sido autorizados con indicaciones terapéuticas diferentes, entendidas estas como la descripción de la enfermedad que se va a tratar con un medicamento y la población a la que va dirigido. Efectivamente, a tenor de las fichas técnicas aportadas como documentos 1 y 2 de la demanda, las indicaciones terapéuticas de los citados principios activos son diferentes puesto que (a) mientras el primero está destinado a pacientes adultos de 18 años o más de edad, el segundo lo está tanto para pacientes adultos como para población pediátrica; y (b) el primero se indica para cuando no haya respondido de forma satisfactoria a una tratamiento previo con interferón beta o con acetato de glatirámico, el segundo solo lo está ante falta de respuesta satisfactoria a tratamiento previo con interferón beta.

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

- **Motivación insuficiente de la memoria justificativa del contrato.**

**Resolución nº 260/2018 del Órgano Administrativo de Recursos Contractuales de Cataluña, de 05 de Diciembre de 2017.**

La motivación de los elementos esenciales que configuran las contrataciones debe ser conocida por los posibles interesados, al menos, a partir del momento en que los pliegos de la licitación son objeto de conocimiento por aquellos. Tanto es así que la LCSP, prevé la obligación de publicación en el perfil de contratante de la memoria justificativa del contrato (artículo 63.3.a). "Y también que:" Dado que la discrecionalidad técnica de la que goza el órgano de contratación reduce las posibilidades de control a la apreciación de error manifiesto o en la inobservancia de los elementos reglados, y no permite una evaluación alternativa a la efectuada por el órgano calificador, difícilmente se puede considerar que el informe acreditativo de la necesidad e idoneidad del contrato se trata de un requerimiento meramente formal del expediente y, por el contrario, se debe considerar un elemento sustantivo necesario para que se pueda llevar a cabo la función revisora de dicha discrecionalidad (en este sentido, el Informe de la JCCA CAT, núm. 15/2012, de 30 de noviembre). (...)"

En concordancia con lo anterior, el artículo 63.3.a) de la vigente LCSP prevé, como contenido necesario del expediente a publicar en el perfil de contratante, entre otros, la memoria justificativa del contrato. Y, si bien la LCSP no contiene ningún precepto que enumere todos y cada uno de los contenidos que deben conformar esta memoria justificativa, a lo largo de su extenso y detallado articulado infieren aspectos que preceptivamente están llamados a integrar el denominador común de este documento. Así, más allá de la necesidad de la contratación y la idoneidad del objeto y su contenido, deberán configurar el contenido de esta memoria, al menos, los aspectos a que se refiere el artículo 116.4:

"a) La elección del procedimiento de licitación.

b) La clasificación que se Exija a los participantes.

c) Los criterios de solvencia técnica o profesional, y económica y financiera, y los criterios que se tendrán en consideración para adjudicar el contrato, así como las condiciones especiales de ejecución del mismo.

d) El valor estimada del contrato con una indicación de todos los conceptos que el integran, incluyendo siempre los costas laborales si existen.

e) La necesidad de la Administración a la que se pretende dar satisfacción mediante la contratación de las prestaciones de correspondientes; y su relación con el objetivo del contrato, que deberá ser directa, clara y proporcional.

f) En los contratos de servicios, el informe de insuficiencia de medios.

g) La decisión de no dividir en lotes el objetivo del contrato, en su caso.



Adicionalmente, las prescripciones de otros preceptos de la LCSP exigen también justificación en el expediente de contratación de las decisiones adoptadas en determinados aspectos y que, por lógica, deben estar disponibles para los licitadores, al menos, en el momento de la publicación de los pliegos, que es el documento que como ley del contrato, les resultará vinculante.

En otro orden de consideraciones, sobre el alcance de las consecuencias que debe tener la falta de incorporación al expediente de esta memoria y, eventualmente, la falta de cumplimiento de su preceptiva publicación ex artículo 63.3.a) de la LCSP, hay que observar, en primer término, que, si bien la LCSP no establece específicamente en que momento hay que efectuar la publicación, es lógico pensar que, como muy tarde, este deberá ser el coincidente con el de la publicación de la licitación y / o el de la puesta a disposición de la documentación contractual (pliegos, proyectos ...).

