



SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 168 MAYO 2019.

Editado por la Secretaría General del Sescam.

ISSN 2445-3994

Asesoria.juridica@sescam.jccm.es

EQUIPO EDITORIAL:

D. Vicente Lomas Hernández.

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

D. Alberto Cuadrado Gómez.

Secretaría General. Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

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

SUMARIO:

-DERECHO SANITARIO-

1.-LEGISLACIÓN

- I.-LEGISLACIÓN ESTATAL: 3
- II.-LEGISLACIÓN AUTONÓMICA: 3

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- Decreto 45/2019, de 21 de mayo, por el que se garantizan el derecho a la información, el derecho al acompañamiento y los tiempos máximos de atención en los servicios de urgencia hospitalaria del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. 9

3.- SENTENCIAS PARA DEBATE:

- Sentencia del Tribunal Supremo, sala de lo social, nº 364/2019, de 13 de mayo de 2019. 12

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

- I- RECURSOS HUMANOS. 15
- II- DERECHO PENAL. 22
- III- LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL. 23
- IV- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO. 25
- V- CONTRATACIÓN PÚBLICA, CONTRATACIÓN MENOR. 26
- VI- CONTRATACIÓN PÚBLICA Y MEDICAMENTOS. 28
- VII- PROTECCIÓN DE DATOS. 29
- VIII- PRESTACIONES SANITARIAS. 30
- IX- SALUD LABORAL. 32
- X- REINTEGRO DE GASTOS. 33
- XI- MEDICAMENTOS. 33
- XII- RESPONSABILIDAD SANITARIA. 34
- VIII- PROFESIONES SANITARIAS. 35

5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

37

-NOTICIAS-

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

39

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS.

41

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

42

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN

I. LEGISLACIÓN ESTATAL.

- Orden PCI/581/2019, de 24 de mayo, por la que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros de las Fuerzas Armadas.

boe.es

- Resolución de 26 de abril de 2019, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que publica el Marco estratégico para la atención primaria y comunitaria.

boe.es

- Resolución de 7 de mayo de 2019, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio con la Asociación Española primera de socorros mutuos y la Casa de Galicia, sobre la prestación de asistencia sanitaria subvencionada a los emigrantes residentes en Uruguay que carezcan de recursos suficientes.

boe.es

II. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

CASTILLA LA MANCHA

- Decreto 45/2019, de 21 de mayo, por el que se garantizan el derecho a la información, el derecho al acompañamiento y los tiempos máximos de atención en los servicios de urgencia hospitalaria del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

docm.jccm.es

- Decreto 46/2019, de 21 de mayo, de ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en Castilla-La Mancha.

docm.jccm.es

- Decreto 40/2019, de 7 de mayo, por el que se modifica el Decreto 66/2017, de 19 de septiembre, de la Certificación Técnico-Sanitaria del transporte sanitario por carretera.

docm.jccm.es

- Resolución de 24 de abril de 2019, de la Consejería de Sanidad, por la que se crean oficinas habilitadas del Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha.

docm.jccm.es

- Resolución de 22/03/2019, de la Secretaría General, por la que se da publicidad al procedimiento de prevención, detección y actuación frente a situaciones de acoso entre trabajadores del Sescam.

docm.jccm.es

ISLAS BALEARES

- Decreto 39/2019, de 17 de mayo, sobre la promoción de la dieta mediterránea en los centros educativos y sanitarios de las Illes Balears.

boib.es

- Decreto 31/2019, de 3 de mayo, de aprobación de los Estatutos del Instituto Balear de Seguridad y Salud Laboral (IBASSAL).

boib.es

- Decreto 37/2019, de 17 de mayo, por el que se regula la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en el ámbito de la comunidad autónoma de las Illes Balears.

boib.es

- Acuerdo del Consejo de Gobierno de 24 de mayo de 2019 por el que se ratifican los acuerdos de la Mesa Sectorial de Sanidad de 1 de abril de 2019 por el que se establecen determinadas medidas retributivas en caso de adaptación del puesto de trabajo de las empleadas embarazadas y durante el período de lactancia, y por el que se establecen determinadas medidas en materia retributiva para el personal que presta servicios en el Servicio de Salud de las Illes Balears.

boib.es

- Resolución de la consejera de Salud de 25 de abril de 2019 por la que se actualiza el contenido del catálogo de productos ortoprotésicos aprobado por el Decreto 41/2009, de 26 de junio.

boib.es

CATALUÑA

- Orden PRE/84/2019, de 23 de abril. Establece para el año 2019 los precios unitarios correspondientes a la contraprestación de los servicios llevados a cabo por los centros Sociosanitarios.

portaldogc.gencat.cat

ASTURIAS

- Acuerdo de 24 de mayo de 2019, del Consejo de Gobierno, por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa General de Negociación de la Administración del Principado de Asturias, sobre jornada en el ámbito de los centros e instituciones sanitarias del Servicio de Salud del Principado de Asturias de 16 de mayo de 2019.

bopa.es

- Resolución de 23 de abril de 2019, de la Consejería de Sanidad, por la que se aprueba el nuevo calendario oficial de vacunaciones infantiles en el Principado de Asturias.

bopa.es

- Acuerdo de 24 de mayo de 2019, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 12 de febrero de 2014, por el que se fijan las directrices para establecer las cuantías de productividad variable a percibir por los componentes de las Unidades de Gestión Clínica y Áreas de Gestión Clínica.

bopa.es

ARAGÓN

- Decreto 69/2019, de 24 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que SE Crea y regulan el Consejo Director y Comité Interdepartamental del Plan de Salud de Aragón 2030.

boa.aragon.es

CANTABRIA

- Orden SAN/36/2019, de 20 de mayo, por la que se crea y regula el Comité General de Tumores y se estructura la Red Oncológica en el ámbito del Servicio Cántabro de Salud.

boc.cantabria.es

- Orden SAN/32/2019, de 3 de mayo, por la que se crea la categoría de Técnico Superior Especialista en Audiología Protésica en el ámbito de Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud.

boc.cantabria.es

- Orden SAN/31/2019, de 3 de mayo, por la que se crea el Servicio de Enfermedades Infecciosas, en la Gerencia de Atención Especializada Área I. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

boc.cantabria.es

- Resolución por la que se aprueba la Estrategia de Coordinación para la Atención Integrada Social y Sanitaria 2019-2022.

boc.cantabria.es

ANDALUCÍA

- Resolución de 20 de mayo de 2019, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se aprueba el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Andaluz de Salud.

juntadeandalucia.es/boja

EXTREMADURA

- Decreto 61/2019, de 21 de mayo, por el que se regulan las Comisiones Comunitarias de Salud en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

doe.es

- Resolución de 15 de mayo de 2019, de la Vicepresidenta y Consejera, por la que se ordena la publicación en el Diario Oficial de Extremadura del Acuerdo de Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura de 9 de abril de 2019, por el que se aprueba la Oferta de Empleo Público Adicional para el año 2019 para la estabilización del empleo temporal del personal estatutario del Servicio Extremeño de Salud.

doe.es

- Resolución de 16 de mayo de 2019, del Consejero, por la que se ordena la publicación en el DOE del Acuerdo entre el Servicio Extremeño de Salud y las organizaciones sindicales relativo al abono de los complementos de carrera y desarrollo profesional del personal del Servicio Extremeño de Salud.

doe.es

CANARIAS

- Ley 12/2019, de 25 de abril, por la que se regula la atención temprana en Canarias.

[boc.es](#)

- Orden de 16 de abril de 2019, por la que se encomienda a la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias la realización de acciones formativas dentro del programa uso racional del medicamento durante el ejercicio 2019.

[boc.es](#)

- Orden de 2 de mayo de 2019, por la que se crean nuevos registros auxiliares del Servicio Canario de la Salud para las reclamaciones, iniciativas, sugerencias y solicitudes de los usuarios del sistema sanitario canario y se actualiza la relación de las oficinas de registro del citado organismo.

[boc.es](#)

- Instrucción nº 5/2019, de 27 de abril, del Director, por la que se aprueba el manual de gestión en materia de permisos del personal adscrito a las instituciones sanitarias del Servicio Canario de la Salud.

[boc.es](#)

- Resolución de 25 de abril de 2019, por la que se dictan, con carácter vinculante, criterios de gestión para la aplicación de lo previsto en el artículo 36 de la Ley 2/1987, de 30 de marzo, de la Función Pública Canaria, relativo a la prolongación de la permanencia en el servicio activo del personal funcionario, así como de reserva de dicho derecho desde situaciones administrativas distintas al Servicio Activo.

[boc.es](#)

- Dirección General de la Función Pública.- Resolución de 8 de mayo de 2019, por la que se establece el protocolo de actuación ante situaciones de acoso en el entorno laboral de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias.

[boc.es](#)

MURCIA.

- Resolución de 26 de abril 2019, de la Dirección General de Atención a la Diversidad y Calidad Educativa y de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones, por la que se regula el Programa de Atención Educativa Temprana Hospitalaria.

[borm.es](#)

- Resolución de 29 de abril de 2019, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se da publicidad al Protocolo general de actuación suscrito el 26 de abril de 2019, entre la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, la Mutualidad General Judicial y la Consejería de Salud de la Región de Murcia, a través del Servicio Murciano de Salud, para la integración del colectivo de sus titulares y beneficiarios en el sistema de receta electrónica del Servicio de Salud de la Región de Murcia.

borm.es

- Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se aprueba la Instrucción 2/2019 que establece el procedimiento a seguir para facilitar la prestación farmacéutica a pacientes externos en el ámbito de los hospitales públicos de la Región de Murcia.

borm.es

NAVARRA

- Decreto Foral 55/2019, de 30 de abril, por el que se establece la estructura de atención primaria de la Zona Básica de Salud de Aranguren.

bon.es

- Orden 126E/2019, de 25 de marzo, del Consejero de Salud, por la que se aprueba el Acuerdo Marco de condiciones de concertación de las oficinas de farmacia.

bon.es

- Orden PRE/437/2019, de 26 de marzo, por la que se dispone la publicación del convenio de colaboración en materia sanitaria, entre la Comunidad Autónoma de Aragón y la Comunidad Foral de Navarra.

bon.es

- Resolución 125/2019, de 21 de febrero, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, para garantizar la adecuada gestión los eventos adversos graves que se produzcan como resultado no deseado de la asistencia sanitaria.

bon.es

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- Decreto 45/2019, de 21 de mayo, por el que se garantizan el derecho a la información, el derecho al acompañamiento y los tiempos máximos de atención en los servicios de urgencia hospitalaria del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

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

El Decreto objeto de comentario desarrolla parcialmente la Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha, como el derecho al acompañamiento del art. 36 del citado texto legal, focalizando su aplicación exclusivamente en el ámbito de las urgencias hospitalarias.

