



# SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

## BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 166 MARZO 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. INICIATIVAS LEGISLATIVAS: 3
- II.-LEGISLACIÓN ESTATAL: 3
- III.-LEGISLACIÓN AUTONÓMICA: 4

### **2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:**

- PRINCIPALES NOVEDADES LEGISLATIVAS. 10

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

- EL TRIBUNAL SUPREMO CONFIRMA LA ANULACIÓN DE LA ORDEN POR LA QUE SE REGULA LA INCLUSIÓN EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE CANTABRIA DE LAS PERSONAS RESIDENTES EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA QUE NO TENGAN ACCESO A UN SISTEMA DE PROTECCIÓN SANITARIA PÚBLICA. 13

### **4.- TRIBUNA:**

- AEPD: LA EXISTENCIA DE UN ÚNICO DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS PARA TODA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA AUTONÓMICA ES CONTRARIA A LA LEY ORGÁNICA 3/2018, DE 5 DE DICIEMBRE. 14

## **5.- DOCUMENTOS DE INTERÉS**

I- RECURSOS HUMANOS.	17
II- CONTRATACIÓN PÚBLICA.	21
III- PRESTACIONES SANITARIAS.	22
IV- LABORAL.	24
V- PROFESIONES SANITARIAS.	25
VI- SALUD LABORAL.	26
VII- MEDICAMENTOS.	27
VIII- INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.	28
IX- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.	31
X.- RESPONSABILIDAD SANITARIA.	32
XI.- REINTEGRO DE GASTOS.	33

## **6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.** 34

### **-NOTICIAS-**

- Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante el mes de MARZO de 2019 relacionadas con el Derecho Sanitario y/o Bioética. 35

### **-BIOÉTICA y SANIDAD-**

#### **1.- CUESTIONES DE INTERÉS.** 37

#### **2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.** 38

# **-DERECHO SANITARIO-**

## **1-LEGISLACIÓN**

### **I. INICIATIVAS LEGISLATIVAS.**

- Proposición de Ley relativa a la publicidad de prestaciones y actividades sanitarias. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.

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

### **II. LEGISLACIÓN ESTATAL.**

- Real Decreto-ley 5/2019, de 1 de marzo, por el que se adoptan medidas de contingencia ante la retirada del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte de la Unión Europea sin que se haya alcanzado el acuerdo previsto en el artículo 50 del Tratado de la Unión Europea.

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

- Orden SCB/278/2019, de 7 de marzo, por la que se modifica la Orden SPI/2136/2011, de 19 de julio, por la que se fijan las modalidades de control sanitario en frontera por la inspección farmacéutica y se regula el Sistema Informático de Inspección Farmacéutica de Sanidad Exterior.

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

### **III. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA**

#### **CASTILLA LA MANCHA**

- Decreto 11/2019, de 18 de marzo, de planificación farmacéutica y requisitos, personal y autorizaciones de las oficinas de farmacia y botiquines.

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

- Resolución de 4 de marzo de 2019, de la Subsecretaría, por la que se publica el Convenio entre la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, la Mutualidad General Judicial y el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, para la prestación en zonas rurales de determinados servicios sanitarios a los mutualistas y demás beneficiarios adscritos a entidades de seguro de asistencia sanitaria concertada con dichas mutualidades.

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

## ISLAS BALEARES

- Ley 9/2019, de 19 de febrero, de la atención y los derechos de la infancia y la adolescencia de las Illes Balears.

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

- Decreto 17/2019, de 15 de marzo, por el que se aprueba el Estatuto del personal investigador laboral al servicio de los institutos de investigación sanitaria de las Illes Balears.

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

## CATALUÑA

- Decreto Ley 6/2019, de 19 de marzo, sobre restablecimiento del complemento de productividad variable del personal estatutario del Instituto Catalán de la Salud.

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

- Orden SLT/37/2019, de 4 de marzo, por la que se determinan para el año 2019 los precios unitarios para la contraprestación de la atención hospitalaria y especializada.

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

- Orden SLT/43/2019, de 4 de marzo, por la que se establece para el año 2019 la tarifa máxima de los servicios de litotricia extracorpórea que contrate el Servicio Catalán de la Salud.

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

- Orden SLT/42/2019, de 4 de marzo, por la que se establecen para el año 2019 las tarifas máximas de los servicios de diálisis realizados por los centros y establecimientos sanitarios de ámbito no hospitalario que contrate el Servicio Catalán de la Salud.

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

- Orden SLT/41/2019, de 4 de marzo, por la que se determina, para el año 2019, la cápita media correspondiente al sistema de contraprestación de la atención especializada familiar y comunitaria y de salud pública en el ámbito de la atención primaria.

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

- Orden SLT/40/2019, de 4 de marzo, por la que se establecen las tarifas máximas para el año 2019 de los servicios de atención integral a la acondroplasia, otras displasias y trastornos del crecimiento que contrate el Servicio Catalán de la Salud.

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

- Orden SLT/39/2019, de 4 de marzo, por la que se aprueban las tarifas máximas de los servicios de transporte sanitario no urgente que convenga o contrate el Servicio Catalán de la Salud para el año 2019.

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

- Orden SLT/38/2019, de 4 de marzo, por la que se establecen para el año 2019 las tarifas máximas de los servicios de rehabilitación ambulatoria, rehabilitación domiciliaria y logopedia que contrate el Servicio Catalán de la Salud.

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

## **ASTURIAS**

- Ley del Principado de Asturias 3/2019, de 15 de marzo, sobre acción concertada con entidades de iniciativa social sin ánimo de lucro para la prestación de servicios de carácter social.

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

- Decreto 17/2019, de 13 de marzo, por el que se establecen medidas de dispensación de determinados medicamentos en oficinas de farmacia y de conservación y custodia de sus recetas médicas.

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

## **ARAGÓN**

- Orden SAN/285/2019, de 25 de febrero, por la que se modifica el anexo de la Orden SAN/1221/2017, de 21 de julio, por la que se establecen los precios y tarifas máximas aplicables en la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos al Sistema de Salud de Aragón.

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

- Resolución de 18 de febrero de 2019, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, por la que se resuelve la publicación del Plan de Igualdad de Trato y Oportunidades entre las mujeres y los hombres del Servicio Aragonés de Salud.

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

## CANTABRIA

- Ley de Cantabria 2/2019, de 7 de marzo, para la igualdad efectiva entre hombres y mujeres.

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

- Decreto 20/2019, de 7 de marzo, por el que se modifica el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario Autonómico de Cantabria.

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

## ANDALUCÍA

- Orden de 20 de febrero de 2019, por la que se aprueba el Plan Anual de Inspección de Servicios Sanitarios.

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

## EXTREMADURA

- Ley 5/2019, de 20 de febrero, de Renta Extremeña Garantizada.

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

- Orden de 20 de febrero de 2019 por la que se convocan las subvenciones a conceder por la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales para la construcción y reforma de centros y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura para el ejercicio 2019.

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

- Orden de 18 de febrero de 2019 por la que se convocan las subvenciones a conceder por la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales para el equipamiento de centros y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura en el ejercicio 2019.

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

- Orden de 1 de marzo de 2019 por la que se crean las categorías estatutarias de Enfermero/a Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, de Enfermero/a Especialista en Enfermería Pediátrica y de Enfermero/a Especialista en Enfermería Geriátrica en el ámbito de las instituciones sanitarias del Servicio Extremeño de Salud.

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

## **COMUNIDAD VALENCIANA.**

- Decreto 24/2019, de 22 de febrero, del Consell, por el que se crea y regula el Consejo Autonómico de Salud Mental de la Comunitat Valenciana.

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

## **PAIS VASCO.**

- Decreto 29/2019, de 26 de febrero, sobre servicios de farmacia y depósitos de medicamentos en las residencias para personas mayores ubicadas en la Comunidad Autónoma de Euskadi.

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

- Acuerdo de 5 de febrero de 2019, del Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud, por el que expresa su posición favorable a la constitución de la Unidad de Gestión Clínica de Radioterapia y Oncohematología de Gipuzkoa y se modifica la relación de organizaciones de servicios del ente público Osakidetza-Servicio vasco de salud.

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

- Resolución de 4 de marzo de 2019, de la Directora de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias, por la que se convoca procedimiento de acreditación y reacreditación de tutores y tutoras de formación sanitaria especializada 2019, establecido en el Decreto 34/2012, de 6 de marzo.

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

## **CANARIAS**

- Resolución de 8 de marzo de 2019, del Secretario General, por la que se corrige error en la Resolución de 13 de enero de 2019, que ordena la publicación del Convenio entre la Consejería de Sanidad y el Cabildo Insular de Lanzarote por el que se integra en el Servicio Canario de la Salud el Hospital Insular de Lanzarote y los servicios sanitarios que en el mismo se prestan y del Convenio de encomienda de gestión del Cabildo de Lanzarote en el Servicio Canario de la Salud para la gestión temporal de la Residencia Sociosanitaria Anexa al Hospital Insular.

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



## MURCIA.

- Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, sobre las condiciones económicas aplicables a la prestación de servicios de asistencia sanitaria en medios ajenos en el ámbito de la Región de Murcia.

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

## CASTILLA Y LEÓN

- Ley 7/2019, de 19 de marzo, de implantación y desarrollo de la carrera profesional de los empleados públicos de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

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

- Ley 6/2019, de 19 de marzo, de modificación de la Ley 10/2010, de 27 de septiembre, de Salud Pública y Seguridad Alimentaria de Castilla y León.