En segundo término, dada la naturaleza de la motivación de la memoria justificativa del contrato respecto de los elementos principales que configuran la contratación, es necesario interpretar su carencia, por lo menos, a la falta de justificación de los actos administrativos cuando ésta falta implica indefensión de los interesados y / o cuando supone la imposibilidad de realizar la verificación de legalidad del acto.

**Texto completo:** [gencat.cat](http://gencat.cat)

- **No son los criterios de adjudicación el instrumento idóneo para disuadir bajas anormales o temerarias.**

#### **Recurso nº 350/2018 C.A. Cantabria 10/2018 Resolución nº 492/2018**

Recurso interpuesto por D.C.C.D., en representación de TRES MARES CALDERÓN, CORREDURÍA DE SEGUROS S.L., contra el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares y Pliego de Prescripciones Técnicas que rigen el contrato de “ *Servicio de mediación de seguros privados para el Servicio Cántabro de Salud* ”.

El recurrente considera que dichos criterios, que representan 45 de 100 puntos, están formulados en el pliego de modo vago e impreciso, contrariando los principios de igualdad, transparencia y competencia que presiden la contratación pública.

Las expresiones del pliego a las que se atribuye dicha infracción son las siguientes:

*1.- Metodología para el estudio y elaboración del plan de gestión de Riesgos y Seguros hasta un máximo 25 puntos.*

*2.- Propuesta técnica de ejecución del contrato relativa a la gestión, control y tramitación de reclamaciones y siniestros hasta un máximo de 20 puntos.*

Respecto de la oferta económica, quedarán excluidas las ofertas que no se muevan en una banda entre el 7,5% y el 11%, esto es, una franja de 3,5 puntos porcentuales. Por ello, dice el recurso que las ofertas serán similares si no, idénticas entre sí.

Según el Tribunal, en realidad, se está introduciendo un elemento de descarte de ofertas por el precio como criterio de selección. En este sentido debe recordarse que (R. 326/2016) *el tratamiento de las bajas anormales o temerarias ha de seguir los*

*critérios y procedimientos establecidos en el artículo 152 del TRLCSP y aunque los Pliegos puedan establecer elementos o referencias para su identificación, no son los criterios de adjudicación el instrumento idóneo para disuadir bajas anormales o temerarias. Lo que por otra parte se corresponde con la finalidad de los preceptos legales que inciden en la materia que, por una parte, pretenden identificar y excluir las ofertas que razonablemente se consideren irrealizables, pero también y sobre todo, seleccionar la oferta económicamente más favorable.*

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

### **III- PRESTACIONES SANITARIAS.**

- Los médicos del centro de transfusión de Galicia no precisan estar en posesión de la especialidad de medicina familiar y comunitaria.

**STSJ de Galicia, Sentencia núm. 611/2017 de 13 diciembre**

Doña Gracia , doña Delfina , doña Eugenia , doña Alicia , don Evaristo , y doña Teresa , que prestan sus servicios como personal laboral temporal en el Centro de Transfusión de Galicia (en la actualidad Axencia Galega de Sangue, Órganos e Tecidos, en virtud de Decreto 142/2015, de 17 de septiembre, como médicos aspirantes, impugnaron la desestimación, inicialmente presunta, y posteriormente expresa por resolución de 10 de febrero de 2016 de la Directora Xeral de Recursos Humanos del Sergas, del recurso de alzada interpuesto frente a la de 20 de enero de 2015, del Centro de Transfusión de Galicia (CTG), por la que se convoca proceso selectivo para la cobertura de puestos de trabajo en dicha fundación, mediante contratación laboral fija, y se nombran los miembros de los tribunales (DOG de 24 de marzo de 2015

En concreto, los demandantes impugnaban el anexo I de la resolución de 20 de enero de 2015, en cuanto que para las plazas de médico general se exige el título universitario oficial de grado o el de licenciado/a o doctor/a en Medicina y Cirugía, siendo su pretensión la de que para dichas plazas se exigiese la posesión del título de médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria o la certificación prevista en el artículo 3 del Real Decreto 853/1993, indistintamente

La parte apelante considera decisivo que el escrito de 25 de abril de 2016 del Director General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, aportado en período de prueba, hace constar que la titulación exigida para ejercer como médico general en centros o servicios sanitarios integrados en el Sistema Nacional de Salud es el título de médico especialista en medicina familiar y comunitaria o la certificación prevista en el artículo 3 del Real Decreto 853/1993, de 4 de junio , expedida por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que habilita para desempeñar las funciones de médico de medicina general en el Sistema Nacional de Salud.

