



# SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

## BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 170 JULIO-AGOSTO 2019.

Editado por la Secretaría General del Sescam.

ISSN 2445-3994

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

---

### EQUIPO EDITORIAL:

**D. Vicente Lomas Hernández.**

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

**D. Alberto Cuadrado Gómez.**

Secretaría General. Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

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

# SUMARIO:

## -DERECHO SANITARIO-

### 1.-LEGISLACIÓN

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

### 2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- ANÁLISIS DE LAS RECOMENDACIONES PARA EL PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD, REGISTRO Y EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO CERTIFICATIVO QUE ACREDITA A LAS PERSONAS EXTRANJERAS QUE ENCONTRÁNDOSE EN ESPAÑA NO TENGAN RESIDENCIA LEGAL EN TERRITORIO ESPAÑOL, PARA RECIBIR ASISTENCIA SANITARIA. 12

### 3.- SENTENCIAS PARA DEBATE:

- LA STS Nº 1148/2019, DE 24 DE JULIO DE 2019, SOBRE LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA. 18

### 5.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

- I- RECURSOS HUMANOS. 20
- II- MEDICAMENTOS. 24
- III- RESPONSABILIDAD SANITARIA. 25
- IV- CONTRATACIÓN. 27
- V- PROTECCIÓN DE DATOS. 31
- VI- PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES. 33
- VII- PROFESIONES SANITARIAS. 34
- VIII- LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL. 34
- IX- PRESTACIONES SANITARIAS. 35
- X- REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS. 36

**5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.**

38

**-NOTICIAS-**

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

40

**-BIOÉTICA y SANIDAD-**

**1.- CUESTIONES DE INTERÉS.**

42

**2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.**

44

# **-DERECHO SANITARIO-**

## **1-LEGISLACIÓN**

### **I. LEGISLACIÓN COMUNITARIA.**

- Corrección de errores del Reglamento (UE) nº 536/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo de 16 de abril de 2014 sobre los ensayos clínicos de medicamentos de uso humano, y por el que se deroga la Directiva 2001/20/CE.

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

- Decisión de Ejecución (UE) 2019/1244 de la Comisión, de 1 de julio de 2019, por la que se modifica la Decisión 2002/364/CE en lo que concierne a los requisitos de las pruebas combinadas de detección del antígeno y el anticuerpo del VIH y el VHC y a los requisitos de las técnicas de amplificación de ácidos nucleicos por lo que respecta a los materiales de referencia y los ensayos cualitativos para el VIH [notificada con el número C(2019) 4632].

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

- DIRECTIVA (UE) 2019/1158 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 20 de junio de 2019 relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores, y por la que se deroga la Directiva 2010/18/UE del Consejo.

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

- Decisión de Ejecución (UE) 2019/1244 de la Comisión, de 1 de julio de 2019, por la que se modifica la Decisión 2002/364/CE en lo que concierne a los requisitos de las pruebas combinadas de detección del antígeno y el anticuerpo del VIH y el VHC y a los requisitos de las técnicas de amplificación de ácidos nucleicos por lo que respecta a los materiales de referencia y los ensayos cualitativos para el VIH [notificada con el número C(2019) 4632].

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

### **II. LEGISLACIÓN ESTATAL.**

- Orden DEF/739/2019, de 2 de julio, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de becas para la obtención del Certificado de Profesionalidad de Transporte Sanitario.

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

- Orden SCB/783/2019, de 15 de julio, por la que se modifica la Orden SCB/93/2019, de 4 de febrero, por la que se crea el Comité de las profesiones del sector sanitario y social.

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

- Resolución de 5 de agosto de 2019, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio con la Fundación Española para la Salud de Colombia, sobre la prestación de asistencia sanitaria subvencionada a los emigrantes españoles residentes en Colombia que carezcan de recursos suficientes.

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

- Resolución de 25 de julio de 2019, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, por la que se modifica la Resolución de 5 de enero de 1984, de la Secretaría General para la Seguridad Social, por la que se autoriza la colaboración voluntaria en la gestión de la asistencia sanitaria y de la incapacidad laboral transitoria de los Monasterios, Órdenes, Congregaciones, Institutos y Sociedades de Vida en Común y Conferencias de religiosos, incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos.

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

## **II. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA**

### **CASTILLA LA MANCHA.**

- Decreto 81/2019, de 16 de julio, de estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad.