La presente disposición reglamentaria garantiza cuatro plazos o tiempos máximos de respuesta en las urgencias hospitalarias, así como sus consiguientes consecuencias para los supuestos en que dichos plazos no se hayan podido cumplir. A tal efecto podemos distinguir entre:

- a) Tiempo máximo para ser recepcionado, acogido y clasificado, lo que se denomina como “*primera atención de urgencia*” (art. 2).

Se establece que este proceso de recepción/acogida debe llevarse a cabo en los primeros diez minutos de su permanencia en el área de urgencias.

Cuando se supere este tiempo máximo, los servicios de urgencias deberán habilitar el número de puestos de R.A.C. necesarios para garantizar este derecho.

- b) Tiempo máximo de atención. (art. 3).

Este otro plazo garantiza el tiempo máximo que debe esperar el paciente, una vez ha sido recepcionado/acogido, para recibir la primera asistencia sanitaria. A tal efecto se establecen distintos plazos en función de la gravedad del paciente, que pueden abarcar desde la atención inmediata para el caso del nivel I hasta un plazo de espera máximo de 240 minutos para los pacientes clasificados en el nivel V.

Al igual que en el supuesto anterior, la norma prevé la consecuencia para el supuesto en que dichos plazos no se hayan cumplido. En este caso la consecuencia es la reevaluación del estado clínico del paciente.

- c) Tiempo máximo de atención en el caso de personas clasificadas con Códigos Tiempo Dependientes.

Para este otro grupo de pacientes con CTD, el tiempo máximo de espera para recibir atención sanitaria queda fijado en 1 hora.

d) Tiempo máximo de espera para el ingreso hospitalario (art. 5)

El plazo máximo de espera para ocupar una cama hospitalaria queda fijado en doce horas siguientes a la solicitud administrativa de ingreso, y la respuesta que arbitra la norma para el supuesto en que dicho plazo no se haya podido garantizar se articula en dos fases:

1. Una primera fase, en la que surgiría la obligación del centro de habilitar sin demora un número de camas que resulte necesario, y
2. Una segunda garantía para el supuesto excepcional en el que no se hubiera podido cumplir con el anterior compromiso, consistente ésta en el ofrecimiento al paciente de la posibilidad de ser ingresado en alguno de los centros hospitalarios públicos de la región, o permanecer en situación de espera siempre que la gravedad de su estado de salud lo permita.

A los plazos antes señalados cabría añadir un quinto plazo máximo, si bien éste otro referido al derecho a la información asistencial (art. 7.4). En efecto, la norma garantiza que *“No podrán transcurrir períodos de más de doce horas sin que se haya facilitado al paciente o a sus acompañantes información completa sobre su proceso asistencial. En todo caso, el profesional responsable de su asistencia le informará cuando haya una modificación en el estado de salud o una nueva información que facilitar (llegada de resultados, pruebas...)”*.

Junto a los tiempos máximos de espera, el Decreto objeto de comentario regula dos derechos:

- a) El derecho a estar acompañados en los servicios de urgencias. (art. 6)
- b) El derecho a la información en los servicios de urgencias. (art. 7)

Formando parte de este último derecho, la norma incluye:

- El derecho a conocer la identidad de los profesionales sanitarios intervinientes en los términos previstos en la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.
- El derecho a recibir del centro o servicio sanitario, una vez finalizada la atención de un episodio de urgencias, un informe médico.
- El derecho a que durante su estancia en urgencias se le asigne un profesional médico responsable de su proceso y un profesional de enfermería, ambos profesionales del servicio de urgencias, debiendo quedar constancia de ello en el sistema de gestión de pacientes.
- El derecho de acceso al informe de urgencias a través de la web del Sescam.

Pero la información no se limita exclusivamente a la situación individual del paciente que se encuentra en urgencias, sino que comprende asimismo información semestral sobre la demora media en la RAC de todas las personas atendidas en los servicios de urgencias, una clara manifestación del principio de transparencia (art. 8). Se trata de una medida ambiciosa que iría más allá de lo que obliga la vigente Ley 4/2016, de 15 de diciembre, de Transparencia y Buen Gobierno de Castilla-La Mancha.

Para finalizar, si bien el Decreto en cuestión se limita a regular exclusivamente tiempos de espera y derechos de los pacientes en relación con los servicios de urgencia hospitalaria, su disposición adicional primera proyecta su aplicación sobre las urgencias extrahospitalarias (Puntos de Atención Continuada).

Dicha disposición presenta como aspecto más destacable la imposibilidad de que se supriman en las zonas rurales puntos de atención continuada, invocando para ello argumentos de tipo presupuestario/económico. Se trata, por tanto, de una garantía adicional dirigida a evitar que ante situaciones de grave recesión económica los ciudadanos se vean privados de servicios tan esenciales como la sanidad.

3.- SENTENCIA PARA DEBATE

- SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO, SALA DE LO SOCIAL, Nº 364/2019, DE 13 DE MAYO DE 2019.

El art. 7 del RD 240/2007 es aplicable a la reagrupación de familiares no comunitarios de ciudadanos españoles.

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

Se discute si procede reconocer el derecho a la asistencia sanitaria pública a una persona de nacionalidad cubana reagrupada por su hija que tiene la nacionalidad española. La interesada tenía concedida la tarjeta de residencia, si bien el INSS denegó la solicitud de asistencia sanitaria por no ajustarse a lo previsto en el art. 7 del RD 240/2007 y la Orden 1490/2012.

El citado precepto reglamentario establece:

“Todo ciudadano de un Estado miembro de la Unión Europea o de otro Estado parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo tiene derecho de residencia en el territorio del Estado Español por un período superior a tres meses si (...) b) Dispone, para sí y los miembros de su familia, de recursos suficientes para no convertirse en una carga para la asistencia social en España durante su período de residencia, así como de un seguro de enfermedad que cubra todos los riesgos en España”.

A su vez, el art. 3 c) de la Orden de 9 de julio de 2012 dispone que *“Las personas que no ejerzan una actividad laboral en España deberán aportar documentación acreditativa del cumplimiento de seguro de enfermedad, público o privado, contratado en España o en otro país, siempre que proporcione una cobertura en España durante su período de residencia equivalente a la proporcionada por el Sistema Nacional de Salud”.*

Por el contrario, el artículo 8 de la referida disposición reglamentaria, que regula el Residencia superior a tres meses con tarjeta de residencia de familiar de ciudadano de la Unión, y aplica la Sentencia recurrida en casación, no contempla el requisito de disponer de seguro de enfermedad.

Para el Alto Tribunal no hay duda que el art. 7 del RD 240/2007 resulta aplicable a la reagrupación de familiares no comunitarios de ciudadanos españoles, lo que a su vez habría que completar con el estudio de la legislación sanitaria.

El entonces vigente art. 2.1.b) del RD de 2012, aplicable al caso enjuicado, establecía que:

Las no comprendidas en el apartado anterior ni en el artículo 3 de este real decreto que, no teniendo ingresos superiores en cómputo anual a cien mil euros ni cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía, se encuentren en alguno de los siguientes supuestos:

1.º Tener nacionalidad española y residir en territorio español.

2.º Ser nacionales de algún Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza y estar inscritos en el Registro Central de Extranjeros.

3.º Ser nacionales de un país distinto de los mencionados en los apartados anteriores, o apátridas, y titulares de una autorización para residir en territorio español, mientras ésta se mantenga vigente en los términos previstos en su normativa específica.

Precisamente el vigente RD-Ley 7/2018, establece que “Las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España tienen derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria en las mismas condiciones que las personas con nacionalidad española, tal y como se establece en el artículo 3.1.

2. La citada asistencia será con cargo a los fondos públicos de las administraciones competentes siempre que dichas personas cumplan todos los siguientes requisitos:

a) No tener la obligación de acreditar la cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía, en virtud de lo dispuesto en el derecho de la Unión Europea, los convenios bilaterales y demás normativa aplicable.

b) No poder exportar el derecho de cobertura sanitaria desde su país de origen o procedencia.

c) No existir un tercero obligado al pago.

Según el TS, todo lo anterior lo que evidencia es que “si hay un tercero obligado a cubrir dicha protección o existe una norma que así lo imponga o que tal prestación venga siendo atendida en virtud de otros aseguramientos públicos, ya no se cumplen las exigencias para que el sistema público deba atender lo que ya está cubierto” y añade “Dicho familiar tiene cubierta la asistencia sanitaria por el reagrupante que debe mantenerla durante todo el período de residencia legal como dinámica propia e inescindible del derecho. Y esta cobertura debe ser calificada de obligatoria en tanto que viene impuesta legalmente y con permanencia durante todo el tiempo de residencia del reagrupado en el Estado de acogida. Si ello es así, la protección que se pide con cargo a fondos públicos es innecesaria por estar ya cubierta por otra vía legal, aunque sea a cargo de un tercero que se ha obligado a dar cumplimiento a esa exigencia normativa”.

La Sentencia incorpora un voto particular que considera que debería haberse partido de la existencia de una resolución válida y eficaz como es la resolución administrativa por la que se concede el visado de reagrupación familiar de carácter comunitario, por lo que este caso no debería haber sido objeto de conocimiento y decisión por el orden social. Asimismo se debería haber respetado la condición de asegurado con derecho a la asistencia sanitaria conforme a los requisitos exigidos en el art. 3 de la Ley 16/2003 en la redacción vigente en la fecha de los hechos. Según dicho precepto legal:

En aquellos casos en que no se cumpla ninguno de los supuestos anteriormente establecidos, las personas de nacionalidad española o de algún Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza que residan en España y los extranjeros titulares de una autorización para residir en territorio español, podrán ostentar la condición de asegurado.