La respuesta del Tribunal: los demandantes equiparan erróneamente las funciones desempeñadas por un médico general del Centro de Transfusión de Galicia con las de un médico de medicina general, y por esa vía pretenden equiparar la categoría de médico general del CTG con la de médico de familia, pese a tratarse de categorías distintas, con distintas funciones y diferentes requisitos de acceso.

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

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

- La titulación de especialista en bioquímica clínica no permite acceder a plazas de la especialidad médica de análisis clínicos.

Tribunal Superior de Justicia de Islas Baleares, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección1ª). Sentencia núm. 387/2018 de 24 julio.

Las bases del proceso selectivo en el que participó Lucía exigen el título de la especialidad médica de Análisis Clínicos motivo por el cual quedó excluida al carecer de dicha titulación.

En su demanda la Sra. Lucía defiende que todo especialista en Bioquímica Clínica, como ella, lo es también en Análisis Clínico, con lo que, si bien la convocatoria cuyas bases consintió se refería a especialistas en Análisis Clínicos, no debería por ello haber sido excluida.

Debe tenerse en cuenta al respecto: (i) que en el IB-SALUT no existe categoría que se corresponda con la nueva titulación de especialista en Análisis Clínicos y Bioquímica Clínica, (ii) que la convocatoria en cuestión, era para la provisión de una plaza para la que se exigía -y siempre se había venido exigiendo- la titulación de especialista en Análisis Clínicos, y (iii) que a falta de Decreto CAIB que hubiera creado la nueva categoría, la plaza correspondiente a la categoría de Análisis Clínicos debía proveerse de acuerdo con la titulación que para dicha categoría se exigía.

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

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

- Procesos Selectivos y Datos personales.

Procedimiento N° AP/00025/2017 . RESOLUCIÓN AEPD: R/03267/2017

Exigencia de responsabilidades derivadas de la revelación a terceros de datos personales y de salud que resultan de la publicación en la página web del Ayuntamiento de Córdoba, en abierto, de dos resoluciones que contienen el nombre, apellidos y DNI, en su caso, de los aspirantes con discapacidad a los que se concede o deniegan las solicitudes de adaptación de tiempo y/o medios que realizaron para participaren dos procesos selectivos convocados por dicho Ayuntamiento para la provisión, respectivamente, de 62 y 2 plazas de auxiliar administrativo/a, en turno libre.

La publicación de las resoluciones y anuncios que afectan a este tipo de procedimientos selectivos debe respetar también los derechos de quienes ostentan la condición de interesados en los mismos, entre los cuales se encuentra el derecho fundamental a la protección de sus datos personales. En consecuencia, se considera que la publicación de las dos resoluciones no puede realizarse en de forma totalmente libre e indiscriminada cuando se refiere a datos de carácter personal especialmente protegidos, sino que dicha publicidad ha de estar restringida a quienes ostenten la condición de " interesados " en tales procesos selectivos.

El acceso a la información de carácter personal contenida en las resoluciones publicadas en la página web del Ayuntamiento de Córdoba debería haberse limitado a los interesados que concurrían en esos procesos, verdaderos destinatarios de la información publicada, en lugar de resultar accesible a cualquier usuario de la citada página web. Por consiguiente, el Ayuntamiento de Córdoba resulta responsable de los accesos realizados por terceros no interesados a los datos personales de los aspirantes con discapacidad que participaban en los dos procesos de selección

El Ayuntamiento de Córdoba debería haber previsto un sistema que permitiera que únicamente los aspirantes que participan en los procesos selectivos en cuestión pudieran acceder a la información proporcionada en su página web respecto de las distintas fases de los mismos, lo que hubiera garantizado el desarrollo de tales procesos de concurrencia competitiva con arreglo a los principios de publicidad y transparencia, y, a la vez, hubiera impedido que dicha información de carácter personal, de cuya custodia es responsable el citado Ayuntamiento, se difundiera a través de la sede electrónica del Ayuntamiento a terceros no interesados en esos procedimientos.