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

- Ley 4/2019, de 19 de marzo, por el que se modifica la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, para la creación de la categoría de Médico de Cuidados Paliativos.

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

- Decreto-Ley 1/2019, de 28 de febrero, sobre medidas urgentes en materia de sanidad.

-

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

- Acuerdo 11/2019, de 28 de febrero, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueban las medidas de atracción, retención y retorno del talento.

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

- Orden SAN/163/2019, de 14 de febrero, por la que se modifica la Orden SAN/914/2010, de 17 de junio, por la que se regula el plan formativo transversal común para los Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia en el ámbito del Servicio de Salud de Castilla y León.

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

- Orden SAN/225/2019, de 6 de marzo, por la que se aprueba el Programa 2019 para el reconocimiento e incentivación de los profesionales que finalizan su residencia en los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León «Premios José María Segovia de Arana».

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

- Orden SAN/245/2019, de 28 de febrero, por la que se modifica la Orden SAN/713/2016, de 29 de julio, por la que se regulan las bases comunes para la constitución de bolsas de empleo de personal estatutario temporal, de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, y se regula el funcionamiento de las mismas.

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

## **MADRID**

- Resolución 92/2019, de 1 de marzo, de la Dirección General del Servicio Madrileño de Salud, por la que se aprueba el Protocolo de Prevención y Actuación frente a la Violencia en el Trabajo en las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud.

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

## **ISLAS BALEARES**

- Instrucción 1/2019, de 6 de marzo, de la consejera de Salud, sobre el funcionamiento del defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario de las Islas Baleares.

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

## 2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

### - PRINCIPALES NOVEDADES LEGISLATIVAS

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

#### I.- Castilla y León.

Resulta reseñable la batería de medidas adoptadas por la Comunidad Autónoma de Castilla y León dirigidas a fidelizar a los profesionales sanitarios en formación, como así se desprende de la aprobación y puesta en marcha de los siguientes programas:

*1.7. Programa de reconocimiento e incentivación laboral de los mejores profesionales que finalizan su residencia en centros sanitarios de SACYL.*

*Con esta medida, basada en la motivación, captación y fidelización de los residentes, se trata de reconocer la trayectoria y compromiso de los profesionales con la prestación asistencial, ofreciendo un contrato de 3 años que favorezca su permanencia en la Comunidad.*

*1.8. Posibilidad de acceso excepcional a la bolsa de empleo en centros sanitarios de SACYL de aspirantes que no reúnan el requisito de nacionalidad.*

*Con esta medida se pretende favorecer la captación de profesionales en especialidades deficitarias para las que existen dificultades de contratación de determinados especialistas (en el supuesto de ausencia de aspirantes en las bolsas de empleo y cuando quede acreditada la necesidad y urgencia).*

*4.5. Adaptación de la oferta de internos residentes sanitarios a las necesidades asistenciales reales de los centros sanitarios de SACYL.*

*Se trata de favorecer que mayor número de futuros profesionales sanitarios cursen su residencia en Castilla y León y posteriormente permanezcan en la Comunidad. Con ello, se pretende facilitar el acceso al mercado laboral de los jóvenes cuando finalicen su formación sanitaria especializada.*

Medidas similares se han aprobado pero en este otro caso en relación con el personal investigador, dirigidas al “fomento de la investigación e innovación en áreas relacionadas con la medicina y la salud.

*Se promueve el desarrollo de proyectos de investigación e innovación en áreas relacionadas con la medicina y la salud, en particular apoyando la estabilización de investigadores y el funcionamiento de los grupos de excelencia existentes, así como el surgimiento de otros nuevos, tanto en los centros sanitarios públicos de SACYL como en institutos específicos. Se considera que son motores del conocimiento y de motivación para los profesionales”.*

## II.- Extremadura.

La Ley 5/2019, de 20 de febrero, de Renta Extremeña Garantizada, en su Disposición adicional segunda sobre aportación en la prestación farmacéutica ambulatoria, exige a los titulares de la prestación de la Renta Extremeña Garantizada de aportación en la prestación farmacéutica ambulatoria, según lo dispuesto en el art. 94 bis 8 de la Ley 29/2006, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, modificada por el Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del sistema nacional de salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

## III.- Islas Baleares

Ley 9/2019, de 19 de febrero, de la atención y los derechos de la infancia y la adolescencia de las Illes Balears, dedica su art. 30 a la autonomía de la voluntad del menor de edad, extendiendo, como veremos a continuación, la capacidad de autodeterminación decisoria a los menores de edad no emancipados o con 16 años cumplidos en unos términos un tanto sorprendentes.

El referido precepto legal establece:

*1. Todo paciente menor de edad tiene derecho a recibir información sobre su enfermedad y las intervenciones sanitarias propuestas, de forma adaptada a su capacidad de comprensión, y a ser oído y escuchado de acuerdo con el artículo 23 de esta ley.*

*2. Cuando los pacientes sean menores de edad y no sean capaces intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención sanitaria propuesta, el consentimiento informado tienen que otorgarlo sus representantes legales, de conformidad con lo que dispone el artículo 9.3.c) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, así como el artículo 23 de esta ley.*

*3. Las personas menores de edad no emancipadas o con dieciséis años cumplidos no incapaces ni incapacitadas pueden prestar por sí mismas el consentimiento, si bien se tiene que informar a sus padres y madres o representantes legales y su opinión se tiene que tener en cuenta para la toma de la decisión final correspondiente, de conformidad con lo que dispone el artículo 9.4 de la citada Ley 41/2002, así como el artículo 23 de esta ley. Asimismo, las personas menores de edad no emancipadas o con dieciséis años cumplidos tienen derecho a revocar el consentimiento informado y a rechazar la intervención que les propongan los profesionales sanitarios, de acuerdo con el artículo 8 de la Ley 41/2002.*

*4. Cuando haya disparidad de criterios entre el niño, niña o adolescente, o sus representantes legales, y la institución sanitaria, la última autorización se tiene que someter a la autoridad judicial.*

*5. En cualquier caso, el proceso de atención a las personas menores de edad se tiene que ajustar a la normativa vigente y tiene que respetar las necesidades especiales de estas personas y los derechos reconocidos en la Carta europea de los niños hospitalizados, aprobada por el Parlamento Europeo el 13 de mayo de 1986.*

Sin embargo, la ley estatal 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en su art. 9.4 reconoce esta autonomía en la toma de decisiones a **“menores emancipados o mayores de 16 años que no se encuentren en los supuestos b) y c) del apartado anterior, no cabe prestar el consentimiento por representación”**. Mientras la ley autonómica permite que un menor de edad no emancipado pueda tomar por sí mismo decisiones relacionadas con su proceso de salud, la ley estatal lo limita, entre otros, a los menores de edad emancipados, al igual que, por ejemplo, hace la vigente Ley 5/2010 de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha, en su artículo 20.2.

Curiosamente en esta misma línea que la ley estatal, la Disposición final séptima de la ley autonómica objeto de comentario, por la que modifica la Ley 4/2015, de 23 de marzo, de derechos y garantías de la persona en el proceso de morir, establece que

***“3. Las personas menores de edad emancipadas o con dieciséis años cumplidos, no incapaces ni incapacitadas, prestarán por sí mismas el consentimiento , si bien se tiene que informar a sus padres y madres o representantes legales, y su opinión será tomada en cuenta para la toma de la decisión final correspondiente, de conformidad con lo que dispone el artículo 9.4 de la Ley 41/2002. Asimismo, las personas menores de edad emancipadas o con dieciséis años cumplidos tienen derecho a revocar el consentimiento informado y a rechazar la intervención que les propongan los profesionales sanitarios, en los términos que prevé el artículo 8 de esta ley.”***

Por otra parte, el mencionado art. 30 de la Ley 9/2019, de 19 de febrero, dice que en estos casos ***“se tiene que informar a sus padres y madres o representantes legales y su opinión se tiene que tener en cuenta para la toma de la decisión final correspondiente, de conformidad con lo que dispone el artículo 9.4 de la citada Ley 41/2002”***. Sin embargo no es esto lo que dice el legislador estatal respecto de los menores de edad con autonomía reconocida legalmente; para estos casos la actual redacción del art. 9.3 solo contempla la intervención del representante legal ***“cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor”***, en cuyo caso lo que procede no es limitarse a informar a los padres y madres, como hace la Ley balear, y su opinión tomada en consideración - eso es lo que preveía la redacción original del art. 9.4 de la ley estatal- sino que ***“el consentimiento lo prestará el representante legal del menor, una vez oída y tomada en cuenta la opinión del mismo”***.

### 3.- SENTENCIA PARA DEBATE

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

- **EL TRIBUNAL SUPREMO CONFIRMA LA ANULACIÓN DE LA ORDEN POR LA QUE SE REGULA LA INCLUSIÓN EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE CANTABRIA DE LAS PERSONAS RESIDENTES EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA QUE NO TENGAN ACCESO A UN SISTEMA DE PROTECCIÓN SANITARIA PÚBLICA.**

La STS Sala 3ª, sec. 4ª, S 26-02-2019, nº 245/2019, rec. 2421/2016, confirma la anulación de la Orden por la que se regula la inclusión en el Sistema Sanitario Público de Cantabria de las personas residentes en la Comunidad Autónoma que no tengan acceso a un sistema de protección sanitaria pública.