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

4.-DOCUMENTOS DE INTERÉS

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

I- RECURSOS HUMANOS:

- Integración de personal funcionario sanitario en la condición de personal estatutario como consecuencia de proceso de transferencia: la integración lo es en la categoría básica.

STSJ de Castilla-La Mancha 10005/2018, de 24 de enero. R núm. 83 de 2017.

La demandante (funcionaria, jefe de sección de psicología) afectada por el proceso de integración en el régimen estatutario, no tiene derecho a mantener el puesto que disfrutaba anteriormente, pues no constituye un verdadero derecho adquirido.

El argumento central de la desestimación radica en que la plaza que pretende en un proceso al que concurre voluntariamente sencillamente no existe, a diferencia de unas especialidades determinadas y en consonancia con otras especialidades concretas; sin que quepa extender al puesto de jefe de sección la consolidación de un derecho adquirido de la funcionaria que ostentó y consiguió a través de un concurso deméritos.

En definitiva, sólo cabe entender que habrá de respetarse lo que cabe consolidar, como son los derechos económicos correspondientes al grado consolidado y el grado mismo (art.21 de la Ley 30/84, de 2 de agosto, de Medidas para la Reforma de la Función Pública), la inamovilidad geográfica relativa y el derecho al cargo (art.63.2 de la Ley de Funcionarios Civiles del Estado), pero este último derecho interpretado en la forma que explica la Sentencia del Tribunal Supremo de 11-3-92, es decir, como derecho a no ser privado de la condición de funcionario, y el que el puesto al que se asigne al funcionario sea de acceso por concurso, si por concurso accedió al que tenía, como garantía frente a la remoción.

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

- La continuidad asistencial del personal estatutario del SAS es un deber del personal sujeto a potestades de autoorganización de la Administración y vinculado a la existencia de una necesidad de prolongación de jornada.

TSJ Andalucía (Sevilla) Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 1ª, S 24-01-2019, nº 84/2019, rec. 48/2018.

Mediante Acuerdo del Consejo de Gobierno se establece un complemento que persigue retribuir a los profesionales de atención especializada la extensión de la jornada laboral con una continuidad asistencial que se desarrolla entre las 15:00 y 20:00 horas.

El reclamante solicitaba que se reconociera el derecho a realizar y percibir al menos un módulo semanal en concepto de continuidad asistencial, y se le indemnizara en la cantidad que correspondiera por la continuidad asistencial efectivamente realizada.

La Sala interpreta conforme al art. 48 del EM, que *“la vinculación de la prestación del servicio de continuidad asistencial a las necesidades del servicio, hace patente la potestad de autoorganización de la Administración sanitaria, configurando la continuidad asistencial como un deber para el personal sanitario en forma de jornada complementaria, pero no en un derecho a imponer su prestación a la propia Administración. Así se deriva del Estatuto Marco (en el precepto citado), y el hecho de que el Acuerdo resultante de la negociación colectiva establezca taxativamente, en su apartado 5.2.2 que los profesionales “deberán” prolongar la jornada laboral hasta las 20 horas de lunes a viernes, no significa que la prestación de continuidad asistencial quede desvinculada de las concretas necesidades de cada unidad o centro, y consiguientemente de la facultad de autoorganización de la Administración sanitaria, sino que establece la forma concreta de ejecución de dicha prestación complementaria”*.

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

- La Orden por la que se suprime una categoría estatutaria no debe ser objeto de negociación.

Tribunal Superior de Justicia de Extremadura, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1ª) Sentencia núm. 56/2019 de 19 febrero.

Se cuestiona la legalidad de las Órdenes de fecha 4 de diciembre de 2017, de la Consejería de sanidad y Políticas Sociales de la Junta de Extremadura, por las que se suprimen la categoría estatutaria de enfermero de atención continuada, y de médico de atención continuada en el ámbito del Servicio Extremeño de salud.

Las dos Órdenes recurridas ni desarrollan, ni completan ni ejecutan una norma con rango legal, innovando el ordenamiento jurídico, y no dejan de ser la típica manifestación de la potestad de organización de la Administración, en cuanto tiene efectos inmediatos internos o domésticos, y no "ad extra". De ahí que no sea imprescindible ni el trámite de audiencia a los particulares afectados, ni la emisión de preceptivo informe, tal y como resulta de lo dispuesto en el artículo 65 de la Ley 1/2002, en relación con el 133 de la Ley 39/2015 . Y precisamente por ello tampoco es exigible lo dispuesto en el artículo 67,2 de la misma Ley. Bastaba con la negociación con la Mesa Sectorial, y dicho trámite se llevó a cabo.

En cuanto a que la Administración debió elegir otra forma menos lesiva, la Sala señala que *“la potestad de autoorganización permite a la Administración fijar los criterios de regulación que estime más convenientes para sus intereses, sin perjuicio de que existan otros posibles e igualmente válidos, pero que por las razones que sean no han sido los elegidos. En consecuencia, solo si con dicha regulación se ha infringido el ordenamiento jurídico cabría anular las Ordenes recurridas, pero nunca se podrá alcanzar dicho resultado porque los recurrentes estimen que la regulación de un determinado aspecto debía ser otra distinta a la efectuada”*.

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

- Actuación de la comisión de valoración para la provisión de puesto de jefe de servicio asistencial: irregularidades.

TSJ Castilla-La Mancha nº 10142/2018, de 29 de junio.

Es objeto de impugnación la resolución del Director Gerente sobre relación de aspirantes por orden de puntuación para la provisión de la Jefatura de Servicio de Cirugía. El facultativo recurrente, tras conocer la relación provisional de aspirantes por orden de puntuación, impugnó las puntuaciones obtenidas, además de la corrección de las mismas, y el acceso a los expedientes con la máxima valoración.

La Comisión le denegó el acceso a la documentación del resto de los aspirantes alegando protección de datos de carácter personal, pero accedió a su solicitud de vista de la documentación presentada por el mismo. Sin embargo la comunicación por la que se le daba vista de dicha documentación fue retirada por el interesado en el Servicio de Correos después de la fecha señalada al efecto, concretamente seis días más tarde de la fecha señalada al efecto, por lo que lógicamente no pudo comparecer para examinarlos en ese día:

“Si es cierto que el interesado no compareció con posterioridad en dichas dependencias con objeto de examinar el expediente alegando que no había recibido a tiempo la comunicación, no lo es menos que tampoco la Administración se percató de dicha circunstancia, ni, por tanto, intentó subsanarla convocándole para otra fecha, por lo que el interesado no vio satisfecha su solicitud”.

Respecto a la negativa de la Administración a facilitarle la documentación aportada por el resto de los aspirantes invocando la legislación en materia de protección de datos, la Sala declara que:

“La Comisión, al denegar de plano tal pretensión, sin permitirle siquiera el examen de la documentación en las propias dependencias administrativas, le colocó nuevamente en situación de indefensión al desconocer si todos los méritos que había valorado a los restantes aspirantes estaban debidamente justificados, sin que pudiera tampoco alegar en vía administrativa la existencia de vicio alguno, lo que tampoco pudo hacer tras el examen del expediente en vía contencioso-administrativa, donde pudo comprobar que en la documentación acreditativa del curriculum del Sr. XXXXX, aspirante que obtuvo la mayor puntuación en el proceso selectivo, no figuraba, a diferencia de lo que ocurría con el suyo, acreditación alguna del número de reuniones de las comisiones clínicas en las que había participado. (...) y añade “la Comisión de Valoración debió haber dado la posibilidad al recurrente de subsanar los defectos que fuesen subsanables y acceder a la documentación de los otros aspirantes, pues sin ello no podía articular adecuadamente su defensa. Solo así podía haber conocido si la valoración de sus méritos se encontraba por debajo del autobaremo”.

Sobre la posibilidad de no formular las preguntas a los aspirantes inmediatamente después de la exposición del proyecto técnico, declara:

“ninguna relevancia puede tener, a los efectos de la puntuación obtenida por cada aspirante, que las preguntas sobre la exposición del proyecto las realizase la Comisión tras una pausa para la comida que el mismo estableció, dada la hora en que había concluido la realización de dicho ejercicio, y no directamente tras la exposición de su proyecto por cada aspirante, pues, aparte que la Base Sexta de la convocatoria (6.1 b) solo dicen que “los miembros de la Comisión podrán preguntar a los aspirantes sobre aspectos concretos de su proyecto”, lo que, aun pareciendo más lógico que las preguntas se hagan a cada aspirante tras su exposición, no excluyen que las mismas se hagan en los términos en que se dispuso por la Comisión, lo que, al ser de aplicación a todos los aspirantes por igual”.

Asimismo la Sala critica el sistema empleado por los miembros de la Comisión para la calificación de los documentos aportados se llevase a cabo de forma secreta:

“las calificaciones fueron secretas, no dejándose constancia por tanto de las calificaciones que cada miembro otorgó a cada uno de los aspirantes. Y, si bien dicha forma de votación no contraviene directamente lo dispuesto en las Bases de la convocatoria al no decirse nada en las mismas a ese respecto, entendemos que dicha forma de votación no está justificada en los procesos selectivos” (...) y añade: “Al realizarse la selección por votación secreta no hay garantía alguna de que se ajustaran a los principios de mérito y capacidad que deben presidir toda convocatoria de procesos selectivos en materia de personal al servicio de las Administraciones públicas, y no a estimaciones subjetivas, y, lo que es más trascendente, a efectos de garantías constitucionales de los potencialmente interesados, no se dan las condiciones precisas para que pueda revisarse en vía administrativa y jurisdiccional la decisión que en definitiva se adopte, con referencia a la observancia de tales principios, al desconocerse cuál fue la puntuación que a cada aspirante otorgó cada miembro de la Comisión ni los criterios de valoración”.