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

- Decreto 82/2019, de 16 de julio, de estructura orgánica y funciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

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

- Decreto 215/2019, de 30 de julio, del Estatuto de la Dirección Pública Profesional de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

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

- Orden 101/2019, de 5 de julio, de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes, por la que se regula y convoca el Programa Somos Deporte 3-18 de Castilla-La Mancha para el curso escolar 2019/2020.

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

- Orden 138/2019, de 8 de agosto, de la Consejería de Sanidad, de delegación de competencias en los órganos directivos y de apoyo de la consejería y del régimen de sustitución de las personas titulares de las delegaciones provinciales y de las secretarías provinciales.

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

- Resolución de 23/07/2019, de la Dirección-Gerencia, por la que se acuerda la publicación del Registro de establecimientos dispensadores de material ortoprotésico, adheridos al Sescam.

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

## **CASTILLA Y LEÓN.**

- Decreto 28/2019, de 1 de agosto, por el que modifica el Decreto 42/2016, de 10 de noviembre, por el que establece la organización y funcionamiento de la Gerencia Regional de Salud.

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

## **ISLAS BALEARES**

- Decreto 12/2019, de 2 de julio, de la presidenta de las Illes Balears, por el que se establecen las competencias y la estructura orgánica básica de las consejerías de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

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

- Decreto 63/2019, de 2 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica básica del Servicio de Salud de las Illes Balears.

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

- Resolución del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares de 18 de julio de 2019 por la que se modifica la Resolución de 2 de noviembre de 2017 que establece el procedimiento relativo a la prestación de determinados productos del Catálogo del material ortoprotésico de las Islas Baleares y el procedimiento de adhesión de asociaciones y establecimientos dispensadores.

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

## **CATALUÑA**

- Ley 5/2019, de 31 de julio, de la Agencia de Salud Pública de Cataluña y de modificación de la Ley 18/2009, de 22 de octubre, de salud pública.

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

- Decreto 180/2019, de 27 de agosto. Regula el procedimiento de acreditación de las enfermeras y los enfermeros para el ejercicio de la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano.

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

- Acuerdo GOV/95/2019, de 3 de julio. Aprueba el Plan de prevención y control de la hepatitis C en Cataluña.

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

- Orden SLT/151/2019, de 19 de julio, por la que se modifica la Orden SLT/108/2013, de 21 de mayo, por la que se regula la Comisión Técnica en Materia de Documentación Clínica, y se actualiza su contenido.

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

- Orden SLT/146/2019, de 15 de julio, 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/145/2019, de 15 de julio, por la que se establecen las tarifas máximas de los tratamientos de medicina nuclear que contrate el Servicio Catalán de la Salud para el año 2019.

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

- Orden SLT/144/2019, de 15 de julio, por la que se determina 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 para el año 2019.

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

- Orden SLT/143/2019, de 15 de julio, 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)

- Orden SLT/142/2019, de 15 de julio, 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)

## ARAGÓN

- Decreto 92/2019, de 27 de junio, del Gobierno de Aragón, por el que se regula la atención farmacéutica en los centros sociales de Aragón y se establece el modelo de gestión de la prestación farmacéutica para los usuarios con derecho a la misma.

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

- Orden PRE/798/2019, de 13 de junio, por la que se dispone la publicación del Protocolo de Colaboración entre el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón, el Ayuntamiento de Aínsa-Sobrarbe y la Comarca de Sobrarbe, para mejorar la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios de fisioterapia.

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

- RESOLUCIÓN de 1 de julio de 2019, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, por la que se resuelve la modificación de los anexos I y II del Pacto de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de unificación de baremos en los procesos de selección y provisión de plazas de personal estatutario de los centros sanitarios del Servicio Aragonés de Salud.

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

## CANTABRIA

- Orden SAN/40/2019, de 19 de julio, por la que se modifica, en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud, la denominación de las categorías estatutarias de Técnicos Especialistas por la de Técnicos Superiores Especialistas.

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

- Orden SAN/39/2019, de 19 de julio, por la que se convoca la concesión de compensaciones extraordinarias para personal de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud, por los gastos extraordinarios por daños materiales en sus vehículos derivados de accidentes de tráfico ocurridos en desplazamientos efectuados por razón del servicio durante 2018 y 2019.

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

## ANDALUCÍA

- Decreto 507/2019, de 9 de julio, por el que se modifica el Decreto 105/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud para redistribuir las funciones asignadas a algunos de sus órganos.