Recordemos que la Orden SAN/38/2015 regulaba para los españoles y para los extranjeros residentes en esa Comunidad Autónoma el acceso a la atención sanitaria en el Sistema Sanitario Público de Cantabria, esto es, en el SNS, en las mismas condiciones de igualdad efectiva y calidad que corresponden al resto de los usuarios del SNS. En cuanto a los extranjeros tal derecho se les atribuye cualquiera que sea su situación administrativa (artículo 1.1), incluidos los no registrados y autorizados para residir en España (artículo 5.1), y que no tengan acceso a un sistema de protección sanitaria pública conforme a la normativa estatal.

Para el TS *“Basta así contrastar las previsiones del artículo 3 ter de la Ley de Cohesión -cuyo carácter básico no está en discusión- con la Orden SAN/38/2015 para concluir que la sentencia impugnada, con acierto, declara que excede de la norma básica sin que pueda justificarse en la mera invocación del principio de universalidad. Y que ese exceso se produce es algo que, en puridad, no critica la recurrente en este motivo casacional en el que se dedica a repetir e insistir en la misma idea: que la Orden SAN/38/2015 mejora el mínimo básico y lo complementa, pero sin desarrollar esa idea respecto de lo razonado en la sentencia”*.

## 4.- TRIBUNA

- AEPD: LA EXISTENCIA DE ÚNICO DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS PARA TODA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA AUTONÓMICA ES CONTRARIA A LA LEY ORGÁNICA 3/2018, DE 5 DE DICIEMBRE.

### INFORME DEL GABINETE JURÍDICO DE LA AEPD N/REF: 002995/2019.

**PRIMERO.**- La Agencia Española de Protección de Datos por fin se pronuncia sobre un asunto tan polémico como la figura del Delegado de Protección de Datos (DPD) en las Administraciones Públicas. La consulta la plantea la Generalitat Valenciana, que formula a la AEPD tres cuestiones:

- a) Si un órgano distinto y de superior rango que el responsable del tratamiento, puede conforme a la normativa interna proceder a la designación del DPD.
- b) Si en el caso de existir un único DPD para toda la Administración autonómica, en el caso de disponer de su propio equipo de trabajo, si se podría hacer extensivo a sus miembros cuanto se prevé para el DPD.
- c) Si sería válido el modelo valenciano (un único DPD para toda la Administración) incluidos los centros educativos, centros sanitarios y comités de ética de la investigación.

En concreto el art. 41 del Decreto 103/2015, de 7 de julio, del Consell, por el que establece la estructura orgánica básica de la Presidencia y de las Consellerías, establece la adscripción a la Subsecretaría de Transparencia del Delegado o la Delegada de Protección de Datos, al que se le atribuye el rango de subdirector general.

Antes de nada recordar que sobre estas cuestiones puede consultarse tanto el artículo cuyo enlace se facilita a continuación, como la más reciente Declaración de la Asociación de Juristas de la Salud que, en la misma línea de la Agencia, considera inviable y contrario a Derecho la existencia de un único DPD para toda la Administración autonómica.

<https://elderecho.com/deben-los-servicios-salud-propio-delegado-proteccion-datos>

Pero veamos qué dice la AEPD.

**SEGUNDO.**- Sobre la primera de las cuestiones suscitadas, la AEPD trae a colación el apartado 2 del art. 37 del RGPD que permite que un grupo de responsables y/o encargados puedan designar un único DPD siempre que éste “*sea fácilmente accesible desde cada establecimiento*”.

Ahora bien, y éste es el aspecto verdaderamente interesante, la propia AEPD pone de manifiesto que la autonomía de las organizaciones públicas no puede en ningún caso ser óbice para la necesaria seguridad jurídica, o dicho de otro modo, “*dicha autonomía debe conciliarse con exigencias básicas derivadas de la seguridad jurídica...*”. Llegados a este punto la AEPD trae a colación el art. 34 de la LOPDGDD que de forma clara y contundente, exige un nombramiento que debe **reputarse específico**- entre otros- en los siguientes supuestos (la negrita y el subrayado son de la AEPD, en un intento de

resaltar lo que muchos venimos considerando obvio, el carácter especial de este apartado):

- Los colegios profesionales y sus consejos generales
- Los centros docentes
- Los centros sanitarios legalmente obligados al mantenimiento de las historias clínicas de los pacientes.

Por todo ello las primeras conclusiones a las que llega el Gabinete Jurídico de la AEPD son, a modo de resumen:

- a) Si bien la competencia por Ley para la designación del DPD corresponde al responsable del tratamiento, nada impide que su nombramiento pueda realizarse por un órgano de nivel jerárquico superior a aquél o aquellos que detenten la responsabilidad en relación con los tratamientos de los datos de carácter personal.

En el ámbito de la sanidad pública muchos de los servicios de salud autonómicos revisten la naturaleza jurídica de organismos públicos y, en consecuencia, han sido creados por Ley. La pregunta que cabría formularse sería, ¿resultaría suficiente un Decreto para “despojar” de sus funciones en este ámbito especial de actuación a la persona titular/órgano colegiado responsable del gobierno, dirección y gestión del correspondiente servicio autonómico de salud?.

En cualquier caso la respuesta a esta interrogante resulta ociosa una vez que conocemos la siguiente conclusión a la que llega la AEPD.

- b) “El art. 34 de la LOPDGDD establece el nombramiento específico de DPD en el supuesto de (...), de los centros sanitarios legalmente obligados al mantenimiento de las historias clínicas de los pacientes”. (Nuevamente la negrita y subrayado es de la Agencia).

A continuación la consecuencia lógica, “la nueva redacción introducida en los artículos 41 del Decreto 103/2015 y en el artículo 17 bis del Decreto 160/2015, del Consell, no se ajusta a lo dispuesto en el referido art. 34 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre”, pues no tiene en cuenta el mandato del legislador relativo a la existencia de nombramientos específicos de DPD en sanidad. Todo un aviso a quienes siguen decididos en implantar para toda la Administración Pública un modelo único de DPD similar al valenciano.

**TERCERO.-** Respecto al perfil profesional y conocimientos que debe tener el DPD, la AEPD establece que “el nivel de conocimiento debe ser acorde con el tipo, cantidad y complejidad de datos que trate una organización”. Si trasladamos esta consideración al ámbito sanitario, a nadie se le escapa que no se podría cumplir con lo que nos dice la AEPD si se designara un DPD único; los datos sanitarios, como es sobradamente conocido, tienen su propio marco normativo, sin cuyo conocimiento en profundidad resulta imposible desempeñar correctamente las funciones que la Ley atribuye al DPD.



Prosigue la AEPD señalando respecto a su cualificación profesional, que *“el Delegado de Protección de Datos debe tener conocimiento de las leyes tanto nacionales como europeas, así como del mencionado Reglamento.”*

**CUARTO.-** La provisión de este puesto de trabajo en las Administraciones Públicas también constituye otro de los asuntos candentes. Para la AEPD las Administraciones Públicas deberán actuar *“de acuerdo con la normativa específica aplicable relativa a provisión de puestos de trabajo de los empleados públicos, sin que resulte exigible la elección de una fórmula u opción específica”*. En todo caso, si bien la forma de provisión le resulta indiferente, afirma que *“se debe requerir que la selección de empleados públicos se ajuste a los requisitos legalmente exigibles y, en especial, los conocimientos especializados en derecho y práctica de la protección de datos que el RGPD exige”*.

A su vez, y respecto de la nota de independencia y su destitución, la Agencia deja claro que el DPD *“Sí podría ser despedido o sancionado de conformidad con la legislación contractual, laboral o penal aplicable de cada país, por causas distintas al desempeño de sus funciones”*.

Otros aspectos sobre los que se pronuncia la AEPD son:

- a) La alta dirección debe proporcionar al DPD apoyo activo y recursos suficientes.
- b) En ningún caso la fórmula adoptada podrá suponer una excusa para el debido cumplimiento del conjunto de las obligaciones dimanantes de la normativa.

En definitiva, y a modo de resumen:

1º.- **El modelo de DPD único para toda la Administración Pública no se ajustaría a la Ley Orgánica 3/2018.**

2º.- **Los servicios públicos de salud deben tener su propio DPD,** y dotarse de la correspondiente infraestructura organizativa para de este modo cumplir con la Ley.

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

## 5.-DOCUMENTOS DE INTERÉS

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

### I- RECURSOS HUMANOS:

- No valoración en proceso selectivo de cursos de formación anteriores a los diez últimos años.

Auto Tribunal Supremo Sala 3ª, sec. 1ª, A 11-02-2019, rec. 5625/2018.

La cuestión consiste en determinar si el artículo 31, apartados 3º y 4º, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, aprobado por Ley 55/2003 de 16 de diciembre, permite y legitima circunscribir la valoración de la formación continuada, en un proceso selectivo para la constitución de la bolsa de empleo de la categoría de Enfermero/a de personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, únicamente a la formación continuada recibida en los 10 últimos años; o si, por el contrario, dicho precepto, en ambos apartados, no proporciona sustento a tal limitación, desde la perspectiva de los artículos 9.3 , 14 y 23.2 de la Constitución de 1978.

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

- Interés casacional: determinar si el derecho a descansar 36 horas semanales o 72 horas cada 14 días de manera ininterrumpida reconocido por el TSJ de Madrid vulnera el art. 52 del EM.

Auto Tribunal Supremo Sala 3ª, sec. 1ª, A 04-02-2019, rec. 3180/2018.

La solicitud presentada ante el Hospital Universitario de Getafe pretende el reconocimiento del derecho a disfrutar de un descanso semanal de 36 horas ininterrumpido en un período de referencia de 14 días, así como la indemnización de daños y perjuicios por horas de descanso no disfrutadas en los 4 años anteriores.