En cambio se desestima su pretensión de anular la composición de la Comisión de Valoración por la presencia entre sus miembros de profesionales que ostentan cargos directivos. A tal efecto, el recurrente consideraba que se habría infringido lo dispuesto en la Ley de Empleo Público de Castilla-La Mancha cuando impide que puedan formar parte de los órganos de selección, *“el personal de elección o designación política”*. Según reza la Sentencia:

“parece confundirse el personal de libre designación con el de elección o designación política, que son conceptos diferentes, pues, mientras éste es “el que, en virtud de nombramiento y con carácter no permanente, solo realiza funciones expresamente calificadas como de confianza o asesoramiento especial, siendo retribuido con cargo a los créditos presupuestarios consignados para este fin” (art. 12.1 de la Ley 4/2011), la libre designación es una de las formas de provisión de los puestos de trabajo que la mencionada Ley contempla (art. 67.2), y consiste “en la apreciación discrecional por el órgano competente de la idoneidad de las personas candidatas en relación con los requisitos exigidos para el desempeño del puesto” (art. 70.1).

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

- No procede valorar los servicios prestados como personal estatutario temporal a efectos de carrera profesional una vez implantado el sistema de carrera.

Sentencia TSJ de Aragón núm. 154/2018 de 7 mayo.

Conforme al sistema establecido en la Comunidad de Aragón, quienes hayan sido personal temporal y acceden al sistema una vez implantado y fuera de la primera convocatoria de OPE, la antigüedad a computar para paso de nivel es la adquirida sólo desde su toma de posesión como personal estatutario fijo; para la fase de implantación del sistema se previó el reconocimiento inmediato de la antigüedad que tuviera el personal fijo y se excluyó la necesidad de tener reconocido nivel de competencia profesional.

Igualmente en tal fase previa se estableció respecto del personal temporal, entre otros, la posibilidad de reconocimiento de su antigüedad en tal condición para cuando llegaran a ser personal fijo, siempre y cuando accedieran a la condición de fijo en la primera Oferta Pública de Empleo (OPE) promovida por el SALUD.

Este sistema transitorio tendría así eficacia, en lo que se refiere al personal que no es estatutario fijo, sólo respecto de aquéllos que se presentaran y superaran las pruebas de acceso que se convocaran por primera vez después de la implantación del sistema.

Para aquéllos que accedieran al puesto de estatutario fijo después de implantado el sistema sin haber sido antes personal temporal y para los que, habiendo sido personal temporal, no hubieran accedido en la primera OPE, ya no sería de aplicación el sistema transitorio, sino el general, en virtud del cual la antigüedad a valorar sólo sería la adquirida durante su condición de personal estatutario fijo, salvo si este personal interino no hubiera tenido opción de presentarse a ningún proceso selectivo o que la plaza no hubiera sido incluida en una oferta pública de empleo.

La Sentencia considera correcta la actuación administrativa objeto de su demanda que le denegó el cómputo de su tiempo como personal temporal, sin que aprecie un posible tratamiento discriminatorio “ *Porque el trato jurídico es igual para todos los afectados que se encuentran en la misma situación, sean interinos o personal funcionario fijo, ya que la diferencia existente no depende del carácter interino o fijo de la condición de funcionario, sino del momento temporal a observar respecto del funcionario, pues la variación de trato la vincula el sistema a si se está en el periodo de implantación del sistema o una vez ya implantado*”

La única diferencia de trato entre el funcionario fijo y el interino es en el momento de implantación del sistema, en el que al fijo se le reconoce automáticamente el tiempo de antigüedad en el servicio, mientras que en el caso del interino se le exige que supere las primeras pruebas que se convoquen. Esta diferencia no cabe considerarla discriminatoria en perjuicio del interino, pues regula situaciones distintas y termina siendo beneficiosa para quien es funcionario interino, pues se le da la posibilidad de demostrar que reúne los requisitos de formación precisos para el acceso a la carrera, tal y como en su momento ya lo demostró quien superó las pruebas para ser funcionario fijo. Ciertamente se condiciona a que supere las pruebas en la primera convocatoria que se efectúe, pero ello no cabe considerarlo anómalo o generador de desigualdad respecto de la situación del funcionario fijo, pues responde a la necesaria regulación de la fase inicial y provisional de implantación del sistema y a la necesaria y

objetiva exigencia de que el interino acredite el mínimo de formación preciso para ser funcionario fijo en el momento en que se implanta tal y como ya habían acreditado quienes eran fijos.

Y luego, una vez implantado el sistema, uno y otro funcionario son tratados por igual, pues tanto el fijo como el interino accederán por el primer nivel, sea cual sea su previa formación o experiencia laboral. Por otro lado, como se indicó en sentencia de esta Sala de 28 de marzo de 2017 resultaría ilógico respecto de los que ya están incorporados en la carrera -con la necesidad de completar los correspondientes años y la superación de las evaluaciones- que quienes en este momento pidan su incorporación al sistema habiendo podido solicitarlo antes, lo hagan ahora con la pretensión de situarse directamente en el nivel que por antigüedad les corresponda, sin haber superado las pruebas que los demás sí han tenido que afrontar”.

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

- **Discriminación entre personal fijo y personal temporal: percepción de carrera profesional.**

Tribunal Superior de Justicia de C. Valenciana, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 2ª) Sentencia núm. 185/2018 de 18 abril.

“El desempeño con carácter interino o temporal de un puesto en igualdad de condiciones con un estatutario fijo o funcionario de carrera, comporta que la exclusión de la percepción del complemento retributivo de carrera, efectivamente, discriminatoria, puesto que el mismo responde a condiciones objetivas de trabajo y no a derechos estatutarios propios de la condición de estatutario fijo o funcionario de carrera, por tanto, resulta de aplicación directa y prevalente sobre el derecho interno la cláusula cuarta de la Directiva 1999/70 lo que comporta la nulidad de las resoluciones impugnadas en cuanto excluye de la percepción del complemento a la apelante por su condición de estatutaria temporal, siendo inaplicable, por contradicción clara y objetiva a la referida Directiva, el Decreto 66/2006, de 12 de mayo del Consell, la Orden de 18 de mayo de 2006 y los art, 28.3) de la Ley Valenciana 10/11 , de Presupuestos para 2012, y el mismo precepto de la ley 6/13, de 26 de diciembre que excluyen del sistema de carrera profesional al personal con vinculación de carácter temporal”.

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

- **No existe un mandato que obligue a la Administración Autonómica a convocar con una periodicidad determinada concursos de traslados de personal estatutario.**

Sentencia TSJ de Castilla y León núm. 495/2017 de 27 abril.

En el recurso de apelación interpuesto por la Gerencia Regional de Salud de la Junta de Castilla y León considera que del art 37.2 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, no puede colegirse la obligatoriedad de convocar los concursos en la forma pretendida, si se tiene en cuenta que estos concursos han de coordinarse con los del resto de los servicios de salud; entiende, a forma de conclusión, que no existe un mandato que obligue a la Administración Autonómica a convocar con una periodicidad determinada concursos de traslados de personal estatutario.

La Sala desestima el recurso de apelación teniendo en cuenta que el artículo 37.2 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, al establecer que "*los procedimientos de movilidad voluntaria, que se efectuarán con carácter periódico, preferentemente cada dos años*", da una pauta interpretativa, no ya solo sobre la obligatoriedad de convocar los sistemas de provisión, sino también sobre su periodicidad. A lo anterior habría que añadir las previsiones específicas recogidas en la legislación autonómica que refuerzan la obligatoriedad para la Administración de convocar concursos de traslados tal y como ya tiene señalado este mismo TSJ en pronunciamientos anteriores sobre la movilidad horizontal de los funcionarios.

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

- **Derecho al percibo del complemento de atención continuada durante la baja por maternidad.**

Tribunal Superior de Justicia de Galicia, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1ª). Sentencia núm. 117/2019 de 6 marzo.

No se puede permitir que una trabajadora durante el disfrute de un permiso de maternidad no pueda percibir todas las retribuciones, incluidas las correspondientes a la atención continuada -que representan una parte importante de sus retribuciones-, aunque no la haya prestado, pero que sí lo haría de no haber disfrutado del permiso de maternidad.

Este derecho ya se viene a reconocer en textos normativos como el artículo 125 de la ley 2/2015, de 29 de abril, del empleo público de Galicia, que reconoce a los funcionarios la plenitud de sus derechos económicos durante todo el período de duración de los permisos que la ley les reconoce por motivos de conciliación de la vida personal, familiar y laboral, o más recientemente la Ley 9/2007, de 26 de diciembre, de medidas fiscales y administrativas de Galicia.

Asimismo resultan inaplicables las leyes de presupuestos de la Comunidad autónoma de Galicia para los años 2013, 2014 y 2015 (artículo 22.3 de la ley 2/2013, 24.3 de la ley 11/2013, y 24.3 de la ley 11/2014), según los cuales "*en ningún caso se podrán satisfacer percepciones retributivas o asignaciones económicas, incluyendo las complementarias O promediadas, derivadas de atención continuada, guardias o concepto equivalente cuando no existiera prestación efectiva de los servicios motivada por situaciones de incapacidad temporal, salvo en aquellos supuestos expresamente contemplados en una norma con rango de ley*".

Y es que, en efecto, la situación que contempla estas normas es la de incapacidad temporal, y no las situaciones de maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.

En este mismo sentido se citan sentencias tanto del orden jurisdiccional social (Tribunal Supremo, Sala de lo Social, sentencia de 24 de enero de 2017 -Recurso 1902/2015 -, o la del TSJ de Galicia de 27 de abril de 2018 -Recurso: 4822/2017 -), como de la jurisdicción contencioso- administrativa. Sirva de ejemplo la sentencia del TSJ de Aragón de 9 de noviembre 2015 -Recurso número 148/2013 -, que estimó la solicitud de unas enfermeras de instituciones penitenciarias a que se les abonasen las guardias sanitarias que debieron realizar durante el periodo temporal por riesgo de embarazo y licencia por maternidad.

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

II- DERECHO PENAL.

- **Condena penal y sanción disciplinaria: no se infringe el principio “non bis in ídem”.**

Tribunal Supremo, Sala de lo Contencioso-administrativo, Sentencia 1603/2017, 24 Octubre. Recurso 2027/2015.

El condenado, funcionario del Cuerpo de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios, y del Cuerpo Superior Facultativo, opción Medicina, desarrollaba funciones en relación con expedientes que provenían de bajas laborales, y gozaba de una privilegiada situación en cuanto al control y tramitación de altas y bajas en los expedientes de incapacidad laboral, de modo que podía influir de forma determinante en el reconocimiento de prestaciones a los aspirantes. De esta forma llevó a cabo un plan, en el cual emitía como inspector médico informes en los que falseaba la situación médica real de los interesados con exageración de sus diagnósticos, o bien se basaba en informes médicos cuya falsedad conocía por haber él mismo instado su elaboración a terceros acusados que los emitían sin exploración alguna de los pacientes, y todo ello a cambio de importante sumas de dinero.