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



- Decreto 521/2019, de 23 de julio, por el que se regula la prestación de la asistencia dental a las personas de 6 a 15 años protegidas por el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

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

- Resolución de 15 de julio de 2019, de la Intervención General de la Junta de Andalucía, por la que se da publicidad a la Instrucción 3/2019, por la que se establece la Guía de Fiscalización Previa limitada de los expedientes de gasto por servicios de asistencia sanitaria podológica específica, a personas con diabetes, prestados por centros sanitarios o consultas adheridas, y a la Instrucción 4/2019, por la que se establece la Guía de Fiscalización Previa limitada de los expedientes de pensiones no contributivas de la Seguridad Social, con reconocimiento de obligaciones económicas.

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

- Resolución de 6 de agosto 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 Andaluz de Salud, para la integración del colectivo de sus titulares y beneficiarios en el sistema de receta electrónica del Servicio Andaluz de Salud.

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

- Resolución de 2 de agosto de 2019, de la Dirección General de Personal del Servicio Andaluz de Salud, por la que se desarrolla el procedimiento de abono del complemento de carrera profesional a personas que acceden como personal estatutario fijo a una categoría diferente de aquella en la que obtuvieron el reconocimiento de la carrera profesional

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

## **CANARIAS**

- Orden de 8 de julio de 2019, por la que se crea la Unidad de Mejora Continua e Innovación (UMCI) del Servicio Canario de Empleo.

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

## **MURCIA.**

- Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se dispone la publicación en el Boletín de la Región de Murcia del Acuerdo del Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud, de fecha 23 de mayo de 2019, sobre la creación del Sello Electrónico de la Dirección Gerencia del Hospital Psiquiátrico Román Alberca.

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

- Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se determina el procedimiento para la acreditación del cumplimiento de los indicadores de la carrera profesional y desarrollo profesional para el personal fijo facultativo y diplomado sanitario, y de la promoción profesional del personal fijo sanitario de los subgrupos C1 y C2 y del personal fijo no sanitario de los subgrupos A1, A2, C1, C2 y del grupo de AP.

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

## **NAVARRA.**

- Orden Foral 281E/2019, de 7 de agosto, del Consejero de Salud, por la que se establece el Calendario Oficial de Vacunaciones de Personas Adultas de Navarra.

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

## **GALICIA**

- Ley 3/2019, de 2 de julio, de ordenación farmacéutica de Galicia (DOG de 10 de julio de 2019).

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

- ORDEN de 8 de julio de 2019 por la que se crea y se regula la composición, funcionamiento y organización del Consejo Técnico de Atención Primaria.

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

- Resolución de 13 de agosto de 2019, de la Dirección General de Recursos Humanos, por la que se publican los criterios de evaluación que se aplicarán en el año 2020 para acceder a los grados I a IV de carrera profesional.

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

## **EXTREMADURA**

- Decreto 69/2019, de 16 de julio, por el que se crea el Centro de Recuperación Zagal (CE.RE.ZA) para menores con problemas de conducta en la Comunidad Autónoma de Extremadura y se establece su régimen básico de organización y funcionamiento

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

- Orden de 15 de julio de 2019 por la que se convoca, en la Comunidad Autónoma de Extremadura, el procedimiento de reconocimiento, evaluación y acreditación de las competencias profesionales de las cualificaciones profesionales de transporte sanitario, atención sanitaria a múltiples víctimas y catástrofes, mantenimiento de sistemas de transmisión de fuerza y trenes de rodaje de vehículos automóviles y vigilancia y seguridad privada, adquiridas a través de la experiencia laboral o de vías no formales de formación .

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

- ORDEN de 19 de agosto de 2019 por la que se regula el reconocimiento de interés sanitario para determinados actos de carácter científico y técnico que tengan lugar en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

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

- Resolución de 11 de junio de 2019, de la Secretaría General, por la que se da publicidad al Convenio de Colaboración entre la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales de la Junta de Extremadura, el Servicio Extremeño de Salud y la Fundación Bancaria Caixa D'Estalvis I Pensions de Barcelona, "La Caixa" para el apoyo a la humanización de la salud.

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

- Resolución de 24 de junio de 2019, de la Secretaría General, por la que se da publicidad al Convenio entre la Universidad de Extremadura, la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales, el Servicio Extremeño de Salud y la Consejería de Economía e Infraestructuras de la Junta de Extremadura para la creación conjunta del Instituto Universitario de Investigación Biosanitaria de Extremadura (INUBE).