El Juzgado de lo Contencioso Administrativo núm. 16 de Madrid, dictó sentencia estimatoria parcial, reconociendo el derecho de la recurrente a disfrutar de un descanso ininterrumpido semanal de 36 horas en un periodo de referencia de 14 días, lo que ha de suponer a elección del Servicio Madrileño de Salud, 36 horas semanales de descanso ininterrumpido o, bien, 72 horas de descanso ininterrumpido, en un periodo de 14 días, para el caso de que, por razones de servicio no se haya disfrutado del descanso semanal ininterrumpido de 36 horas. Resuelve también la cuestión atinente a la indemnización de los daños y perjuicios ocasionados a la recurrente, en el sentido de estimar procedente la misma por las horas de descanso no disfrutadas durante los cuatro años anteriores.

La Sala de lo Contencioso- Administrativo (Sección Séptima) del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, recaída en el recurso de apelación 638/2017 , desestima el recurso interpuesto por el Letrado de los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid.

El SERMAS afirmaba que la sentencia recurrida vulnera los artículos 51 , 52 y 54 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, que aprobó el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, en la medida que, aunque de los preceptos transcritos se desprende que en el sector sanitario la norma a aplicar es que, entre jornadas se debe descansar un mínimo de 12 horas y, semanalmente, un mínimo de 24 horas, a las que deben añadirse las 12 horas de descanso diario, sumando un descanso semanal de 36 horas, la norma estatal habla en todo caso de descanso de promedio y de un periodo de referencia para verificar si se han cumplido los descansos de 2 meses, no de 14 días, contemplando, a su vez, el régimen de descansos alternativos.

El Alto Tribunal entiende que existe interés casacional objetivo para la formación de jurisprudencia sobre si es conforme con la Directiva 2003/88/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 4 de noviembre de 2003, relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo, la reducción, en el sector sanitario , de los períodos mínimos de descanso diario y semanal, producida por aplicación de las previsiones contenidas en los artículos 51 a 54 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud; y si, de acuerdo con la citada Directiva, es posible aplicar, para el cálculo del período mínimo de descanso, el que se deriva del apartado segundo del artículo 52 del Estatuto Marco citado, de tal forma que deba considerarse vulnerado dicho precepto cuando se reconoce el derecho a descansar 36 horas semanales o 72 horas cada 14 días de manera ininterrumpida.

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

- **Derecho del personal estatutario temporal a la carrera profesional.**

**Tribunal Supremo Sala 3ª, sec. 4ª, S 21-02-2019, nº 227/2019, rec. 1805/2017**

Desestimación del recurso de interés casacional objetivo interpuesto por el Instituto Catalán de Salud contra la sentencia dictada el día 24 de enero de 2017 por la Sección Cuarta de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma de Cataluña.

Los fundamentos:

1º) La carrera profesional, como la establecida en el Acuerdo de la Mesa Sectorial de 19 de julio de 2006, está incluidas en el concepto "*condiciones de trabajo*" de la cláusula 4 del Acuerdo Marco incorporado a la citada Directiva 1999/70 referida al principio de no discriminación, y a los efectos de valorar las diferencias de régimen jurídico aplicable al personal estatutario interino, al que viene referida la actuación impugnada.

2º) Existe discriminación del personal estatutario interino por condicionarse su participación en la carrera profesional diseñada en ese Acuerdo de la Mesa Sectorial a la circunstancia de haber superado un proceso de ingreso y, por tanto, a la adquisición previa de la condición de personal estatutario fijo, ello por no admitirse que ese condicionamiento integre una causa objetiva que justifique la diferencia de trato.

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

- **La distribución de la jornada del personal estatutario corresponde a la Administración sanitaria en el ejercicio de su potestad organizativa.**

**TSJ Castilla-La Mancha con/ad sec.2 Sentencia: 10039/2019 Recurso Apelación núm. 307 de 2017.**

Los recurrentes solicitaron el reconocimiento del derecho a realizar la jornada de trabajo semanal de 37,5 horas en su distribución horaria de ampliar la jornada en treinta minutos, con el consiguiente derecho a todos los días de descanso y días V6 que le corresponden por los servicios prestados.

La sentencia apelada, que viene a respaldar la resolución administrativa impugnada, se fundamenta en el evidente componente de ejercicio de la potestad de autoorganización que tienen las decisiones impugnadas, estando la Administración facultada por el Ordenamiento Jurídico para modificar, unilateralmente, la normativa estatutaria del funcionario, frente a cuyo poder organizativo éste no puede esgrimir con éxito otros derechos sino los que y por consolidación, hayan alcanzado la condición de adquiridos.

La Sala desestima el recurso, pues se trata, en definitiva, del ejercicio de la potestad de autoorganización de la Administración Pública, lo que comporta la potestad de organizar los servicios en la forma que estime más conveniente para su mayor eficacia, siguiendo así el mandato del art. 103.1 de la Constitución.

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

- **Condición de personal indefinido temporal del personal estatutario eventual con nombramiento declarado fraudulento.**

**STSJ de Galicia de 21 de marzo de 2017 nº 160/2017.**

La sentencia de instancia condenó al Sergas por el carácter fraudulento de los contratos eventuales por servicios determinados, declarando la condición de personal indefinido del Sergas de los interesados (Técnico auxiliar de clínica, y ATS/DUE).

Queda acreditado que con estos nombramientos se trataba de ocultar una vinculación indefinida de personal, que se prolongó durante más de 6 años ininterrumpidos. Para la Sala esto es así siempre que concurren dos requisitos:

- a) Se hubieran rebasado los plazos máximos de 12 meses en un período de 24 meses.
- b) No se hubiera definido con claridad y precisión el motivo de la temporalidad, o habiéndose referido el mismo la plaza cubierta fuera de carácter estructural.

Por este motivo, acreditado el carácter fraudulento de los nombramientos eventuales, la Sala acepta las consecuencias establecidas en la sentencia apelada, al reconocer a los interesados la condición de personal indefinido del Sergas y a que se les reconozca la antigüedad en el puesto que vinieron cubriendo en virtud de sucesivos nombramientos. Considera que esta solución vendría amparada, además, por la STJUE de 14 de septiembre de 2016.

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

- **Valoración en proceso selectivo de certificado emitido por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación.**

**STSJ de Asturias de 27 de marzo de 2017 nº 266/2017.**

La recurrente se opone a la valoración en el proceso selectivo para la provisión de puesto de jefe de servicio de oncología médica, del certificado de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación aportado por otro de los aspirantes. En concreto considera que según las bases de la convocatoria no puede ser considerado un título o diploma académico, ni tampoco un crédito formativo.

La Sala desestima el recurso porque no se puede considerar que valorar dicha acreditación suponga valorar la titulación aportada en otros apartados de la convocatoria, aludiendo al título de medicina y a la especialidad de oncología médica cuando esas titulaciones no comportan por sí solas la condición de profesor asociado ni la habilitación ANECA.

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

- **Proceso selectivo: no procede valorar como servicios prestados en la categoría DUE el tiempo trabajado en hospital público como personal contratado por una empresa privada.**

**TSJ Asturias Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 1ª, S 18-9-2017, nº 733/2017, rec. 183/2017.**

No cabe valorar en un proceso selectivo los servicios prestados por una de las aspirantes como ATS/DUE en un hospital público en su condición de personal contratado por empresa privada.

La recurrente alegaba que venía prestando servicios en el Servicio de Esterilización del Hospital de Arriondas como responsable del mismo, si bien, por cuenta diversas empresas con las que dicho hospital suscribió los correspondientes contratos para gestionar el Servicio de Esterilización de instrumental quirúrgico. Por tal motivo, según la interesada, no cabe duda que la prestación de servicios se lleva y se sigue llevando a efecto en el destino físico Hospital Grande Covián, como si de cualquier otro ATS/DUE del propio Hospital se tratase, por lo que sus conocimientos y experiencia profesional como ATS/DUE, se adquiere en los mismos términos que una trabajadora contratada directamente por el Hospital.

El recurso no prospera pues:

*“Toda vez que aun cuando desarrolla su trabajo físicamente en el Hospital de Oriente de Asturias, no puede computarse el tiempo trabajado en una empresa privada, como tiempo trabajado en el SESPA, no teniendo vinculación jurídica laboral, estatutario o funcional ni con el Hospital del Oriente ni con el SESPA sino con una empresa de carácter mercantil concesionaria de un servicio, lo que además resultaría contrario al principio de igualdad recogido en el art. 14 de la Constitución al equiparar al personal que presta servicios para el SESPA directamente y que ha accedido a través de la bolsa respetándose los principios de publicidad, igualdad, mérito y capacidad, y al personal de una empresa privada que no se sujeta a tales principios, razones todas ellas que llevan a esta Sala a la desestimación del recurso interpuesto”.*

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

## **II- CONTRATACIÓN PÚBLICA.**

- Informe 25/2018, de 15 de noviembre, de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Comunidad Autónoma de Aragón. Ámbito de la ampliación de cuantía de los contratos menores de agentes públicos del sistema español de ciencia, tecnología e innovación.