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

## **VI- FARMACIA Y MEDICAMENTOS.**

- **No se puede habilitar el uso generalizado de Avastín para otras alternativas terapéuticas**

**TSJ Comunidad Valenciana Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 4ª, S 23-1-2018, nº 23/2018, rec. 127/2017**

Recurso contencioso-administrativo interpuesto por NOVARTIS FARMACEUTICA SA, contra la resolución del Conseller de Sanitat de la Generalitat, de 18 de noviembre de 2013 (recaída en el PO nº 335/2014), por la que se desestimó el recurso de alzada interpuesto contra Resolución de 25 de julio de 2013 del Secretario Autonómico de la Agencia Valenciana de Salut de declaración como MAISE de los fármacos antiangiogénicos o inhibidores del factor de crecimiento endotelial vascular y establecimiento de directrices y criterios clínicos en la degeneración macular asociada a la edad.

El pleito se contrae a discernir si la Administración sanitaria puede recomendar a sus facultativos la utilización de un medicamento (Avastín, principio activo bevacizumab) para una finalidad distinta a la recogida en la ficha técnica, esto es, para el tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad (DMAE), y ello teniendo presente que hay autorizado ya un medicamento (Lucentis, principio activo ranibizumab) para el tratamiento de dicha enfermedad así como que ambos medicamentos se encuentran evaluados y autorizados por las autoridades comunitarias y por las españolas, el Avastín para determinados cánceres y el Lucentis para DMAE.

La respuesta de la Sala:

La resolución originaria impugnada en la instancia, dictada por El Secretario autonómico de la Agencia Valenciana de Salud habilita la utilización del repetido fármaco Avastín en determinados patologías oftalmológicas, como es el caso en del tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad (DAMAE); esto mismo -que no merece reproche legal- se contempla sin condicionar o limitarse a la circunstancia de que las alternativas terapéuticas y autorizadas en España para tratar dichas patologías no resulten clínicamente adecuadas al paciente, y ligado a la habilitación a los facultativos médicos de forma ordinaria u habitual para prescribir dicho medicamento con uso generalizado en los centros hospitalarios de la Agencia Valenciana de Salud, de manera que, como se anota en el escrito de oposición a la apelación, supone dotar a Avastin de una nueva indicación terapéutica para la que no ha sido evaluada ni autorizada por las autoridades sanitarias competentes, por lo que estamos ante contravención de la normativa.

Recientemente el Tribunal de Justicia de la Unión Europea ha considerado que la Directiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 6 de noviembre de 2001, por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos para uso humano, no se opone a una normativa nacional que establece los requisitos de reacondicionamiento del Avastin para su uso en el tratamiento de indicaciones oftalmológicas no cubiertas por su autorización de comercialización.

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

*Texto completo:* [curia.europa.eu](http://curia.europa.eu)

## **VII- SALUD LABORAL.**

- **Condena al Servicio Vasco de Salud por omisión de medidas de seguridad laboral ante la existencia de un flagrante conflicto entre dos trabajadores: el cambio de puesto de trabajo exige cumplir unas garantías previas.**

TSJ País Vasco Sala de lo Social, sec. 1ª, S 17-7-2018, nº 1532/2018, rec.  
1268/2018.

La Sala se pronuncia sobre la existencia de un conflicto que afecta al trabajador demandante, iniciado en el año 2004, y reanudado en el año 2011, con varios apercibimientos por parte de la ITSS, en el que incluso se constata una situación de hostigamiento contra él. La juzgadora asevera que el conflicto era evidente, no solo por los informes de la ITSS, sino también a la vista de los e-mails aportados. Ante tal situación la empresa estaba obligada a adoptar todas las medidas necesarias para solventarlo, paliarlo, o, cuando menos, minorarlo, y librar al trabajador de la existencia de un riesgo cierto para su salud en el ámbito laboral.

La pasividad del SVS ante el conflicto laboral que sufría el demandante, del que era conoedor, vulneró la normativa en materia de prevención de riesgos, tal y como concluye la Magistrada de instancia. El cambio de puesto de trabajo del año 2004 fue claramente insuficiente, ante el riesgo que aparece en el año 2011.