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

## **ASTURIAS**

- Decreto 51/2019, de 21 de junio, por el que se regulan la historia clínica y otra documentación clínica.

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

- Decreto 50/2019, de 21 de junio, por el que se regulan los plazos posesorios en los procedimientos de movilidad voluntaria, de selección de personal y de libre designación para la provisión de puestos directivos en el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

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

- Decreto 49/2019, de 21 de junio, de primera modificación del Decreto 87/2014, de 8 de octubre, por el que se regulan los sistemas de provisión de puestos de trabajo singularizados y mandos intermedios en el ámbito del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

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

## **VALENCIA**

- Decreto 105/2019, de 5 de julio, del Consell, por el que establece la estructura orgánica básica de la Presidencia y de las consellerías de la Generalitat.

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

- RESOLUCIÓN de 26 de junio de 2019, del director gerente, por la que se publicita el Reglamento interno de funcionamiento de la Mesa General de Negociación del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón. [2019/6555]

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

- Resolución de 24 de julio de 2019, de la Secretaría Autonómica de Educación y Formación Profesional, por la que se dictan instrucciones para la aplicación de los procedimientos de solicitud y desarrollo de la atención educativa al alumnado hospitalizado o convaleciente en su domicilio por enfermedad, previstos en la Orden 20/2019, de 30 de abril, de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport, por la que se regula la organización de la respuesta educativa para la inclusión del alumnado en los centros docentes sostenidos con fondos públicos del sistema educativo valenciano.

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

## 2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- ANÁLISIS DE LAS RECOMENDACIONES PARA EL PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD, REGISTRO Y EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO CERTIFICATIVO QUE ACREDITA A LAS PERSONAS EXTRANJERAS QUE ENCONTRÁNDOSE EN ESPAÑA NO TENGAN RESIDENCIA LEGAL EN TERRITORIO ESPAÑOL, PARA RECIBIR ASISTENCIA SANITARIA.

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

Licenciado en CC. Políticas.

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica.

El art. 3 ter apartado 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en la redacción dada por el Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud, establece que “*Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, fijarán el procedimiento para la solicitud y expedición del documento certificativo que acredite a las personas extranjeras para poder recibir la prestación asistencial a la que se refiere este artículo*”, artículo que se refiere a las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España.

Con la finalidad de dar unas pautas comunes de actuación a todas las CCAA, el Ministerio de Sanidad ha publicado las “*Recomendaciones para el procedimiento de solicitud, registro y expedición del documento certificativo que acredita a las personas extranjeras que encontrándose en España no tengan residencial legal en territorio español para recibir asistencia sanitaria*”:

[https://www.mscbs.gob.es/va/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/docs/Recomen\\_proc\\_personas\\_extranjeras.pdf](https://www.mscbs.gob.es/va/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/docs/Recomen_proc_personas_extranjeras.pdf)

Conviene destacar en primer término que tal y como su propio nombre indica se trata de unas “*recomendaciones*”, y por tanto carentes de todo valor tanto normativo como vinculante, por lo que habrá que permanecer a la espera de conocer el futuro desarrollo reglamentario del Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud.

Veamos a continuación los aspectos más destacables del presente documento.

### PRIMERO.- ALCANCE DE LAS RECOMENDACIONES.

El alcance de las referidas Recomendaciones queda circunscrito únicamente a las personas extranjeras que “*no se encuentran registradas ni autorizadas como residentes en España*”.

La reciente STS 364/2019, de 13 de mayo, se pronuncia sobre la solicitud de asistencia sanitaria presentada por una extranjera de nacionalidad cubana reagrupada por su hija, ciudadana española a quién se le concedió la tarjeta de residencia temporal de familiar de la Unión sin necesidad de que acreditase tener recursos económicos suficientes, ni seguro de enfermedad para cubrir los gastos del residente temporal.

La Sala estima el recurso de casación interpuesto por el INSS, que denegó la asistencia sanitaria con cargo a los fondos públicos, por entender que cuando existe un tercero obligado a cubrir la protección, o existe una norma que así lo imponga, o cuando la prestación viene 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. En este caso es la hija de la solicitante la que tiene la obligación de cubrir la asistencia sanitaria de su familiar y mantenerla durante todo el tiempo en que permanezca en España.

Quedan excluidos del campo de aplicación de las Recomendaciones (epígrafe 2 in fine), quienes se encuentren en: a) “*estancia*” (no residencia), y b) quienes estén en situación de residencia regular según lo establecido en el art. 30 bis de la Ley 4/2000, de 11 enero.