Para que se aplique el umbral especial establecido en la disposición adicional quincuagésima cuarta de la Ley de Contratos del Sector Público deberán concurrir simultáneamente las siguientes condiciones:

- a) Debe tratarse de contratos menores de suministro o servicios de los agentes públicos del sistema español de ciencia, tecnología e innovación.
- b) Deben ser contratos menores de suministro o servicios en el ámbito de las funciones de estos agentes, tal cual las concreta la citada Ley 14/2011, centradas en la investigación, el desarrollo experimental y la innovación.
- c) Se referirá a todos aquellos gastos que no puedan considerarse de "*servicios generales y de infraestructura*" es decir, aquellos gastos que se encuentren vinculados directamente a la realización de la concreta actividad investigadora excluidos los de índole organizativa, estructural o financiera, que habrían de afrontarse igualmente aunque la actividad investigadora no tuviese lugar, sin que puedan imputarse como un coste más prorrateado sobre la misma.

II. Los contratos relativos a gastos correspondientes a "*servicios generales y de infraestructura*", al igual que los relativos a funciones o actividades distintas de las señaladas en la letra b) anterior, tal como las de docencia o asistenciales, no están incluidos en el ámbito objetivo de la disposición adicional quincuagésima cuarta de la Ley de Contratos del Sector Público y, en consecuencia, rige para ellos el umbral general de la Ley de Contratos del Sector Público.

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

### III- PRESTACIONES SANITARIAS.

- La entidad aseguradora debe asumir el gasto de la asistencia sanitaria prestada a sus asegurados- con derecho a sanidad pública- cuando hayan sido derivados por la clínica privada a un centro sanitario público debido a la imposibilidad de dispensar la asistencia.

Tribunal Supremo Sala 3ª, sec. 2ª, S 13-02-2019, nº 170/2019, rec. 2770/2017.

Dos asegurados de "UNIÓN DE ARTESANOS MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL A PRIMA FIJA" son atendidos bajo dicha condición en una clínica privada, sin que conste ningún dato o circunstancia concerniente a que dicha clínica manifestara a los pacientes que la asistencia sanitaria que requerían no tenía cobertura en su póliza de seguro; posteriormente los pacientes son trasladados por dicha clínica privada, ante su imposibilidad de dispensar esa asistencia, a un centro del SERGAS. El Servicio de Salud procede a facturar el importe de asistencia sanitaria prestada a la entidad aseguradora.

La cuestión que presenta interés casacional objetivo para la formación de la jurisprudencia consiste en dilucidar si las entidades aseguradoras, en relación con los servicios de asistencia sanitaria de carácter voluntario prestados a asegurados beneficiarios del Sistema Público de Salud - al margen de los supuestos de transporte sanitaria urgente de carácter vital -, deben ser consideradas como obligadas al pago de los precios públicos exigidos por el Sistema público de salud en virtud de norma legal o reglamentaria y, en particular, en virtud de Anexo IX del Real Decreto 1030/2006.

Las atenciones o servicios sanitarios dispensadas por el Sistema Nacional de Salud (SNS) podrán ser reclamadas a los sujetos jurídicos o entidades siguientes:

- (1) a las personas físicas que, a solicitud de ellas mismas, hayan recibido directamente la asistencia sanitaria;
- (2) a los sujetos o entidades sanitarias que actúan como usuarios indirectos del SNS, por actuar en relación con personas físicas frente a las que asumieron el compromiso de dispensarles asistencia sanitaria encuadrable en una relación de derecho privado y, ante las dificultades de hacerlo con sus propios medios, derivaron a aquellas hacia el SNS y solicitaron de este que efectuara esta dispensa; y
- (3) que éstos últimos resultan encuadrables en el supuesto de terceros obligados que enumera el apartado 7.c) del anexo IX al que se remite el artículo 2.7 del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre.

El TS reconoce la condición de usuario privado del SNS a "UNIÓN DE ARTESANOS MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL A PRIMA FIJA"; y, consiguientemente, la de obligado a soportar, en virtud de lo establecido en el artículo 16.3 de la Ley 14/1986, la facturación de la asistencia sanitaria dispensada, a su instancia, por un centro dependiente de un Servicio de Salud integrado en el SNS a las dos personas que fueron trasladadas a este último como aseguradas.

Y esa obligación, por resultar de la mencionada norma legal, permite apreciar la condición de tercero obligado al pago encuadrable en el supuesto del punto 7.c) del Anexo IX al que remite el artículo 2.7 del Real Decreto 1030/2006.

Procede por tanto la facturación de la asistencia sanitaria dispensada, a su instancia, por un centro dependiente de un Servicio de Salud integrado en el SNS a las dos personas que fueron trasladadas a este último como aseguradas.

Debe añadirse a lo que antecede que, de no concluirse así en el concreto relato fáctico que aquí ha de ser considerado, podría favorecerse una práctica de aseguramientos privados de asistencia sanitaria que resultaría indebida por ser contraria a los intereses de los asegurados. Y esto porque, tras ofrecerse a estos, a cambio de la correspondiente aportación económica, una alternativa a la asistencia sanitaria del SNS de la que ya dispondrían como afiliados de la Seguridad Social, serían finalmente trasladados al SNS bajo pretexto de la imposibilidad o incapacidad del centro sanitario de la aseguradora privada; convirtiendo de esta manera en inútil el seguro privado y la correspondiente aportación económica para mantenerlo.

También debe señalarse que la asunción del SNS de la asistencia sanitaria dispensada a esos asegurados, después de haber acudido a su aseguradora, resultará procedente cuando conste de manera clara que estos, o sus representantes, la hayan reclamado directamente del SNS tras habersele comunicado por dicha aseguradora la imposibilidad por cualquier causa de atender la asistencia reclamada. Dejando también a salvo, por supuesto, aquellos casos de urgencia que por sus excepcionales circunstancias no hagan posible esa previa comunicación.

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

- **La cirugía facial de adecuación de género no está incluida en la cartera de servicios de la sanidad pública.**

**Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, Sevilla (Sala de lo Social, Sección 1ª)  
Sentencia núm. 3620/2018 de 13 diciembre.**

Paciente con disforia de género solicita que por el servicio andaluz de salud (SAS) se la autorizara llevar a cabo una cirugía facial de adecuación de género con cargo a dicha entidad gestora. Acompañó, a la solicitud, carta explicativa de presentación, el informe de estimación favorable del servicio de psiquiatría del hospital Virgen de Valme, y el estudio para la procedibilidad del tratamiento de cirugía facial de adecuación de género y mujeres transexuales. El día 3 de diciembre el 2015 recibió resolución de fecha de 30 de noviembre el 2015 en la que el SAS informaba a la parte actora que la técnica solicitada no está incluida la cartera de servicios del sistema sanitario público andaluz.

En la cartera de servicios sanitarios prestados por el Servicio Sanitario Público Andaluz, amén del tratamiento hormonal, se incluye el tratamiento quirúrgico, en este caso de hombre a mujer, consistente en la histerectomía y genitoplastia (penectomía y vaginoplastia), así como la cirugía secundaria a esa intervención, la cirugía mamaria, y la terapia dirigida a la adecuación de la voz, incluidos los tratamientos logopédicos y quirúrgicos, amén del seguimiento postquirúrgico.

De todo ese conjunto normativo se desprende que la cirugía que demanda la actora no está incluida en la cartera de servicios existentes en el S.A.S., con independencia de que sea más extensa que la cartera de servicios comunes fijadas a nivel estatal, y que esa inclusión es requisito para que proceda su reconocimiento.



Ese tratamiento estético no está incluido para ninguna persona, sea transexual o no, lo que no se altera por que pudiera ser beneficioso para el sujeto que lo requiere. No puede ser reconocido a la actora por esas razones, constando además que, según se declara probado, se encontraba asintomática desde un punto de vista psiquiátrico, actuando con naturalidad en gestos, empleo de adornos femeninos, de su nombre en femenino, y en el uso del pronombre personal de primera persona del femenino singular, sin que presentara tampoco síntomas afectivos ni emocionales con independencia del sentimiento de rabia hacia su cuerpo.

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

#### **IV- LABORAL.**

##### **- Personal laboral de enfermería: Reconocimiento del "solape".**

**Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, Sevilla (Sala de lo Social, Sección 1ª)  
Sentencia núm. 3668/2018 de 20 diciembre.**

La Sala confirma la sentencia de instancia que justifica la existencia de solape entre la entrada y salida de los turnos de trabajo en lo que respeta al personal de enfermería con la finalidad del recibo y entrega de turno, y que ese cambio de turno conlleva la coexistencia de dos profesionales (el saliente y el entrante) que comporta un tiempo, "el tiempo invertido por los enfermeros en la "continuidad asistencial de los enfermos" que ha de considerarse tiempo efectivo de trabajo, y ello con independencia de cuál sea la cantidad exacta de tiempo necesaria para llevar a cabo esa tarea.

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

##### **- Personal estatutario de enfermería: inadmisión de petición de "solape".**

**Juzgado de lo Contencioso-Administrativo núm. 1 de Santander (Comunidad Autónoma de Cantabria) Sentencia núm. 8/2019 de 18 enero.**

Las solicitudes de reconocimiento como tiempo de trabajo efectivo del tiempo que los recurrentes invierten habitualmente por encima de su jornada laboral ordinaria para la transmisión de información clínica y asistencial, carecen de procedimiento administrativo específico para su tramitación.

Como alegaba la Administración, se trataría de una solicitud no enmarcable en el seno de un procedimiento legalmente regulado sino de ejercicio del derecho de petición. Para el juzgador, y aunque no se trate de ejercicio del derecho de petición, sino de una reivindicación frente a la administración, la misma no se enmarca en procedimiento específico, sino que es una genérica petición.