El cambio de puesto de trabajo puede ser una medida tendente a proteger a un trabajador de un riesgo para su salud, pero no puede imponerse de manera automática, sin valorar otras opciones y sin ponderar los intereses y la voluntad del propio afectado. Si se hace así, el cambio de puesto de trabajo puede convertirse en una medida gravosa para el propio trabajador que sufre el riesgo, y ahondar el perjuicio que se le irroga.

El artículo 15.1 d) LPRL establece el principio general de "adaptación del trabajo a la persona", principio que también se recoge en el artículo 36.5 ET. No consta que el SVS haya respetado este principio general informador de las actuaciones empresariales en materia de prevención. La mera imposición de un cambio de puesto de trabajo, - cambio que el afectado no quiere-, sin conocer las circunstancias concretas, - puesto ofertado, condiciones de trabajo, etc.-, no permite eximir de responsabilidad al empleador. La empresa debe explorar antes otras medidas, buscando atajar el origen del riesgo, - artículo 15 LPRL-, y probar la irracional negativa del empleado a cambiar a un puesto equiparable.

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

### **VIII.- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.**

- Distinta naturaleza de los requerimientos entre Administraciones Públicas y los recursos administrativos.

STSJ de Castilla-La Mancha núm. 492/2017 de 13 diciembre.

INGESA formuló requerimiento previo al Sescam el 2-8-2012; el plazo para entender presuntamente rechazado el requerimiento era de un mes, (22-9-2012), y el plazo para la interposición del recurso sería de 2 meses contados desde la desestimación presunta (22-11-2012); y el recurso fue interpuesto el 19-2-2013.

El Tribunal de instancia resolvió esta cuestión formal aplicando a este caso la doctrina del TS y del TC ( STS de 23-1-2004 y STC 6/1986 de 12 de febrero , 204/1987 de 21 de diciembre , 63/95 de 3 de abril ) establecida para la relación entre administrado-administración ( art. 46.1 LJ ), de la que resultaría, como efecto último, que el plazo queda abierto, sine die , para la interposición del recurso, mientras la Administración no dé una respuesta expresa al administrado.

El TS no da la misma respuesta porque considera que la situación en la que se encuentran y de la que parten administrado y Administración frente al acto presunto, no es la misma; si para el administrado no cabe una interpretación rigorista o formal del artículo 46.1 de la LJ, en cambio sí admite dicha interpretación para la Administración en aplicación del artículo 46.6.

No es de aplicación en este caso el plazo de 6 meses de que trata el 46.1 LJCA para la interposición del recurso contencioso administrativo contra los actos presuntos, como invoca la parte recurrente en su recurso, pues dicha regulación se refiere a los recursos administrativo y cede ante la específicamente prevista para los supuestos en que medie el requerimiento interadministrativo del artículo 46.6 LJCA, como ahora sucede.

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



## **IX.- REINTEGRO DE GASTOS.**

- Las lesiones coronarias no justifican en todo caso la existencia de asistencia sanitaria urgente.

STSJ de Galicia de 20 de marzo de 2017 N° 1573/2017, Sala de lo Social

Las lesiones coronarias graves no implican que en todo caso sean urgentes, por lo que no cabe apreciar en los supuestos de retraso en la asistencia sanitaria por parte de los servicios públicos, dilación excesiva en el tratamiento que justifique reintegro de gastos.

En el presente caso se recomendó como mejor opción terapéutica la implantación de un marcapasos bicameral, y se informó que la técnica de ablación de la aurícula no era posible en los hospitales del Sergas, por lo que el interesado solicitó autorización para ser intervenido en el Hospital de La Paz, petición que fue desestimada porque no estaba contemplada la enfermedad que padece entre las que permiten solicitar una segunda opinión médica.

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

## **X.- RESPONSABILIDAD SANITARIA.**

- Responsabilidad concurrente Mutua de AT/EP y Servicio de Salud.

Dictamen n° 388/2017 del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha.

El tratamiento médico cuestionado fue prestado de forma sucesiva en los servicios médicos del SESCAM y en centros asistenciales de la Mutua SOLIMAT. Esta circunstancia ha de ponderarse y solventarse atendiendo al carácter privado de dicha entidad colaboradora -artículo 80.1 del actual Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social-, lo que suscita la problemática consistente en la posible concurrencia de un sujeto privado en la causación del daño objeto de reclamación.