Habría que tener en cuenta que dicha Ley no resulta de aplicación a los nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea, y tampoco a aquellos a quienes sea de aplicación el régimen comunitario, por lo que se debería haber efectuado en el texto del documento una precisión similar solo que respecto de los extranjeros comunitarios en territorio español no registrados como residentes.

En este sentido la necesaria aclaración vendría de la mano del párrafo segundo de la disposición adicional Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, en virtud del cual:

*“En ningún caso tendrán la consideración de extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España a los efectos previstos en el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, los nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza que se encuentren en la situación de estancia inferior a tres meses regulada en el artículo 6 del Real Decreto 240/2007, de 16 de febrero, sobre entrada, libre circulación y residencia en España de ciudadanos de los Estados miembros de la Unión Europea y de otros Estados parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo”.*

## **SEGUNDO.- PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES.**

El epígrafe 3.1 del documento establece que las solicitudes deberán presentarse o bien ante las “*unidades administrativas de los centros de salud*” o bien ante “*las que a tal efecto determine la Administración*”.

A su vez dichas unidades serían distintas de las “*unidades encargadas de validar la solicitud*” (epígrafe 3.4).

En todo caso parece claro, a la vista de la redacción del apartado y de los modelos que figuran en los anexos, que no se contempla la opción de una posible tramitación electrónica de la solicitud.

### TERCERO.- DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

La solicitud debe ir acompañada de una serie de documentos, a saber: a) Documentación acreditativa de la identidad, b) Documentación acreditativa de la residencia efectiva en territorio español por un período previo de 3 meses, c) Acreditación de no poder exportar a España el derecho a la asistencia sanitaria desde el país de origen, y d) Acreditación no existir terceros obligados al pago.

Sin embargo no se recoge en las referidas recomendaciones lo que constituye otra documentación preceptiva para la acreditación de uno de los tres requisitos exigidos por el RD-Ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud, a saber:

*“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”.*

Tan llamativa omisión parece suplirse en los modelos que se incorporan en sus anexos, en concreto en el relativo a la declaración responsable al incluir entre las distintas casillas a cumplimentar por el interesado la casilla con la siguiente redacción:

*“No contar con cobertura de asistencia sanitaria pública por ninguna otra vía, ni la posibilidad de exportar el derecho a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos desde mi país de procedencia”.*

Asimismo la exigencia del requisito documental previsto en el apartado b) podría resultar contrario a Derecho, por cuanto se estaría obligando a los interesados a tener que acreditar un requisito no exigido en el Real Decreto-Ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud, como es la residencia efectiva en territorio español por un período previo de 3 meses, y su acreditación a través del empadronamiento.

No obstante es cierto que el rigor de este requisito - que no se contempla en el RD-Ley- se ve considerablemente dulcificado al permitir que su acreditación- en defecto de certificado de empadronamiento- pueda efectuarse *“aportando documentos oficiales de cualquier Administración del Estado, carta de viaje expedida por el consulado, inscripciones en colegios, registro de visitas a servicios sociales, etc”.*

De todos los documentos que debe aportar el interesado, cobra especial relevancia la documentación acreditativa de la identidad de la persona solicitante, hasta el punto de afirmarse que *“En caso de no disponer de una identificación cierta de la persona no será posible realizar su registro electrónico ni emitir un documento certificativo, sin perjuicio de que se le preste la asistencia sanitaria que proceda”.* Lo que no se precisa es si en este último supuesto la asistencia sanitaria prestada se facturará o no; lo normal es que no se facture porque se supone que el interesado no podrá aportar documento identificativo alguno, pero también podría darse el caso de utilizar de forma fraudulenta esta posibilidad por quienes consideren que, de otro modo, no podrían acceder a la cobertura sanitaria pública-

#### **CUARTO.- VALORACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN APORTADA E INICIO DEL PROCEDIMIENTO.**

Dos son las actuaciones administrativas a realizar: a) la valoración de la solicitud y documentación complementaria, y b) la posterior validación de la solicitud.