El Tribunal Supremo estima el recurso interpuesto y confirma el Acuerdo del Consejo de Gobierno de la Junta, validando la separación del servicio porque, aunque haya sido condenado por los mismos hechos en sede penal, no se incurre en infracción del principio non bis in ídem al ser distinto el bien jurídico protegido. El ordenamiento jurídico admite que los mismos hechos constitutivos de delito y castigados mediante la aplicación del Código Penal puedan ser, además, objeto de procedimiento disciplinario, siempre que estén tipificados como infracción administrativa.

La actuación del sancionado es del todo incompatible con la irreprochabilidad que debe exigirse a cualquier funcionario público, siendo particularmente reprochable en este caso, al pertenecer a Cuerpos en los que la condición de médico cualifica su relación de servicio.

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

III- LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.

- Encuadramiento en el RETA del personal estatutario que realice una actividad privada complementaria.

TSJ Castilla y León (Valladolid) Sala de lo Social, sec. 1ª, S 29-1-2018, rec. 2255/2017.

Si una persona que tenga la condición de personal estatutario a tiempo completo, con arreglo a la Ley 55/2003, de 16 de diciembre (sea cual sea la categoría dentro del personal estatutario), realiza una "*actividad complementaria privada*", su encuadramiento por tal actividad complementaria privada será el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos a partir de la entrada en vigor de la Ley 27/2009. Tal norma sobre encuadramiento se aplica:

- a) Toda relación administrativa de personal estatutario a tiempo completo, independientemente de que se trate de personal estatutario sanitario, con formación universitaria o profesional (artículo 6 de la Ley 55/2003) o personal estatutario de gestión y servicios, sea de formación universitaria, de formación profesional u otro (artículo 7 de la Ley 55/2003).
- b) Es irrelevante igualmente que se trate de personal estatutario fijo (artículo 8 de la Ley 55/2003 o temporal (artículo 9 de la Ley 55/2003), siempre que su relación de servicios estatutaria esté vigente y sea a tiempo completo.
- c) Se aplica en relación con el encuadramiento derivado del desempeño de una segunda actividad "privada", esto es, que no tenga como entidad empleadora de forma directa a un empleador público, sino a una empresa privada.
- d) Para que haya lugar a aplicar la norma sobre encuadramiento es preciso que la actividad complementaria de lugar a la inclusión en el sistema de Seguridad Social.
- e) Para que se aplique la norma sobre encuadramiento es irrelevante que la actividad complementaria se desempeñe por cuenta propia o ajena, puesto que la norma no distingue.
- f) La actividad debe ser "complementaria". Ese término no puede entenderse en sentido funcional desde la perspectiva del propio servicio público de salud, esto es, como una actividad que complemente la realizada para el servicio público de salud, porque con ello se estaría diciendo que esa actividad habría de estar conectada funcionalmente con la primera y tener como destinatario mediato al propio servicio de salud. Por tanto el término "complementaria" ha de entenderse referido a la utilidad de la actividad para el propio trabajador, esto es, debe sumarse a la realizada a título principal (la estatutaria) para complementar sus ingresos con una segunda actividad.

Para que se considere "*complementaria*" será preciso que la segunda actividad sea de menor entidad (en tiempo y/o en retribución) respecto de la actividad principal, que es la estatutaria. Si no fuese así estaríamos ante la situación en que el trabajo para el servicio público de salud como personal estatutario sería complementario de la actividad privada, por tener ésta carácter principal (por dedicación o por retribución) y la norma sobre encuadramiento no sería aplicable, debiendo en tal caso seguirse las normas generales sobre encuadramiento del trabajador que desempeñase esa actividad como principal.

De esta manera puede producirse la situación paradójica de que el personal estatutario que desempeñe una actividad complementaria privada por cuenta ajena sea encuadrado en el Régimen de Autónomos, pero ello no obsta a que su relación con su empresario privado sea laboral, rigiéndose por el Estatuto de los Trabajadores. En tal caso el desarrollo de la relación laboral se rige por el Estatuto de los Trabajadores y sus normas complementarias, aunque por tal relación laboral no exista obligación de alta en el Régimen General de la Seguridad Social, sino en el Régimen General de Trabajadores Autónomos.

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

- **La libranza tras realizar guardia en sábado o víspera de festivo.**

TSJ Madrid Sala de lo Contencioso-Administrativo, nº 206/2019, rec. 1211/2018

Según el SERMAS, en caso de guardia en sábado o víspera de festivo, la Ley prohíbe que el trabajador estatutario libre más horas que simplemente, el domingo o festivo siguiente a la guardia. La Sentencia de instancia, en caso de guardia en sábado, obliga al SERMAS a conceder libre el siguiente domingo y además, doce horas más lo que para el turno de mañana de la demandante supone de hecho, conceder libre todo el lunes siguiente.

En el pasado existía una regulación de la libranza tras la guardia que caso de coincidir con festivo, se pasaba al siguiente día laborable. Esto respondía a consideraciones del derecho a descanso relacionado con la guardia, por entenderse que el trabajador estatutario no debía perder su descanso de fin de semana o festivo, por solapamiento al haber hecho una guardia. Pero el caso es que aunque no fuese el objetivo de esta norma, de paso y para caso de guardia en sábado, garantizaba un descanso semanal de fin de semana de treinta y seis horas ininterrumpidas al menos contado cada dos semanas.

Pues bien, el artículo 13 de la Ley 4/2012 de modificación de la Ley de Presupuestos generales de la Comunidad para 2012, simplemente deroga este derecho a pasar la libranza de la guardia al siguiente día laborable. El trabajador ya no tiene derecho a libranza por guardia, más que el día natural siguiente a la guardia, sea festivo o laborable. Pero, eso nada implica sobre si tiene o no derecho a una libranza mínima de fin de semana semanal ininterrumpida mínima al menos cada catorce días o descanso equivalente. Este artículo no impide al SERMAS caso de guardia en sábado, conceder la libranza en domingo y además después, doce horas más de descanso semanal o de fin de semana con cargo al lunes; puesto que esto no sería trasladar la libranza de la guardia, sino otro concepto de tiempo de descanso. O bien, podría asegurar a los profesionales sanitarios que no tendrán dos guardias de sábado en un período de

catorce días; para lo cual ni siquiera necesitaría conceder ningún período de descanso en especial.

En definitiva la Sentencia apelada no prohíbe al SERMAS, que la demandante descanse solamente 24 horas después de guardia de sábado; pero en tal caso, el SERMAS queda obligado a reconocer a la demandante en la semana siguiente de forma incondicional, 48 horas de descanso seguidas.

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

IV- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- **Ilegalidad de la Instrucción sobre jornada por presentar contenido normativo.**

Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, Valladolid (Sala de lo Contencioso-Administrativo núm. 345/2019 de 7 marzo.

Constituye el objeto de este recurso la Instrucción DGP/3/2017 de 28 de septiembre, del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, sobre la jornada del Profesional de Área.

Las instrucciones impartidas superan con mucho el ámbito propio de una competencia de gestión de personal, pues "*establece criterios*" que inciden en el cambio de una situación administrativa que afecta a un determinado empleado público. Así, destacando lo más relevante, en las referidas Instrucciones se fija el promedio de duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo (140 horas/mes, 1.540 h/año), se establece la distribución de la jornada complementaria en un promedio de 70 horas al mes, con límite de 105 horas; se limita la suma de la jornada ordinaria y complementaria en 2.304 horas al año....

Estas especificaciones en materia de jornada ordinaria y complementaria, no se encuentran establecidas en disposición general alguna que la instrucción venga a precisar o interpretar.

En materia de vacaciones y permisos, aunque en general se remite al Pacto sobre el régimen de vacaciones y permisos del personal que presta servicios en centros e instituciones sanitarias del Servicio de Salud de Castilla y León, se introducen especificaciones para el personal de Área relativas a sus fechas de disfrute o computo de los días adicionales, al igual que en materia de permisos. Ello pone de manifiesto la insuficiencia del Pacto al que se remite para regular estas cuestiones respecto del personal de Área, pues de ser suficiente el pacto, sería innecesaria la Instrucción.

En materia de reducción de jornada se incluye su aplicación a la jornada complementaria.

En cuanto a los desplazamientos se extiende al personal de Área las condiciones fijadas para el resto del personal de Atención Primaria, etc...

En definitiva, la Instrucción recurrida no se limita a emitir unos criterios o directrices de actuación, sino que incorpora un contenido normativo impropio de estas instrucciones, cuya previsión habría de haberse efectuado a través de una Orden de la propia Consejería de Sanidad.

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

V- CONTRATACIÓN PÚBLICA, CONTRATACIÓN MENOR.

- Informe JCCA. Expediente 46/18 Materia: Limitación de los contratos menores y publicación de los mismos.

El informe analiza la publicación trimestral por las unidades funcionales (condición que tendrían a estos efectos las Gerencias de los Servicios de Salud), de los contratos menores:

“La norma legal impone una publicación trimestral de todos los contratos menores que realice el órgano de contratación con excepción de los que menciona en el apartado segundo. Esta era una posibilidad que admitía el artículo 8.1 a) de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno. Esta publicación trimestral no quiere decir que cada contrato menor haya de publicarse a los tres meses de su adjudicación o desde la orden u órdenes de pago que en cada caso se hayan realizado. Lo que quiere decir el precepto es que el órgano de contratación deberá publicar cada tres meses la información correspondiente a todos los contratos menores que haya celebrado en el periodo que media desde la última publicación.

Si el contrato menor tuviese una duración continuada en el tiempo, dentro del límite legal de un año, la publicación procedería desde el momento en que se haya emitido la primera de las facturas, pues la misma acredita la existencia del contrato a los efectos de su publicidad, sin que sea necesario esperar a que el contrato esté terminado para que exista constancia de su existencia en los términos establecidos legalmente”.