Sobre esa contingencia cabe remitirse a lo expuesto por este Consejo, por ejemplo, en los dictámenes números 17/2015, de 28 de enero, y 308/2016, de 28 de septiembre, en los que significó al respecto: *"La concurrencia de una Administración Pública con sujetos particulares -como en este caso- en la causación de daños a terceros constituye un complicado problema jurídico para el que la jurisprudencia no viene dando respuestas uniformes o enteramente coincidentes. Como ejemplos paradigmáticos de las diferentes respuestas que pueden encontrarse en la labor del Tribunal Supremo cabe citar el contenido de las sentencias de 22 de abril de 2009 (Ar. RJ 2009,5122) - naufragio del buque petrolero "Mar Egeo"-, que recurrió a la fórmula de la solidaridad impropia para dilucidar la responsabilidad de ambas partes frente a un tercero; o de 18 de mayo de 2010 (Ar. RJ 2010,3651) -relativa a daños causados por un preso fugado-, que disoció el porcentaje de responsabilidad asumible separadamente por cada parte. También como ejemplo de respuesta doctrinal que aboga por la aplicación de la figura de la "solidaridad impropia" en este tipo de situaciones cabe hacer referencia a la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha de 20 de noviembre*

de 2008 (Ar. JUR 2009,162003), relativa a un caso en que ruina de un edificio era conjuntamente asociable a la rotura de tuberías privadas y municipales [...]”.

Dicho lo anterior, en este caso y a juicio de este Consejo, no parece lo más adecuado recurrir a la figura de la solidaridad impropia previamente aludida, en la medida en que el ulterior examen de las actuaciones llevadas a cabo en cada uno de los dos servicios médicos implicados podría conducir a una exoneración total de responsabilidad en solo uno de ellos. En ese hipotético caso carecería de lógica jurídica que el servicio público de salud imputado, pero libre de responsabilidad, debiera pronunciarse sobre la actuación de un servicio médico privado con el que no tiene vinculación contractual y, además, que hubiera de asumir en régimen de solidaridad la reparación de perjuicios no provocados por el mismo, o viceversa. De tal modo, como en el presente caso es posible escindir con claridad el grado de participación residenciable en los dos sujetos -público y privado-intervinientes en la asistencia médica que motiva la reclamación, cabe abordar el posterior examen de los tratamientos recibidos por el reclamante, circunscribiéndolo a las actuaciones desarrolladas en el Hospital Virgen de la Luz de Cuenca, en relación con la asistencia sanitaria dispensada a la paciente por su Servicio de Urgencias el día 2 de junio de 2015, por ser esta la única cuestionada por la interesada en su escrito de reclamación.

Prosiguiendo con el examen del momento en que fue ejercitada la acción de responsabilidad, argumenta la Inspectora Médico en su propuesta de resolución que puesto que el hecho causante tuvo lugar el día 2 de junio de 2015 y aquella fue presentada el día 2 de noviembre de 2016, lo fue dentro del plazo de un año que la normativa aplicable al caso prevé. Tal conclusión evidencia el error padecido en su planteamiento pues de tomarse como referencia las fechas indicadas resulta claro que la reclamación habría de calificarse de extemporánea.

En contraposición a tal planteamiento advierte el Consejo que en el caso examinado procede tener en cuenta la regla plasmada en el inciso final del artículo 67.1, párrafo primero, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, según los cuales: "En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas" . A efectos de considerar dicho dies a quo entiende el Consejo que ya se tome en cuenta el informe de alta forense de lesiones de fecha 11 de noviembre de 2015, o, incluso aún más favorable para la interesada, la resolución del INSS de reconocimiento de prestación por lesiones permanentes no invalidantes de 9 de febrero de 2016, resulta claro que la reclamación presentada por la interesada el 2 de noviembre de 2016, lo fue dentro del plazo de un año exigido por la citada Ley.

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



# 6.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

## I.- Bibliografía

### DERECHO SANITARIO.

- Transplantes en el siglo XXI.

DE LA TORRE DÍAZ, JAVIER

Universidad Pontificia de Comillas.

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

- El Derecho ante la Salud Pública. Dimensión interna europea e internacional.

Coordinador/a Blanc Altemir, Antonio

Coordinador/a Cierco Seira, César.