## V- PROFESIONES SANITARIAS.

- Falta de legitimación del Colegio de Psicólogos para la impugnación del baremo de méritos de la bolsa de trabajo: la estimación del recurso no beneficiaría a todos los colegiados.

Tribunal Superior de Justicia de Murcia, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 2ª) Sentencia núm. 168/2018 de 8 marzo.

La sentencia de instancia inadmite por falta de legitimación activa el recurso interpuesto por D<sup>a</sup>. Estefanía, en representación del Colegio Oficial de Psicólogos de la Región de Murcia, frente a la Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se declaran en vigor las bolsas de trabajo ordinarias de dicho ente público, respecto de los plazos de presentación de instancias y aportación de méritos, en su anexo I "Facultativos Especialistas", en concreto el apartado B) Méritos Profesionales, punto B.2, por ser dichos actos conformes a derecho, en lo aquí discutido.

Según el Colegio sí existe conexión absoluta entre las funciones del Colegio y el objeto al que se refiere la pretensión esgrimida, pues una de las funciones del Colegio es preservar que los colegiados puedan acceder a un puesto de trabajo en situación de igualdad, atendiendo a sus méritos y capacidad; y esto es lo que se pretende con la impugnación de la Resolución, es decir, que todos los psicólogos colegiados puedan optar a la Función Pública en base al principio de igualdad de trato, evitando así que la distinta baremación de los méritos aportados, contraria al art. 23.2 CE, lesione el derecho a la igualdad en el acceso a la función pública, y conseguir que todos los colegiados que quieran optar por un puesto de trabajo en la Administración Autonómica, y que concurran con el mismo Título (el de Especialista en Psicológica Clínica), puedan obtener la misma valoración por poseer dicho Título; la posesión de un Título no puede nunca valorarse como mérito profesional y tampoco se puede valorar, como mérito profesional, la formación ni se puede equiparar la misma a trabajo realizado, como se hace en el baremo de méritos que se impugna con este recurso.

Para la Sala la referida organización colegial carece de legitimación:

*"No cabe duda de que los Colegios Profesionales tienen interés y están legitimados para defender la profesión y los intereses profesionales de los colegiados, así lo recoge la Ley de Colegios Profesionales de 13 de febrero de 1974 en sus artículos 5 y 3, y los Estatutos del Colegio apelante (art. 7). Y así se ha venido reiterando por esta misma Sala y Sección y por el Tribunal Supremo en la sentencia de 6 de abril de 2004, o en la sentencia citada por el Letrado del SMS de 27 de diciembre de 2002 del JCA número 2 que destaca que los Colegios Profesionales tienen legitimación únicamente para la defensa de los intereses generales o colectivos que tienen encomendados, negándose dicha legitimación cuando se trate de cuestiones que difícilmente puedan enmarcarse en el ámbito de la defensa de los intereses profesionales del Colectivo que representan, sino relativas a aspectos organizativos de una Administración Pública. El problema en este caso es que la impugnación que realiza respecto a la valoración de los méritos profesionales, en concreto el del apartado B.2 no redundará en beneficio de todos los miembros del Colegio de Psicólogos de la Región de Murcia. El Colegio recurrente y hoy apelante no actúa en su recurso en interés general de todos los colegiados, no defiende los intereses colectivos de sus asociados, pues lógicamente en el mismo hay Psicólogos que resultarán beneficiados si prospera la impugnación de la Orden y Psicólogos que accedieron a la especialidad de Psicología Clínica por la vía del*

*PIR, que resultarían perjudicados si se anulara la puntuación de dicho apartado B.2. Por lo que debemos concluir que efectivamente la pretensión de la parte apelante solo redundaría en beneficio de aquellos colegiados que accedieron a la especialidad en Psicología Clínica por las vías transitorias del Real Decreto 2490/1998, de 20 de noviembre. Por lo que existiendo intereses contrapuestos entre unos y otros miembros del Colegio, y atendiendo a que la resolución que pudiera recaer no beneficiaría a todo el colectivo de asociados sino solo a algunos de ellos frente a otros a lo que podría perjudicar, consideramos que, como señaló la sentencia apelada, la Orden de la Consejería recurrida es conforme a Derecho”.*

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

## **VI- SALUD LABORAL.**

- El incumplimiento o infracción de un plan de prevención no lleva consigo necesariamente la indemnización por tal omisión.

**TSJ de Extremadura, Sentencia núm. 734/2018 de 13 diciembre.**

El incumplimiento o infracción de un plan de prevención no lleva consigo la indemnización por tal omisión, pues, por muy "cuasi-objetiva" o, incluso "objetiva" que pueda considerarse la responsabilidad del empresario en materia de riesgos laborales, siempre será exigible que el daño que se deba indemnizar derive del trabajo.

En el presente caso, no está acreditado que la baja para el trabajo y los daños y perjuicios que ello haya podido determinar, hayan sido debidas a incumplimientos del demandado en relación a la prevención de riesgos laborales.

En este caso se trata de una facultativa especialista de área en la especialidad de cirugía general y del aparato digestivo, personal estatutario que inició una situación de baja de incapacidad temporal por enfermedad común con el diagnóstico de "ESTADO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO". Posteriormente se emitió, a petición suya, informe del servicio de psiquiatría del complejo hospitalario de Mérida, en el que se dice: "PACIENTE DE 30ª AÑOS DE EDAD. CASADA SIN HIJOS. ACUDE POR PRIMERA VEZ A NUESTRAS CONSULTAS. NO TIENE ANTECEDENTES SOMÁTICOS NI PSICOOPATOLÓGICOS DE INTERÉS. PRESENTA ÁNIMO TRISTE, APATÍA ANSIEDAD EN RELACIÓN A ESTRESANTES LABORALES”.

La actora presentó ante la entidad demandada solicitud para que se le entregaran de forma inmediata la evaluación de riesgos de su puesto de trabajo, especialmente de los psicosociales, así como reevaluación de los mismos riesgos.

Sin embargo no puede entenderse que estemos ante una enfermedad constitutiva de accidente de trabajo porque en el relato fáctico de la sentencia recurrida no consta que en ella se haya dado ese requisito que exige la jurisprudencia, que su causa exclusiva haya sido el desarrollo del trabajo.

Pero es que tampoco se desprende del relato fáctico de la sentencia que en la enfermedad de la demandante haya influido su trabajo, y menos aún que lo hayan hecho incumplimientos de la empresa en sus obligaciones respecto a la prevención de riesgos laborales.

Por otra parte respecto de la ausencia de evaluación de riesgos laborales, si se produce, podrá determinar una infracción de las normas que establecen las correspondientes medidas y una posible sanción administrativa, pero para que derive una indemnización es necesario que el daño del trabajador haya sido causado por el incumplimiento del empresario.

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

## **VII- MEDICAMENTOS.**

- **CUANDO LOS MEDICAMENTOS SON UN RIESGO.** Información para el personal sanitario.

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

- **Transparencia: anulación de la Resolución del CTBG.**

**Audiencia Nacional Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 7ª, S 15-10-2018, rec. 51/2018.**

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

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

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

Contra dicha resolución la Abogacía del Estado interpuso recurso contencioso-administrativo. Con fecha 3 de abril de 2018 el Juzgado Central de lo Contencioso Administrativo número 7 dictó sentencia en cuya parte dispositiva acuerda: "*Que desestimando el recurso contencioso-administrativo interpuesto por el Abogado del Estado en nombre y representación de Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, contra la Resolución de la Presidenta del Consejo de Transparencia y Buen Gobierno*". Frente a dicha sentencia la Abogacía del Estado interpuso recurso de apelación.

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

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

La AEMPS considera, en contra de lo que alega el reclamante, que se trata de información confidencial, y que su publicación afectaría negativamente a los intereses económicos y comerciales de los laboratorios, por lo que nunca ha publicado ni otorgado acceso a los mismos. Más bien, como se ha expuesto, el motivo por el que los solicitó fue el poder analizarlos a fin de determinar e informar de las previsiones de restablecimiento de suministro normal, las alternativas disponibles y las acciones llevadas a cabo.

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

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

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

- El acceso indebido a la historia clínica durante un periodo de tiempo muy pequeño, y sin que conste que haya hecho uso de los datos que allí aparecieran no merecen reproche penal.

**Audiencia Provincial de Valladolid (Sección 4ª). Sentencia núm. 19/2019 de 16 enero.**

Funcionaria sanitaria que prestaba servicios en el servicio de guardia presencial en el Centro de Salud de la localidad de Serrada (Valladolid). Como tal profesional tenía a su disposición el programa MEDORACYL, que es una herramienta informática de trabajo para los profesionales de la Sanidad de Castilla y León, que integra la información integral de los pacientes, recogiendo tanto su historial clínico como sus datos personales.

Haciendo uso de la mencionada aplicación informática, accedió sin causa justificada, por curiosidad, al historial clínico de una "paciente no asignada", concretamente al de Doña Felisa, también profesional sanitaria, que era paciente del Centro de Salud, durante un tiempo de un minuto aproximadamente.

De igual manera, volvió a acceder en dos ocasiones más sin causa justificada, por curiosidad, al historial clínico de los hijos de Felisa, Don Genaro, ambos pacientes de otros Centros de Salud, durante un minuto aproximadamente en cada caso.

Doña Felisa, dado que es también enfermera, accedió al historial clínico de su hijo Genaro debido que se iba a marchar a Estados Unidos, para comprobar si tenía recetada una determinada medicación, y así de casualidad descubrió que la acusada había consultado la historia clínica de su hijo en el mes de febrero de ese mismo año.