Texto completo: hacienda.gob.es

- Informe JCCA Expediente 1/19. Naturaleza de los servicios de Cafetería y Reprografía. Aplicación del contrato menor.

“Si se configurasen jurídicamente como contratos de servicios, se les podrían aplicar las reglas del contrato menor cuando se cumplan las condiciones legales que lo permiten.

Si se tratase de concesiones de servicios no cabría aplicar las reglas de los contratos menores por la propia naturaleza de las prestaciones que les son propias y por su complejidad intrínseca”.

Texto completo: hacienda.gob.es

- **Expediente 84/18. Posibilidad de emplear la técnica del contrato menor en los contratos administrativos especiales.**

La Junta Consultiva de Contratación Pública del Estado entiende que *“la prestación propia que constituye este tipo de contratos administrativos especiales obedece a una obligación de contenido equivalente a la de los contratos mencionados en el artículo 118. Por tanto, la actividad contractual propia de los contratos administrativos especiales guarda una significativa semejanza con la prestación de un contrato típico de obras, servicios y suministros. Si el contrato menor es un contrato que se define por su cuantía y si el contrato administrativo especial es, como es obvio, también un contrato administrativo, no parece que la posibilidad de emplear la técnica del contrato menor le esté vedada ex lege, máxime si, como ya hemos señalado, las prestaciones que constituyen su objeto son muy próximas a las de los contratos administrativos típicos”*.

Texto completo: hacienda.gob.es

- **Expediente 92/18. Aplicación de la técnica de los contratos menores a los contratos de redacción de proyecto.**

La duda surge ante la prohibición de emplear el procedimiento abierto simplificado contemplado en el artículo 159.6 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, para este tipo de prestaciones a las que la DA 41ª de la ley califica como prestaciones de carácter intelectual.

La Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, permite emplear el contrato menor para la contratación de proyectos de obras o instalaciones o cualquier otra prestación de arquitectura, ingeniería, consultoría y urbanismo siempre que se cumplan las condiciones que la ley establece para ello.

El artículo 118 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, referente a los contratos menores, se ubica en la Sección 1ª del Capítulo I del Título I del Libro Segundo de la Ley y, en consecuencia, es de aplicación a los contratos cuyo objeto sean prestaciones de carácter intelectual como son los servicios de arquitectura, ingeniería, consultoría y urbanismo por los que se nos consulta. Estas prestaciones constituyen, por tanto, servicios susceptibles de encarnar contratos menores por razón de su cuantía.

Por lo tanto, cabe pensar que, tal como está redactada la norma, las limitaciones que la ley predica del procedimiento abierto simplificado en la valoración de las ofertas no son de aplicación en los contratos menores y, en consecuencia, no existe obstáculo legal alguno al empleo de esta fórmula del contrato menor siempre que se cumplan las condiciones que permiten acceder a esta categoría jurídica

Texto completo: hacienda.gob.es

VI- CONTRATACIÓN PÚBLICA Y MEDICAMENTOS.

- Compra de medicamentos biosimilares.

Resolución 146/2019 del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía, de 14 de mayo de 2019, favorable a la Administración.

PRIMERO.- La citada Resolución desestima el recurso especial interpuesto por el laboratorio PFIZER, S.L.U. contra los pliegos que rigen el contrato denominado “*Suministro del medicamento ETANERCEPT para los centros sanitarios que integran la Plataforma de Logística Sanitaria de Jaén*”, promovido por el Complejo Hospitalario de Jaén, adscrito al Servicio Andaluz de Salud. El objeto del contrato es el suministro del medicamento ETANERCEPT, un principio activo empleado para el tratamiento de varias enfermedades de origen autoinmune, actuando como inhibidor del factor de necrosis tumoral. Podían concurrir a los lotes de esta licitación todos los laboratorios que pudiesen suministrar el principio activo con las indicaciones descritas, ya se tratase del medicamento biológico original o de sus biosimilares, puesto que lo determinante para la compra es el principio activo contenido en el fármaco.

SEGUNDO.- PFIZER solicita la anulación de los pliegos para que se aprueben otros que solo permitan el suministro de medicamentos de origen biológico y no biosimilar, en evitación, según afirma, de probables perjuicios a los pacientes. En tal sentido, considera que los pliegos impugnados son contrarios al interés público y al principio de buena administración. La mercantil recurrente alega una serie de razones como que el menor coste del medicamento biosimilar no debe anteponerse al bienestar de los pacientes, que la decisión de intercambiar un fármaco biológico por uno biosimilar debe adoptarse en el contexto de la relación médico-paciente con el consentimiento de este último, y que no cabe la sustitución indiscriminada que permiten los pliegos, los cuales atentan también a la libertad de prescripción de los facultativos. Cita la Orden SCO/2874/2007, de 28 de septiembre; argumentos todos ellos que nos resultan sobradamente conocidos.

TERCERO.- La respuesta del tribunal administrativo resulta muy interesante ya que adopta una posición muy similar a la que hemos defendido estos años (y por supuesto contraria a las tesis de la Alianza de Pacientes y de Farmaindustria): (resumen)

1º.- “...en numerosas Resoluciones de este Tribunal (como las Resoluciones 138/2012, 143/2012, 187/2012, 210/2012, 220/2012, o 227/2012), este ha respetado la discrecionalidad del órgano de contratación para elaborar los lotes de acuerdo con sus necesidades y las funcionalidades que se cubrían, por lo que no se han acogido pretensiones destinadas a que se elaborasen los lotes del modo pretendido por el actor, pues sería contrario a tal libertad configuradora del órgano de contratación...”

2º.- “La propia Orden SCO 2847/2007 deja a salvo la posibilidad de sustitución cuando el médico prescriptor así lo autorice. Asimismo, el Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales ha abordado tal cuestión y así en su Resolución 214/2013, de 12 de junio, ya señaló que la prohibición de sustitución que afecta a estos medicamentos solo se refiere a las oficinas de farmacia...”

3º.- “...tampoco puede acogerse el alegato de la recurrente de que los pliegos atentan a la libertad de prescripción de los facultativos. El hecho de que pueda seleccionarse en la licitación un medicamento biosimilar que contenga el principio activo requerido por la Administración Sanitaria no comporta una restricción de esa libertad de prescripción, y ello por las razones ya expresadas al reproducir parcialmente el

contenido de la Resolución 394/2015, de 17 de noviembre, en la medida que el médico no vendrá obligado en todo caso a prescribir el medicamento adjudicado si clínicamente estuviera justificado la prescripción del medicamento biológico.”

Texto completo: www.juntadeandalucia.es

En este mismo sentido se pronuncia el citado Tribunal en una **Resolución anterior de fecha 7 de mayo de 2019** sobre el recurso especial en materia de contratación interpuesto por la misma entidad contra los pliegos que rigen el contrato denominado “Suministro de medicamentos con principio activo ETANERCEPT, INTERFERON BETA-1B y GLATIRAMERO ACETATO, por precios unitarios, con destino a los centros sanitarios integrados en la Plataforma de Logística Sanitaria de Almería.

Texto completo: www.juntadeandalucia.es

VII- PROTECCIÓN DE DATOS.

- **La historia de los procesos asistenciales atendidos en los centros concertados, forman parte de la historia clínica de los pacientes enviados por los centros públicos de salud.**

Resolución: R/01531/2018. Procedimiento N° AP/00037/2018.

La historia de los procesos asistenciales atendidos en los centros concertados, forman parte de la historia clínica de los pacientes enviados por los centros públicos de salud, en virtud de los acuerdos firmados entre ambos, y por tanto, deberán integrarse como una parte más de su completa historia clínica.

El interesado solicitó el acceso a la historia clínica de una operación que se llevó a cabo en una clínica privada concertada con el Servicio Canario de Salud, que fue el que lo derivó a dicho centro por tener un concierto para ciertos procesos asistenciales. La Gerente de su hospital de referencia- desde el que se acordó la derivación- contestó que el proceso asistencial objeto de reclamación se puso en su conocimiento toda la información existente en el hospital y que debería dirigirse al centro concertado para pedir cuanta documentación obrase en la historia clínica de ese centro.

Por el contrario, la AEPD considera que *“ni puede aceptarse lo alegado toda vez que el denunciante es paciente del Servicio Canario de Salud y la intervención se realizó en un centro privado en virtud del concierto suscrito entre ambas entidades. En un caso como el planteado si bien es cierto que el centro concertado genera una historia propia y como tal se le considera responsable del tratamiento de esos datos personales referidos a la salud del paciente, también es verdad que esa nueva historia se genera en virtud de un concierto entre ambas entidades (...). Esa nueva historia es parte integrante de la historia clínica del paciente (...) y por tanto el centro público de salud será responsable del tratamiento de esos datos personales referidos a la salud de su paciente y deberá atender el derecho de acceso a sus datos de carácter personal sometidos a tratamiento”*.

Texto completo: aepd.es

VIII- PRESTACIONES SANITARIAS.

- Concurrencia de la doble condición en el paciente de “asegurado con cobertura sanitaria pública” y “asegurado con entidad aseguradora privada”.

Audiencia Provincial de Barcelona (Sección 1ª) Sentencia núm. 380/2018 de 12 junio.

El paciente presentó en el hospital como paciente privado, manifestando que tenía una póliza de seguro médico, y no presentando en el hospital la tarjeta sanitaria europea (TSE), sin que conste que el paciente tuviera expedida a su favor la TSE, o el Certificado Provisional Sustitutorio, con lo que pudiera haberse presumido su voluntad de ser atendido por la red pública de la seguridad social.

Por lo anterior no cabe considerar que paciente recibiera la prestación sanitaria en el ámbito del sistema de cobertura público europeo, sino que, por el contrario, acudió al hospital como paciente privado, amparado por una póliza de seguro sanitario privada y recibió una prestación asistencial de dicha naturaleza, para cuyo cobro, hasta el límite cubierto en la póliza, el hospital tiene las acciones previstas en los arts. 83 de la Ley General de Sanidad y 105 de la Ley de Contrato de Seguro.

Según la AP de Barcelona:

“La concurrencia de un seguro privado de asistencia sanitaria y una asistencia sanitaria dispensada al asegurado por el Servicio de Salud Público. Y la cuestión que se plantea es la de si el Servicio de Salud Público que ha dispensado la asistencia sanitaria tiene acción contra la aseguradora privada para reclamarle el importe de la asistencia sanitaria dispensada dentro de la cobertura del seguro privado de asistencia sanitaria.