##### **I. Trámite de valoración.**

Las Recomendaciones parecen establecer que las referidas unidades administrativas son las que, a continuación, deberán efectuar una doble valoración (apartado 3.2):

- a) Valoración referida a la documentación complementaria, al señalar que *“realizarán la valoración de la documentación comprobando que se han aportado todos los documentos exigidos y éstos están completa y correctamente cumplimentados”*.
- b) Valoración referida a la solicitud, al señalar que *“Cuando la documentación aportada sea insuficiente o incorrecta, la solicitud no será valorada, solicitándose al interesado la subsanación de las deficiencias observadas...”*

Convendría precisar que el inicio del procedimiento, siempre según tales Recomendaciones, únicamente tendrá lugar cuando los documentos *“estén completa y correctamente cumplimentados”*. Sin embargo no parece ser ésta la lógica en el procedimiento administrativo, pues la iniciación del procedimiento a instancia de persona interesada obliga a la Administración a iniciar el procedimiento administrativo en todo caso, sin perjuicio de que pueda requerirse al interesado para las subsanaciones que aprecie en su instancia.

##### **Efectos de la valoración.**

Tras la valoración de la documentación (epígrafe 3.3), y entendiendo que la misma haya resultado completa, dos son las consecuencias que parecen desprenderse de este trámite:

- a) El registro del interesado en el sistema de información de la Administración.
- b) La entrega de un *“documento provisional acreditativo de que su solicitud ha sido aceptada a trámite”*. Dicho documento permitirá el acceso a la asistencia sanitaria durante un máximo de 3 meses.

##### **II. Trámite de validación.**

El siguiente trámite administrativo es el que resulta determinante: la validación de la solicitud. Se trata de un trámite que, a diferencia del anterior, correspondería realizar a las *“unidades de gestión del aseguramiento”* o bien *“otras que determinen las CCAA”*. Se trata de un trámite decisivo, pues si como resultado del mismo se determinase que el interesado no reúne los requisitos, se tendrá que dictar resolución desestimatoria.



## QUINTO.- EFECTOS DE LA RESOLUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

El plazo máximo para dictar y notificar la resolución expresa sería de 3 meses, y el sentido del silencio positivo. De la lectura conjunta de los epígrafes 3.4 y 3.5 podemos distinguir entre:

- 1) Consecuencias que se derivan de la resolución desestimatoria.
  - a) Si durante el período comprendido desde el inicio del procedimiento y hasta que se notifica la resolución, se hubiese recibido asistencia sanitaria, deja abierta la posibilidad a que se pueda facturar la asistencia prestada.
  - b) Se deberá informar a la persona de la posibilidad de suscripción del convenio especial para la prestación de asistencia sanitaria.
- 2) Consecuencias que se deriva de la resolución estimatoria.
  - a) *“La inclusión de la persona tanto en la base de datos de población protegida o del INGESA como en la del SNS...”* (párrafo primero del epígrafe 3.5)

En realidad, y siguiendo siempre las recomendaciones del Ministerio, la inclusión del solicitante en la base de datos de población protegida de la Comunidad Autónoma ya se habría producido, en concreto una vez que se hubiese valorado la documentación (véase epígrafe 3.3 de las recomendaciones).

A su vez, de la lectura del epígrafe 3.5, se infiere que la Comunidad Autónoma, más que incluir a la persona en la base de datos de población protegida del SNS, lo que hace es comunicar al Ministerio la propuesta de alta en dicha base de datos, momento en el que se le asignará el CIP-SNS.

- b) La expedición del documento certificativo.

Se trataría de un documento distinto de la tarjeta sanitaria, con una vigencia de dos años. Su expedición sin embargo no sería automática, como así sugiere la lectura del epígrafe 3.6 cuando prevé que:

*“A tal fin, la persona solicitante deberá presentar la documentación acreditativa de la identidad de la persona y residencia de ésta en territorio español sin necesidad de aportar el resto de la documentación presentada en la solicitud inicial”.*

Resulta muy llamativo que la Administración que ha instruido el expediente y dictado la resolución estimatoria de la solicitud, obligue nuevamente al interesado a accionar frente a la misma para poder obtener el documento certificativo y, además, a presentar los documentos identificativos que se supone ya obrarían en su poder como consecuencia de la tramitación del anterior procedimiento administrativo.

Cuestión distinta sería analizar si las distintas normativas autonómicas aprobadas para dar cobertura sanitaria a estos colectivos- como pudiera ser el caso de la Orden de 09/02/2016, de la Consejería de Sanidad, de acceso universal a la atención sanitaria en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, por la que se crea la tarjeta para la Atención Sanitaria en el Sescam.- podrían suplantar al mencionado documento certificativo.