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

## II.- Formación

- III Jornada de la Revista Gabilex. Días 11 y 12 de abril, en colaboración con Wolters Kluwer- La Ley, bajo el título “*BALANCE DE LA LEY REGULADORA DE LA JURISDICCIÓN CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVA. VEINTE AÑOS DESPUÉS.*”

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

- Derecho Sanitario y Documentación Clínica.

Colegio Oficial de Médicos de Cádiz.

De 11 Mar 2019 hasta 15 Abr 2019

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

- XXX Curso de Derecho Sanitario. Colegio Oficial de Médicos de Barcelona.

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

- Jornada “Tutores y Residentes”. Sociedad Española de Reumatología.

28, 29 y 30 de marzo de 2019

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

- Marco legal y planes estratégicos en Protección de la Salud. Escuela Andaluza de Salud Pública.

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

- Jornada: Aspectos Legislativos para avanzar en la cultura de Seguridad del Paciente.

12 de marzo de 2019. Salón de actos "Ernest Lluch" *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social*". Paseo del Prado 18-20. Madrid.

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

## -NOTICIAS-

- Cada paciente deberá dar su consentimiento para que los hospitales del SNS informen sobre su presencia y ubicación.

El Servicio Navarro de Salud (SNS) ha aprobado una normativa por la que, a partir de ahora, los servicios de admisión consultarán a cada paciente si permite o no informar sobre su presencia y ubicación a todas las personas que lo soliciten, tanto a familiares como al resto de visitas.

**Fuente:** [20minutos.es](https://www.20minutos.es)

- Protección de Datos afirma que el Reglamento garantiza la investigación médica.

**Fuente:** [lavanguardia.com](https://www.lavanguardia.com)

- Teleconsulta: el médico, ante un ordenador; el paciente, en una cabina.

Un cubículo permite que el facultativo atienda y explore al paciente a distancia.

**Fuente:** [elpais.com](https://www.elpais.com)

- Así he hecho mi testamento vital.

**Fuente:** [eldiario.es](https://www.eldiario.es)

- Un cirujano, ante las quejas de un paciente por compartir habitación: "*Nos vamos a cargar la sanidad por ignorantes*".

**Fuente:** [publico.es](https://www.publico.es)

- Audiencia de León confirma condena a la MIR que confundió un ictus con una artrosis en una paciente que falleció.

**Fuente:** [20minutos.es](https://www.20minutos.es)

- Condenada la empresa que despidió a una trabajadora por padecer cáncer de útero.

**Fuente:** [elpais.com](https://www.elpais.com)

- La Fiscalía pide 2 años de cárcel para el trabajador que 'espió' la historia clínica del ex consejero de Salud.

**Fuente:** [granadahoy.com](https://www.gradahoy.com)

**Fuente:** [lavanguardia.com](https://www.lavanguardia.com)

# **-BIOETICA Y SANIDAD-**

## **1- CUESTIONES DE INTERES**

- Documento sobre gestación por sustitución. María Casado i Mónica Navarro-Michel (coords.).

- Práctica que favorece la explotación económica.

La práctica, en sí misma, facilita la explotación de las mujeres, en especial si median circunstancias de necesidad económica.

- Inexistencia del “derecho a la reproducción”.

Si se configura como un derecho, este solo existe en su aspecto negativo o de exclusión, pero no existe un derecho a la reproducción en su aspecto positivo, como posibilidad de exigir a los demás una obligación de contribuir a conseguir un resultado deseado (tener hijos mediante reproducción asistida)

El TEDH ha destacado que la reproducción asistida no es un medio alternativo de procreación, financiado por el estado y disponible para todo el que la solicite, por lo que el estado puede imponer limitaciones, siempre que estén justificadas. No todo lo que es posible técnicamente debe ser aceptado legalmente solo por el hecho de que algunas personas lo deseen.

- El consentimiento de la mujer resulta insuficiente.

El consentimiento por sí mismo no legitima todas las conductas y que la autonomía no es el único principio que debe ser tomado en consideración, pues ambos resultan claramente insuficientes si median circunstancias de desigualdad entre las partes y en contextos de inequidad.

- Cosificación de la mujer.

La GS es una práctica que produce una instrumentalización o cosificación de la mujer que gesta para otros, al reducirla a la función de mera «vasija» o «incubadora»; por ello la consideramos discriminadora y contraria a la dignidad.