A la denunciante le pudo la curiosidad y se metió en las historias clínicas con el único fin de saber la dirección de Doña Gloria. Dice que lo hizo por el nerviosismo que padecía, al igual que los demás profesionales sanitarios de este Centro, ante la posible reintegración de Doña Felisa a su puesto de trabajo, en ese mismo Centro de Salud, acordándose de los múltiples problemas que causó cuando ejercía su trabajo en años anteriores, en ese mismo Centro de Salud.

Obviamente, no guarda relación el que entre ambas mantuvieran una mala relación hacía varios años para explicar que decidiera meterse en el historial clínico de ella y de sus hijos.

La conducta delictiva analizada, en su tipo básico, es la contemplada en el artículo 197.2 del Código Penal, cuando tipifica como delito al que, sin estar autorizado, acceda por cualquier medio a los mismos (datos reservados de carácter personal que se hallen registrados en ficheros o soportes informáticos, electrónicos o telemáticos), en perjuicio del titular de los datos o de un tercero. Según el criterio del TS el acceso a datos sensibles, como sin duda lo son los datos sanitarios, comporta ya en todo caso el "perjuicio" exigido por el precepto.

Sin embargo, la Sala considera que en este caso no cabe hablar de reproche penal y reconduce las actuaciones a la vía disciplinaria, pues *"entendemos que, sin pretender banalizar la entidad de los hechos cometidos por la acusada, no consideramos que los mismos merezcan el reproche penal dado que no se ha producido una grave afectación del bien jurídico protegido."*

*Todos los datos que obran en la causa apuntan a que se trató de un comportamiento derivado de la mera curiosidad, producto de los enfrentamientos personales que entre la denunciante y la denunciada habían existido en el pasado, y aunque no es justificable su conducta, lo cierto es que el acceso tuvo lugar durante un periodo de tiempo muy pequeño, sin que conste que la acusada haya hecho uso de los datos que allí aparecieran, no constando que los difundiera de modo alguno, ni que los haya utilizado de alguna manera. Fue simplemente la curiosidad de meterse en una ocasión y de manera puntual, por un periodo de tiempo muy pequeño, en sus historias clínicas".*

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

- No vulnera el derecho a la intimidad del trabajador los informes que la empresa subcontratada emite periódicamente con datos estadísticos sobre jornadas ausentes, clasificación por tipo de tipología y porcentajes de absentismo.

Tribunal Supremo, Sala Cuarta, de lo Social, Sentencia 62/2018 de 25 Ene. 2018, Rec. 249/2016.

Se solicita que se declare que la facultad de la que dispone la empresa conforme al art. 20.4 del Estatuto de los Trabajadores (ET) de verificar el estado de salud del trabajador que alegue este motivo para justificar sus faltas de asistencia al trabajo, debe llevarse a cabo a través de los servicios médicos de la Mutua correspondiente.

Sostiene que del Convenio se desprende que la empresa está obligada a utilizar los servicios médicos de la Mutua en el ejercicio de la facultad que a tal efecto le reconoce el art. 20.4 ET, para verificar el estado de salud de los trabajadores cuando es alegado para justificar las faltas de asistencia al trabajo, y esto impide que pueda encomendar esa tarea a una tercera empresa que no sea la Mutua.

Asimismo se alega que tanto el convenio, como el art. 7 del Real Decreto RD 625/2015, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal, contemplan un plazo de 72 horas para que el trabajador pueda entregar el parte médico de baja, que la empresa no respetaría si convoca al trabajador a reconocimiento antes del transcurso de ese mismo periodo de tiempo.

Para la Sala una cosa es que el trabajador disponga de un plazo de 72 horas para entregar a la empresa la copia del parte de baja médica que le declara en situación de incapacidad temporal, y otra bien distinta que el empleador deba esperar ese mismo plazo para activar el mecanismo que le permite verificar la justificación de la falta de asistencia al trabajo, una vez que ya conoce que el trabajador alega su estado de salud para justificar la ausencia.

Ni el art. 20.4 ET, ni el art. 63 del convenio colectivo, establecen como deba realizarse ese reconocimiento por parte de los servicios médicos designados por la empresa, y siendo que su finalidad no es asistencial sino exclusivamente de control y justificación de la inasistencia al trabajo, corresponde al empresario establecer la metodología que considere más adecuada en el ejercicio de esa facultad de dirección y organización de la actividad laboral, una vez más, con respeto de los derechos de los trabajadores y dentro de los límites que ya hemos reseñado anteriormente, puesto que solamente la empresa puede resultar perjudicada por el hecho de que no realice ninguna prueba diagnóstica para verificar el estado de salud del trabajador.

No obstante lo anterior la Sentencia reconoce que *No es objeto de este litigio, pero resulta muy cuestionable que en el ejercicio de esta facultad del art. 20.4 ET pueda el empresario someter al trabajador a pruebas diagnósticas, que no tienen como finalidad una mejora o estudio de su estado de salud a efectos asistenciales o de prevención de riesgos laborales.*

Por último, se alega por la recurrente que este tipo de prácticas empresariales vulnera el derecho a la intimidad del trabajador y confidencialidad de los datos médicos, porque la empresa subcontratada emite periódicamente unos informes en los que aparecen una serie de datos estadísticos sobre jornadas ausentes, clasificación por tipo de tipología y porcentajes de absentismo, en los que omite sin embargo el análisis de la justificación de las ausencias, lo que sería contrario al art. 27.2 del Código de Deontología Médica.

El argumento no prospera ya que en tales informes no se recogen datos personales, sino meras estadísticas “*tales informes son un estudio estadístico sobre absentismo y que se limitan a reflejar el porcentaje de trabajadores afectados por diversas patologías, sin que aparezcan datos individualizados que permitan la identificación de los afectados, por lo que no se produce una violación del secreto profesional a que se refiere el art. 27 del Código de Deontología Médica invocado en el recurso, y en cuyo apartado sexto se permite expresamente que el médico pueda colaborar en la elaboración de estudios epidemiológicos, económicos, de gestión, etc...con la condición de que la información en ellos utilizada no permita identificar, ni directa ni indirectamente, a ningún paciente.*

*Y esto último es lo que así acontece en el caso de autos, en el que ningún dato de identificación personal aparece en los informes que los servicios médicos de la empresa subcontratada remiten a la principal, para la que es perfectamente legítimo encargar ese tipo de estudios que contribuye sin duda a la mejor gestión empresarial sin invadir derechos de los trabajadores”.*

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

## **IX.- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.**

- Subsanación de defectos en procesos selectivos. Defectuosa acreditación de los méritos alegados.

STSJ de Madrid núm. 287/2017 de 17 mayo.

Es objeto de impugnación la valoración definitiva de méritos de los aspirantes en la fase de concurso, así como la calificación final y propuesta de contratación del proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de facultativo especialista de área de traumatología y cirugía ortopédica del Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid.

El apelante discrepa de la no valoración de su experiencia profesional. Y en este sentido señala que le corresponden 7 puntos más de los establecidos en la sentencia apelada, por los 35 meses trabajados (a razón de 0,2 puntos por mes) como médico adjunto en la misma especialidad para la que concursa, -traumatología y cirugía ortopédica-, en el hospital de Cabueñes (Gijón, Asturias).

La Administración cuya decisión se combate no valoró tales servicios porque el interesado lo que aportó en plazo fue una certificación emitida por el Jefe de Servicio de cirugía ortopédica y traumatología del Hospital de Cabueñes, y no como exigen las bases el certificado de servicios prestados emitido por el gerente, que fue presentado no en el momento oportuno, sino en un momento posterior.



La Sala aplica la doctrina del TS sobre subsanación de defectos en procesos selectivos, recogida en su STS de 26 de Diciembre de 2012 (recurso de Casación 694/2012 ), en la que se establece que en supuestos en los que no se contempla una extemporánea presentación de los méritos alegados, sino su defectuosa acreditación, debe operar el referido art. 71 de la Ley 30/92 (vigente en el momento de los hechos) , ya que las bases de la convocatoria no pueden implicar en modo alguno una restricción de los medios de prueba admitidos en derecho como ocurre en el presente supuesto.

En el presente supuesto, no nos hallamos ante la presentación extemporánea de unos méritos, sino ante su defectuosa acreditación, pues el recurrente adujo esos méritos cuando solicitó ser admitido al concurso-oposición, y los acreditó por diversos medios probatorios aunque ninguno de ellos fuera el certificado del Gerente del Hospital.

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

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

- **Resulta innecesario tramitar un nuevo procedimiento administrativo para el reembolso de la deuda abonada por la Administración sanitaria por una deficiente asistencia sanitaria prestada por un centro concertado.**

**Tribunal Supremo Sala 3ª, sec. 5ª, S 20-11-2018, nº 1645/2018, rec. 1685/2017.**

La cuestión objeto de debate consiste en dilucidar si la determinación de la responsabilidad patrimonial de la Administración, declarada en vía administrativa, por una deficiente asistencia sanitaria prestada por un centro concertado con la sanidad pública, cuando se hace en dicha resolución declarativa de responsabilidad la salvedad de que procede la indemnización, pero con la posibilidad de la acción de repetición contra la entidad privada en régimen de concierto, requiere la tramitación de un nuevo procedimiento para el reembolso de la deuda abonada por la Administración o si la misma resolución que accede a la indemnización, constituye título ejecutivo suficiente para exigir el reembolso de manera inmediata y sin trámite alguno.