#### **SEXTO.- DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS ENTRE SERVICIOS DE SALUD Y CONSEJERÍAS DE SANIDAD.**

Según el documento elaborado por el Ministerio de Sanidad, las CCAA deberían asumir las siguientes obligaciones:

- a) Facilitar información a la ciudadanía para solicitar la acreditación de acreditación de asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos a través de sus páginas webs institucionales.
- b) Regular el procedimiento administrativo para la aplicación de las recomendaciones del Ministerio.
- c) Identificar las unidades administrativas de tramitación de las solicitudes.
- d) Identificar las unidades administrativas responsables de la validación de la solicitud.
- e) Identificar las unidades administrativas responsables de la expedición del documento acreditativo.

Correspondería a las Consejerías de Sanidad:

- a) Establecer un grupo de seguimiento (epígrafe 7).
- b) Desarrollar acciones informativas y formativas (epígrafe 8).
- c) Velar porque se realicen campañas de información y difusión.

### 3.- SENTENCIA PARA DEBATE

- LA STS N° 1148/2019, DE 24 DE JULIO DE 2019, SOBRE LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA.

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

La STS 1148/2019, de 24 de julio, se pronuncia sobre el recurso interpuesto por el Colegio de Enfermería de Pontevedra, aunque sin entrar a analizar buena parte del contenido del recurso por pérdida sobrevenida del objeto tras la modificación que del RD 954/2015 se ha efectuado por el RD 1302/2018. Sí se pronuncia, en cambio, sobre aquellos puntos del recurso que se proyectan sobre los extremos del Real Decreto del año 2015 que aún conservan su vigencia a día de hoy, en concreto la pretensión del Colegio de Enfermería de dispensar a este colectivo del cumplimiento del requisito de la “acreditación” para poder indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica.

La respuesta de la Sala:

- a) La exigencia del requisito de la acreditación a la enfermería no entra en conflicto con la competencia que se debe reconocer a los enfermeros sobre los cuidados de enfermería.
- b) La razón por la que se requiere la acreditación a los enfermeros para indicar medicamentos, y no a los médicos y podólogos, está en la respectiva formación, que es ciertamente diferente y, por eso, son distintos los respectivos cometidos profesionales.
- c) No debe confundirse el diagnóstico de los cuidados de enfermería, con el diagnóstico de la enfermedad y la determinación del tratamiento (competencia esta última atribuida a médicos y podólogos por la LOPS).

A su vez el TSJ de Castilla-La Mancha, en Sentencia 159/2019, de 28 de junio, ha estimado parcialmente el recurso interpuesto por el Colegio de Enfermería y anula la instrucción primera de la Resolución del Servicio de Salud por la que se establecía que seguirían siendo de aplicación las condiciones preexistentes con anterioridad a la aprobación del Real Decreto. Sin embargo desestima la pretensión de anular la Resolución en su totalidad por omisión del trámite del dictamen del Consejo Consultivo (no se trata de una disposición normativa), y la supuesta falta de cobertura de responsabilidad de la enfermería, uno de los principales argumentos esgrimidos en su momento por la Mesa de la Profesión Enfermera para atemorizar a los profesionales del sector.

La Sentencia considera que el RD de 2014 entró en vigor el día siguiente a su publicación, y por tanto desde ese momento resultaba aplicable. Muy discutible la anulación de la instrucción primera de la Resolución, si bien es cierto que en el momento actual, y tras la modificación efectuada por el RD 1302/2018, este debate carecería ya de sentido.

No obstante conviene precisar que el citado Real Decreto 1302/2018 - al igual que el RD de 2014- a mi juicio vuelve a poner sobre la mesa un problema similar de inaplicabilidad ya que no permite, en el momento actual, el cumplimiento acumulativo de los dos requisitos imprescindibles para la válida actuación de la enfermería en relación con medicamentos sujetos a prescripción médica, a saber:

- a) La acreditación de los enfermeros y enfermeras, y
- b) La validación de los correspondientes protocolos y guías de práctica clínica asistencial.