Pese a todo, si hubiera que legislar para reconocer este tipo de prácticas, el OB y Derecho propone:

1.- Control judicial

2.- Gratuidad

3.- Posibilidad de revocación del consentimiento por parte de la mujer.

Esta posibilidad de revocar el consentimiento no la tendrían los comitentes, que son quienes han puesto en marcha el proceso de GS. Estos deben asumir las consecuencias, aun las no deseadas, del proceso (como pueden ser un embarazo múltiple o un

nacimiento con malformaciones). El contrato de GS debería contemplar cómo se han de gestionar los problemas que pueden surgir ante ciertas eventualidades (divorcio de los comitentes, muerte de uno o ambos, etc.)

**Más información:** [bioeticayderecho.ub.edu](http://bioeticayderecho.ub.edu)

- **Declaración sobre: Ética y Responsabilidad en la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.**

Representantes de Comités de Bioética autonómicos y del Comité de Bioética de España reunidos en Zaragoza con fecha de 16 de noviembre de 2016 elaboraron una declaración para contribuir a la reflexión pública sobre la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud a partir de los valores éticos que deben impulsar la responsabilidad de todos los agentes implicados en su desarrollo. Manteniéndose la vigencia de las circunstancias concurrentes en su redacción inicial, la reunión de la “Red de Consejos, Comisiones y Comités autonómicos de Bioética y del Comité de Bioética de España” (REDECABE) celebrada en Logroño el día 26 de octubre de 2018 ratificó su plena vigencia como herramienta para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, instando su máxima difusión tanto en lengua española como inglesa.

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

- **Cuidados al paciente y su familia al final de la vida: la anticipación compasiva.**

La anticipación compasiva de los profesionales supone estudiar y reflexionar sobre las posibles complicaciones que pueden derivarse de la situación de enfermedad avanzada que padece el enfermo y dialogar con él acerca de las posibles actuaciones al respecto. El artículo concluye que la compasión es una virtud que implica adelantarse a las necesidades de los pacientes para que el enfermo pueda tomar decisiones compartidas acertadas. Es lo que se denomina anticipación compasiva. Son necesarios ulteriores estudios que profundicen en las características de la anticipación compasiva y cómo desarrollarla de forma óptima en los pacientes al final de la vida.

Sería ser compasivo no solo dar respuesta a la petición explícita del paciente, sino el ofrecimiento previo del profesional en qué se le puede ayudar, e incluso adelantarse a lo que le puede surgir al paciente. El profesional, en su relación de ayuda compasiva con el paciente, piensa y estudia qué problemas pueden surgir, para plantearle las distintas alternativas que pueden darse en un futuro inmediato o relativamente lejano.

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

- **Declaración del Comité de Bioética de España sobre la edición genómica en humanos.**

Las técnicas de edición genómica como la CRISPR/Cas9 no deben ser usadas para fines directos o indirectos de mejoramiento (la mera biología o ingeniería perfecta), que en todo caso debe quedar sujeto al respeto de la dignidad e igualdad de todos los seres humanos, y a los principios de responsabilidad, precaución y seguridad.

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

## 2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

### I.- Bibliografía

- De la genética a la epigenética

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

### II.- Formación

- Bioética, Equidad y Responsabilidad en los Sistemas de Salud.

14 y 15 de marzo de 2019 en Sevilla

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

- XIX Jornada Bioética: Asistencia sanitaria y avances tecnológicos.

Madrid, 28 de Marzo de 2019

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

- V Foro Bioética: Problemas y Controversias en la Atención al Final de la Vida. Cuestiones Éticas y Legislativas.

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

- Jornada de bioética: El final de la vida humana a través de la filmografía. Organización Colegial de Enfermería. Colegio Oficial de Córdoba.

Sábado, 30 de Marzo de 2019

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

- Sesión Bioética Interactiva sobre “Toma de decisiones compartidas con menores maduros”.

Jueves, 28 de marzo de 2019. Colegio de Médicos en Santiago de Compostela

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

- Jornadas de cine y bioética (III). De la narración a la deliberación. Jornadas de Cine y Bioética, organizadas por el Comité de Ética para la Atención Sanitaria (CÉAS) del Área V “Dr. Mariano Lacort” y abiertas a la ciudadanía.

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