Para el TS el debate que aquí se suscita tiene que vincularse, más que sobre la necesidad de un procedimiento para dictar los actos administrativos o su fundamentación ( artículo 53 y 54 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común por entonces vigente), a una cuestión de eficacia de los actos administrativos, más concretamente a una cuestión sobre su ejecución, porque de ejecutar la decisión de imputar el daño ocasionado a la entidad privada prestadora de la asistencia sanitaria se trataba.

Por todo lo anterior, ésta es la interpretación que propone la Sala de la cuestión objeto de interés casacional:

*“Cuando ante una reclamación de indemnización de daños y perjuicios por deficiente asistencia sanitaria formulada por un perjudicado a la Administración, habiéndose prestado la asistencia por una entidad privada en régimen de concierto con la Administración; si la propia Administración tramita el procedimiento y en el seno del mismo se da plena intervención a la entidad concertada, se declara en la resolución que pone fin al mismo que procede la responsabilidad y se fija las indemnizaciones procedentes, pero imputando dicha responsabilidad al centro privado concertado, imponiendo la obligación de que proceda al pago de las indemnizaciones con derecho*

*de reintegro del centro concertado, esa misma resolución, una vez adquiere firmeza, es título suficiente para reclamar la Administración las cantidades abonadas a la entidad concertada, sin necesidad de iniciar un nuevo procedimiento a esos concretos fines”.*

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

## **XI.- REINTEGRO DE GASTOS.**

- La sanidad pública no debe costear cualquier tratamiento avanzado disponible en el mercado.

**STSJ Castilla-La Mancha de 15 de Febrero de 2018, 00230/2018. 2017.**

La demandante fue intervenida quirúrgicamente en urgencias con diagnóstico de esguince grado I en rodilla izquierda. Tras dicha intervención, la paciente evolucionó favorablemente los primeros seis meses, hasta que sufrió un re-rotura del ligamento cruzado.

Ante tal situación, el traumatólogo que la había atendido y valorado, informó que dada la evolución, con fracaso precoz de la plastia del LCA, los antecedentes reumáticos que precisan de corticoterapia crónica, con ingresos puntuales por poliartralgias, se plantea tratamiento médico, ortopédico y rehabilitación, se recomienda perder peso y se desestima una nueva reconstrucción quirúrgica por ausencia de garantías en un resultado mínimamente aceptable. La limitación de la marcha es notable, requiriendo empleo habitual de bastones.

Ante tal situación, la paciente manifiesta su descontento y solicita a la Administración que se haga cargo del coste de su operación, postoperatorio y rehabilitación en un centro privado, lo que le fue denegado. Aún antes de esta resolución, la interesada se somete a una intervención quirúrgica en un centro privado, consistente en colocación de aloinjerto, con postoperatorio excelente y alta definitiva.

La Sala recuerda que la nueva intervención quirúrgica no estaba indicada en el caso en atención a los factores concurrentes. Puede que existiera otro criterio discrepante, pero para tales casos está previsto en el sistema público de salud, recabar una segunda opinión médica.

Aunque la nueva intervención quirúrgica hubiera sido finalmente indicada para el caso, no puede sostenerse que la sanidad pública tenga obligación de costear cualquier tratamiento avanzado disponible en el mercado, si no está incorporado en la cartera de servicios, con carácter general para todo ciudadano, en atención al modelo sanitario vigente, y las disponibilidades presupuestarias.

En definitiva, lo ocurrido en el caso no puede calificarse como una urgencia vital. Por el contrario, la parte optó de manera voluntaria por recurrir a la sanidad privada, sin ni siquiera solicitar un parecer médico complementario, en relación con el primero que no consideraba oportuna la nueva intervención quirúrgica.

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

# 6.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

## I.- Bibliografía

### DERECHO SANITARIO.

- Responsabilidad penal médica, mala praxis.

Autor/es: José Daniel Cesano Universidad Pontificia de Comillas.

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

- La protección del consumidor por mala praxis médica, en centros de salud, psiquiátricos y geriátricos.

Autor: Pablo Izquierdo Blanco Joan Picó i Junoy.

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

### PROTECCIÓN DE DATOS

- TRATADO DE PROTECCIÓN DE DATOS: EL MODELO EUROPEO EN eHEALTH.

Alejandro Kress.

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

## II.- Formación

### DERECHO SANITARIO.

- Ética, innovación y transparencia en salud.

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

### TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN.

- Jornada de Innovación Tecnológica en el sector de la Salud.

El día 29 de abril de 2019 se celebra, en Mataró, la Jornada de Innovación Tecnológica en el sector de la Salud, organizada por el Cercle Tecnològic de Catalunya (CTecno).

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

- Accesibilidad TIC en compras públicas (3ª ed.).

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

# -NOTICIAS-

- Un ginecólogo a una paciente: *«¿Te vas a dejar? Sé una mujer. Comportate como una mujer si quieres saber qué te pasa».*

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

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

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

- Un hospital comunica por videoconferencia a un paciente su muerte inminente.

Ernest Quintana, un californiano de 78 años, descubrió que iba a fallecer a través de una videollamada con un médico mientras estaba ingresado.

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

- Cuatro años cárcel a enfermera por acceder a historia clínica de usuaria SAS.

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

- Medidas urgentes para la sanidad pública.

El sistema sanitario se encuentra en una situación crítica y debe afrontar de forma urgente retos como el aumento de la financiación hasta el 7% del PIB.

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

- Una testigo de Jehová de 20 años, en estado crítico tras haber rechazado transfusiones.

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

- Dos años incumpliendo la Ley de muerte digna.

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

- Absuelta la trabajadora del hospital acusada de espiar el historial médico de su hija.

La Audiencia en Vigo sospecha que la víctima tenía ánimo malicioso al declarar contra la madre por la mala relación entre ellas.

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

- La voluntad del paciente, línea roja para los médicos.

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

- La Audiencia absuelve al acusado de acceder al historial clínico del exviceconsejero de Salud.

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

- ¿Por qué no aceptan los testigos de Jehová las transfusiones de sangre?

Sus razones son religiosas: «*Tanto el Antiguo como el Nuevo Testamento nos mandan abstenernos de la sangre*». Una joven de Huesca se encuentra extremadamente grave por rechazar este procedimiento médico.

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

- El 'big data' ayuda al Sergas a destapar el posible fraude de 16.000 recetas cada mes.

Un programa criba cinco millones de prescripciones mensuales y la selección de las sospechosas pasa a los inspectores. Tiene almacenados 2 petabytes.

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

- España es el único país de la UE junto a Bulgaria cuyos niños no tienen psiquiatras especializados.

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

# **-BIOETICA Y SANIDAD-**

## **1- CUESTIONES DE INTERES**

- ¿Es ético aceptar regalos de un paciente?

Los regalos de los pacientes pueden generar conflictos éticos en nuestra práctica. Antes de aceptar o rechazar un regalo debemos valorar si va a condicionar nuestra conducta y la relación posterior con el paciente.

*Más información:* [amf-semfyc.com](http://amf-semfyc.com)

- **Principio de progresividad en relación al Derecho a la Salud y sus consideraciones desde la Ética y el Derecho. Mariana Blengio Valdés.**

La autora pone de manifiesto como desde un principio la Bioética hunde sus raíces en la evolución misma del Derecho Internacional de los Derechos Humanos. La concepción universalista cuyo eje se centra en la dignidad de la persona, y que fundamenta la Bioética, proyecta el respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales. El Derecho y la Bioética, en definitiva, se asocian para siempre bajo la premisa del respeto a la condición y singularidad de la persona y su dignidad intrínseca.

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

- **Congregación para la Doctrina de la Fe. Respuesta a una duda sobre la legitimidad de la histerectomía en algunos casos.**

En el caso contemplado en la presente duda, se sabe con certeza que los órganos reproductivos no son capaces de custodiar a un concebido hasta su viabilidad, es decir, no son capaces de llevar a cabo su función procreativa natural. La finalidad del proceso procreativo es dar a luz a una criatura, pero aquí el nacimiento de un feto vivo no es biológicamente posible. Por lo tanto, no estamos ante un funcionamiento imperfecto o arriesgado de los órganos reproductores, sino ante una situación en la que la finalidad natural de dar a luz a una prole viva es imposible.

La intervención médica en cuestión no puede juzgarse como anti-procreativa, porque se está en presencia de un contexto objetivo en el que ni la procreación, ni como resultado la acción anti-procreativa, son posibles. Excluir un aparato reproductivo que no es capaz de llevar a término un embarazo no puede por lo tanto calificarse como esterilización directa.

*Más información:* [press.vatican.va](http://press.vatican.va)

## 2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

### I.- Bibliografía

- La Lesión Medular con ojos de niño.

M<sup>a</sup> Ángeles Pozuelo.

Psicóloga clínica del Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo.

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

- Diversidad Sexual y Libertad Reproductiva de las Mujeres en la Cultura de la Producción y el Consumo

Autora: Ana Marta Olmo Gascón.

Ed: Comares.

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

### II.- Formación

- XXXIII Seminario Interdisciplinar de Bioética: Bioética y Cáncer.

9 y 10 de mayo de 2019.

*Más información:* [eventos.comillas.edu](http://eventos.comillas.edu)

- V Jornada de grupos de trabajo de Bioética.

Madrid, 15 y 16 de junio de 2018. Sociedad Española de Medicina Interna.

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

- II Jornada interdepartamental de Bioética Asistencial de Castellón.

*Más información:* [castellon.san.gva.es](http://castellon.san.gva.es)

- Humanizamos la Salud. En Pro de una Relación Médico-Paciente Empoderada y Simétrica.

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