Los ingresos procedentes de la asistencia sanitaria en los supuestos de seguros obligatorios especiales y en todos aquellos supuestos, asegurados o no, en que aparezca un tercero obligado al pago, tendrán la condición de ingresos propios del Servicio de Salud correspondiente. Los gastos inherentes a la prestación de tales servicios no se financiarán con los ingresos de la Seguridad Social. En ningún caso estos ingresos podrán revertir en aquellos que intervinieron en la atención a estos pacientes. A estos efectos, las Administraciones Públicas que hubieran atendido sanitariamente a los usuarios en tales supuestos tendrán derecho a reclamar del tercero responsable el coste de los servicios prestados. ”

Se entiende por tercero responsable a la aseguradora privada que cubre el riesgo de la asistencia sanitaria que ha sido dispensada por Sanidad Pública. Y sin que se considere que esta acción quede desvirtuada por el Anexo IX del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

En el supuesto de que un asegurado tenga cubierta la asistencia sanitaria con una compañía de seguros privados y al propio tiempo esté dentro de la cobertura de la Sanidad Pública como beneficiario, se produce un cúmulo de derechos por parte del asegurado- beneficiario, en el sentido de que puede solicitar la prestación de asistencia sanitaria bien a la compañía de seguros privada o bien a la Sanidad Pública. Y la cobertura del seguro privado provendría del pago de la prima y la de la Sanidad Pública provendría del cumplimiento de los requisitos legalmente establecidos para ello. Y sin que pueda reclamar la Sanidad Pública el coste económico de la sanidad dispensada a uno de sus beneficiarios por la circunstancia de que además fuera asegurado de un seguro privado de asistencia sanitaria. No pudiéndose oponer frente a ello el argumento de que el seguro privado de asistencia sanitaria quedaría vacío de contenido, pues ni cuando el asegurado acude a su seguro privado queda vacío de contenido su condición de beneficiario de la Sanidad Pública ni cuando acude a la Sanidad Pública queda vacío de contenido su condición de asegurado del seguro privado.

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

- **Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Sección 3ª) Caso I. contra Rusia. Sentencia de 15 mayo 2018, Demanda núm. 32248/2012. Expulsión de un ciudadano por su condición de paciente con VIH-positivo.**

El demandante se sometió a un análisis de sangre con vistas a obtener un certificado de salud en apoyo de su demanda de un permiso temporal de residencia. Tras realizarse el correspondiente análisis fue diagnosticado como VIH-positivo. La Autoridad de Protección al Consumidor declaró no deseable la presencia del demandante en Rusia (“orden de expulsión”) a causa de su seropositividad.

El demandante se queja de que la diferencia de trato de la que fue objeto debido a su estado de salud supuso una discriminación en el sentido del artículo 14 del Convenio en relación con el artículo 8.

El Tribunal ha declarado que la expulsión de los individuos portadores de VIH- no refleja un consenso establecido dentro del marco europeo y que no tiene apoyo en otros Estados de la Unión, siendo Rusia el único Estado miembro de Consejo de Europa y uno de los dieciséis Estados del mundo que aplican la expulsión de los no-nacionales portadores del VIH. El Tribunal también señala el acuerdo unánime de reconocidos expertos internacionales y de organizaciones activas en el campo de la salud pública que las restricciones en la entrada, estancia y residencia de las personas VIH positivas no puede justificarse objetivamente por referencia a los problemas de salud pública; el VIH no se contagia a través del contacto casual, ni por las partículas en el aire, sino a través de conductas específicas.

IX- SALUD LABORAL.

- La legislación no exige una titulación específica para la realización de las funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores.

STS núm. 806/2018 de 21 mayo. Recurso de Casación núm. 4991/2016.

Los demandantes impugnan el RD 299/2016 de 22 de julio, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a campos electromagnéticos, porque injustificadamente omite que los profesionales competentes para realizar las mediciones del espectro radioeléctrico son los ingenieros de la rama de las telecomunicaciones, pues cuentan con conocimientos idóneos para realizarlas; cosa distinta son aquellos profesionales que efectúen las evaluaciones, actividad ésta la de medición que es la que se regula en el Real Decreto impugnado

El Real Decreto impugnado no impide a los ingenieros de la rama de la telecomunicación hacer las mediciones que sirvan de base a las evaluaciones del riesgo laboral pudiendo desde esa titulación y especialidad trabajar en servicios de prevención; y por otra parte, que no hay una norma de rango superior respecto del Real Decreto impugnado que obligue a que en él se explicita que sean esos ingenieros los que de forma exclusiva y excluyente hagan tales mediciones.

En este sentido la Sala trae a colación sentencia de esta Sala y Sección de 21 de diciembre de 2009 (recurso de casación 51/2004) desestimatoria del recurso de casación promovido por las Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo y la Asociación Andaluza de Medicina y Seguridad del Trabajo contra la sentencia que confirmó una orden por la que se creaban Unidades de Prevención en los Centros Asistenciales del Servicio Andaluz de Salud. Los demandantes sostenían que el art. 31 de la LPRL exige que la vigilancia y control corresponde a Especialistas en Medicina del Trabajo, y esta Sala lo rechazó porque el art. 22.6 de la LPRL -referido a "*personal sanitario con competencia técnica*"- « *no exige ninguna titulación concreta para la realización de las funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores, y el art. 37.3 del RD 39/1997 permite la participación de otros profesionales sanitarios con competencia técnica, formación y capacidad acreditada* ».

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

X- REINTEGRO DE GASTOS.

- Asistencia sanitaria a mutualista de Muface atendido en la sanidad pública: inexistencia del deber de asumir el gasto. Derivación a centro público por indicación del médico de la aseguradora.

STSJ de Extremadura núm. 145/2019 de 30 abril.

Constituye obligación de los mutualistas conocer los medios que la entidad aseguradora, a la que voluntariamente están adscritos, pone a su disposición, sin que un eventual desconocimiento de los mismos pueda traducirse en un perjuicio para dicha entidad que, disponiendo de los medios adecuados para un determinado tratamiento, tenga que sufragar los gastos ocasionados por el tratamiento en un Centro no Concertado, por causa imputable exclusivamente al mutualista.

Ahora bien, en el caso en cuestión queda acreditado que *“la menor sufría un cuadro que determinó la asistencia en esa Clínica de varias visitas sin que se la internase. Pero existe a nuestro juicio una prueba esencial para determinar que el medio elegido fue razonable. Esa prueba no combatida y aportada en autos es la declaración y confirmación de lo que sucedió nada más y nada menos que del Jefe de Pediatría del Hospital Materno y además pediatra de la compañía DKV implicada. Poco se puede añadir. Si el propio pediatra que además forma parte de la compañía y posee un notable cargo en la materia, recomienda a la madre que ingrese a la menor Sagrario en el Hospital tras oír los síntomas y lo que había acaecido, cabe entender que la progenitora no sólo actuó de manera razonable sino que obró de acuerdo al máximo criterio profesional médico que se le ofrecía. Su reacción y actuación se correspondía no con una decisión arbitraria, ilógica o infundada desdeñando los medios que le ofrecía DKV, sino que por el contrario fue guiada en su decisión por un médico notable de la propia Entidad quien dispuso según su conocimiento que el tratamiento y los medios ofrecidos hasta entonces no eran suficientes y por tanto la solución era acudir a urgencias del Materno- infantil.*

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

XI- MEDICAMENTOS.

- Derecho a conocer los motivos y criterios empleados para la aprobación de un determinado fármaco.

Resolución del Consejo de Transparencia y Buen Gobierno (CTBG) de fecha 30/04/2019 (R/079/2019).

Se solicita al Ministerio de Sanidad información sobre el fármaco Kymriah, en concreto i) el precio de venta del laboratorio (PVL) y ii) *la motivación y los criterios objetivos concretos bajo los cuales se aprueba esta terapia, así como las condiciones económicas del acuerdo y las principales consideraciones y reflexiones producidas en el seno de la (Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos).*

La presente reclamación se centra en la respuesta proporcionada por la Administración a la segunda de estas cuestiones, al mostrar la reclamante expresamente su conformidad respecto de la respuesta obtenida para la primera de las informaciones solicitadas.

La segunda de las informaciones solicitadas fue atendida por el Ministerio indicando que *los criterios que determinaron la inclusión en la financiación, han sido los establecidos por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio*. Para la reclamante, esta información es demasiado genérica.

La respuesta del Consejo:

“Debe pedírsele un esfuerzo concretizador más profundo y detallado para que la reclamante pueda promover un debate público informado sobre los problemas del sistema actual de I+D e innovación médica y su impacto en el acceso a los medicamentos y en la sostenibilidad de los sistemas de salud, dentro y fuera de nuestro país”.

Y añade:

“En este sentido, la ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios considera necesario que la financiación selectiva y no indiscriminada de medicamentos se realice en función de la utilidad terapéutica de los mismos y de su necesidad para mejorar la salud de los ciudadanos. Cabe recordar que la aparición en estos años de los medicamentos genéricos, de eficacia clínica demostrada y más económica, al haber expirado el periodo de exclusividad de datos del medicamento original, asegura idénticas condiciones de calidad, seguridad y eficacia a menor precio”.

Texto completo: consejodetransparencian.es

XII- RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- **Cómputo del plazo de prescripción de la reclamación de responsabilidad patrimonial sanitaria y declaración posterior de incapacidad permanente.**

Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de abril de 2019

La Sala Tercera ha mantenido sin fisuras que *“con carácter general el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. Ahora bien, cuando se trata de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas, el plazo empezará a computarse, como establece el citado artículo 142.5, desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas..... que la declaración de incapacidad posterior, en este caso años más tarde , es una decisión administrativa llamada a desplegar su eficacia principalmente en el ámbito laboral y de previsión social y, en todo caso, presupone una previa verificación de todas las consecuencias del accidente, pero ha de estarse como “dies a quo” el momento en que se determina el alcance de las secuelas . En este sentido se pronuncian SSTs de 29 de abril de 2013 (recurso de casación nº 4002/2012), y de 9 de febrero de 2016 (recurso de casación nº 1483/2014)> >, sentencia de la Sección Cuarta de la Sala Tercera nº 207/17, de 8 de febrero , casación 1135/15 .*

En igual sentido, entre otras, cabe citar también, la nº 1212/16, de 27 de mayo, de la extinta Sección Sexta (casación 3483/14) en la que se decía: *“En este sentido cabe mencionar la reciente sentencia de la Sección Cuarta de esta Sala Tercera, de 21 de abril del corriente, en la que, con cita en la de 9 de febrero (casación 1483/14), se declara que cuando no consta, como aquí acaece, que entre el informe médico y la declaración de incapacidad o invalidez se haya producido evolución o cambio significativo en las secuelas, esa declaración de incapacidad o invalidez permanente total o absoluta, ya sea administrativa o judicial de revisión, no enerva el plazo de prescripción del derecho, cuyo “dies a quo” ha de situarse en la fecha del informe en el que quedaron definitivamente fijadas las secuelas”*.

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

XIII- PROFESIONES SANTIARIAS.

- Los diplomados en enfermería carecen de la capacidad para ostentar un cargo intermedio en una Unidad de Gestión Clínica.

TSJ Andalucía (Sevilla) Sala de lo Contencioso-Administrativo, nº 122/2019,

Los diplomados en enfermería carecen de la capacidad para ostentar un cargo intermedio en una Unidad de Gestión Clínica.

Conforme al artículo 6 de la Ley 44/2003, corresponden a los licenciados sanitarios el desempeño de cargos intermedios en unidades de gestión clínica; es decir, el personal de enfermería podrían desempeñarlos cuando la Dirección de la Unidad de Gestión sea de Enfermería y la evaluación profesional que se realice comprenda al personal de igual o inferior titulación, pero nunca por ser contrarios a los principios de mérito y capacidad, cuando en la Unidad Clínica correspondiente existan profesionales médicos especialistas o no, cuya evaluación profesional no puede ser efectuado por un director con inferior titulación profesional, y ello aunque los criterios objetivos estén predeterminados a la formación o aprendizaje, trabajo en equipo, orientación a resultados o al usuario etc, porque dicha evaluación está atribuida legalmente según el artículo 6 de la Ley de Ordenación de Profesionales Sanitarios a los Licenciados universitarios, actualmente grado en Medicina.

Según la Sala *“Es difícil imaginar a un enfermero dirigiendo una Unidad integrada en su mayoría por médicos, por cuando carece de la capacidad y conocimientos suficientes para organizar, dirigir y evaluar a los profesionales que lo integran. Será una valoración extra jurídica, pero sustentada en principios fundamentales de nuestra Constitución que la base impugnada no respeta, por lo que la sentencia de instancia debe ser confirmada, ya que los preceptos invocados por el SAS mencionan a los profesionales sanitarios universitarios, pero el que la norma no haga distinción no avala la legalidad de la base. Porque insistimos el puesto convocado exige una capacidad funcional y profesional del que carece un diplomado o grado en enfermería y permitir su participación vulnera el derecho fundamental previsto en el artículo 23.1 de la Constitución.*

Por lo que respecta a las diferencias desde el punto de vista de las titulaciones académicas:

“La Ley Orgánica Universitaria de 2015 y las resoluciones que publican los Acuerdos del Consejo de Ministros sobre el nivel de correspondencia de los títulos de Licenciado en Medicina y Diplomado en Enfermería ponen de manifiesto esa diferencia académica ente el grado y máster nivel 2 y nivel 3 o 6 y 7 del Marco Europeo lo que corrobora la interpretación mantenida por los juzgados y Sala. Añadir a mayor abundamiento la diferente exigencia en créditos 360 para medicina frente a los 240 para las diplomaturas o grado en enfermería, y no olvidar además el período de formación en la especialidad MIR”.

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

5.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

DERECHO SANITARIO.

- Trastornos mentales y justicia penal.

Autor: Ignacio Flores Prada

Aranzadi

Más información: marcialpons.es

- Aborto y autonomía sexual de las mujeres.

Patricia González Prado.

Didot

Más información: dykinson.com

- Procreación humana y acciones de responsabilidad.

FUGARDO ESTIVILL, JOSÉ MARÍA.

Bosch

Más información: marcialpons.es

II.- Formación

DERECHO SANITARIO.

- XXVIII Congreso Derecho y Salud. Ética, innovación y transparencia en salud.

Bilbao 19, 20 y 21 de Junio

Más información: ajs.es

- Los derechos de las personas al final de la vida.

San Sebastián; 04 Jul - 05 Jul

Más información: www.uik.eus

- XII Encuentro Interautonómico sobre protección jurídica del paciente como consumidor.

Santander 17 Jun 2019- 21 Jun 2019.

Más información: www.uimp.es

- Programa ejecutivo Derecho Sanitario (UFV).

Inicio: 25/06/2019

Más información: tienda.wolterskluwer.es

- III Congreso de Derecho Sanitario.

Alicante; Jueves 26 y viernes 27 de septiembre de 2019

Más información: portalcecova.es

PROTECCIÓN DE DATOS.

- Seguridad y Protección de Datos de Salud.

Madrid, 25 de Junio de 2019.

Más información: www.ikn.es

- XVII Jornada de Actualización de Conocimientos en Derecho TIC .

Madrid; Jueves 27 de junio de 10-18h.

Más información: davara.com

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- La responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas y de las entidades del sector público institucional.

Santander 01 Jul 2019- 05 Jul 2019.

Más información: www.uimp.es

-NOTICIAS-

- **Los médicos de Toledo se forman sobre el acceso indebido a la historia clínica.**

El Colegio Oficial de Médicos de Toledo (ICOMT) ha acogido la jornada formativa 'El acceso indebido a la historia clínica', organizada por la Fundación Colegio de Médicos de Toledo Dr. Atanasio Ballester, en la que se puso de manifiesto que *"la gente no es consciente de que el acceso indebido a la historia clínica puede ser delito y conllevar penas de cárcel e inhabilitación para los profesionales"*.

Fuente: actasanitaria.com

- **El Defensor del Paciente pide a la Fiscalía que investigue la amputación "por un error" de una pierna a un bebé.**

El Defensor del Paciente ha enviado un escrito a la Fiscal Superior de Valencia, María Teresa Gisbert, en el que le solicita que investigue de oficio *"los errores de bulto"* que se hubieran podido producir en el caso de un bebé prematuro en el Hospital General de Castellón a quien, según el escrito, se le amputó una pierna hasta la rodilla y se le dio un fármaco caducado un mes.

Fuente: 20minutos.es

- **Los pacientes valencianos denuncian más de tres negligencias sanitarias al día.**

Los hospitales con más quejas al Defensor del Paciente son La Fe, el General de Alicante, de Valencia y de Elche, y el de Manises.

Fuente: lasprovincias.es

- **Sánchez Caro: La ley de eutanasia es necesaria, pero con asignación económica.**

El experto en Bioética y Derecho Sanitario Javier Sánchez Caro ha afirmado este martes que *"es necesario"* aprobar la ley de la eutanasia, pero ha precisado que debe contar con asignación presupuestaria, que en este momento *"no tiene"*, para que se universalice por igual en toda España.

Fuente: eldiario.es

- **Condenado a 4 años y 5 meses el exjefe de Medicina Interna por 2 sedaciones ilegales.**

El Juzgado considera que no estaban justificadas y que no hubo consentimiento informado.

Fuente: elcorreodeburgos.es

- **“Kristeller”**: la maniobra innecesaria que se sigue practicando en los partos.

Consiste en ejercer presión sobre el abdomen de la mujer con el supuesto fin de favorecer la salida del feto.

Fuente: elpais.com

- **Sanidad aprueba la carrera profesional para el personal estatutario temporal del SCS.**

La Mesa Sectorial de Sanidad ha aprobado la carrera profesional para el personal estatutario temporal del Servicio Canario de la Salud (SCS), medida que se estima afectará a más de 5.000 profesionales de todas las categorías del SCS

Fuente: 20minutos.es

- **Osakidetza deberá indemnizar a una paciente que quedó coja tras una inyección.**

La mujer, de 31 años, sostuvo que le administraron una inyección de Nolotil intramuscular en el glúteo de forma incorrecta

Fuente: diariovasco.com

- **Experto cree que *"deben eliminar el sufrimiento de los pacientes, nunca a los pacientes que sufren"*.**

Fuente: europapress.es

- **Un joven muere tras negarle asistencia médica.**

El joven, que sufría una cardiopatía, se desplomó en el suelo cuando jugaba al fútbol

Fuente: rtve.es

- **Operar a corazón abierto sin miedo al error.**

La simulación es una herramienta vital en el aprendizaje de la medicina. Cada vez más centros universitarios cuentan con tecnología que permite recrear cualquier procedimiento médico en un entorno seguro y controlado.

Fuente: elpais.com

-BIOÉTICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- MANICOMIO.

Testimonio de primera mano que mezcla denuncia, divulgación y consuelo. La crónica pormenorizada de lo que ocurre cuando un trastorno mental hace acto de presencia.

Más información: www.lacupula.com

- LA BIOÉTICA ENTRE LOS DILEMAS ÉTICOS Y LAS APORÍAS JURÍDICAS: EL CASO DE LOS BEBÉS CHARLIE GARD Y ALFIE EVANS.

Más información: reunir.unir.net

- EL PRINCIPIO DE JUSTICIA Y LOS MEDICAMENTOS BIOSIMILARES EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS). Javier Sánchez-Caro.

Un análisis desde la perspectiva bioética de la polémica generada por la incorporación al Sistema Nacional de Salud de los “medicamentos biosimilares”, y los conflictos que suscita entre los colectivos afectados (pacientes, profesionales sanitarios, gestores e industria)

Más información: medicosypacientes.com

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

I.- Bibliografía

- **Manual de Bioética Laica (I). Cuestiones clave.**

María Casado.

Universidad de Barcelona

Más información: unebook.es

II.- Formación

- **V Jornada Bioética Departament La Fe.**

Salón de actos Hospital La Fe - miércoles 26 de junio de 2019.

Mitos, realidades e implicaciones éticas en genética.

Más información: lafe.san.gva.es