Es cierto que el reglamento de 2018, en su disposición adicional segunda, establece un plazo máximo de 2 años a partir de su entrada en vigor para que se proceda a la aprobación y validación de dichos protocolos y guías de práctica clínica; sin embargo no se advierte ninguna mención a la situación transitoria existente desde la fecha de su entrada en vigor hasta que se proceda a la aprobación y validación de tales protocolos. O mejor dicho, la disposición transitoria única que incorpora el RD 1302/2018 aborda esta situación, pero refiriéndose a la protagonizada *“únicamente por las enfermeras y enfermeros que hubieran desarrollado funciones de indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano, como consecuencia de la aplicación de la normativa autonómica vigente sobre la materia”*. Es decir, articula una respuesta para atender las necesidades específicas de CCAA como la Comunidad Autónoma de Andalucía que, en efecto, ya tenían su propia normativa autonómica sobre esta misma materia, pero para el resto de las Administraciones sanitarias.

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

## 4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

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

### I- RECURSOS HUMANOS:

- No procede la valoración de servicios prestados en centro sociosanitario en proceso selectivo para enfermería del servicio catalán de salud.

Tribunal Supremo Sala 3ª, sec. 4ª, S 11-1-2018, nº 11/2018, rec. 2736/2015

Según la recurrente deben quedar incluidos y, por tanto, ser valorados en las letras b) y c) del apartado 3 del baremo los servicios prestados en el centro sociosanitario, que fue un centro proveedor del Servicio Catalán de Salud en virtud de un Convenio de 27 de febrero de 1995, estando incluidos estos centros dentro del área sanitaria.

El recurso es desestimado ya que *“queda patente (1) que la oferta es de plazas de carácter sanitario del ámbito hospitalario perteneciente al sistema público de salud de Cataluña y de una determinada categoría de personal estatutario sanitario - diplomado/a de enfermería- y (2) que lo que se valora es una concreta experiencia profesional -la adquirida por ese personal en razón de servicios prestados en centro sanitarios ("Instituciones Sanitarias", dice la convocatoria)-.*

- Derecho del personal estatutario temporal al percibo del complemento de carrera profesional.

TSJ Cantabria Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 1ª, S 29-12-2017, nº 422/2017, rec. 49/2017.

El personal estatutario temporal que cumpla con los requisitos de tiempo y méritos que fijan la Ley y el Acuerdo de Carrera Profesional (el tiempo mínimo es de cinco años, tiempo suficiente para considerar que estamos ante la situación de interinidad de larga duración) tiene derecho a cobrar el complemento de carrera profesional regulado en el art. 64 de la Ley de Cantabria 29/2010.

Se trata de un complemento que retribuye, precisamente, el desarrollo profesional individual alcanzado en el tiempo, partiendo de un mínimo de cinco años; y, consiguientemente, no se puede negar, so pena de incurrir en discriminación prohibida por la norma de Derecho comunitario de referencia, a los estatutarios temporales que cumplan los requisitos de tiempo y méritos fijados en la Ley y el Acuerdo de Carrera.

Por otro lado, la Administración no ha acreditado la concurrencia de objetivo legítimo de política social que alcance a justificar la desigualdad de trato entre estatutarios fijos y temporales respecto del sistema de carrera profesional y el complemento retributivo en que se manifiesta.

- **La realización de módulos sustitutivos por el personal médico está condicionado a los criterios organizativos del centro sanitario.**

**Tribunal Superior de Justicia de C. Valenciana, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección2ª) Sentencia núm. 220/2019 de 13 marzo.**

La solicitud de módulos y su concesión conforme a su normativa reguladora articula esa posibilidad como un derecho, si bien claramente condicionado a los criterios organizativos que se fijen para cada centro o institución sanitaria. Corresponde a la Administración pública sanitaria la valoración individualizada y personalizar en cada caso de la solicitud de módulos sustitutivos como la pedida por el actor y ello en aras de adoptar la decisión que mejor se ajuste a las necesidades asistenciales. Y en el supuesto de autos la denegación se justifica debidamente por la administración: uno de los módulos propuestos " en un futuro revisión de todas las propuestas del Centro de Especialidades adecuándolo al protocolo que se elaborara y contestando al médico de cabecera aquellas dudas o propuestas que no se ajusten al protocolo", resulta inviable ya que el futuro acuerdo y protocolo no se ha producido, por lo que no puede servir de base a lo solicitado. Y respeto a la preparación de la consulta de tumores, se ha reestructurado el servicio y dichas funciones serán llevadas a cabo por un facultativo que aumentará el número de los existentes en la actualidad.

- **Arbitrariedad: no se puede obligar al personal médico temporal a realizar guardias con preferencia sobre el personal fijo. Trato discriminatorio.**

**Tribunal Superior de Justicia de Galicia, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección1ª) Sentencia núm. 264/2019 de 22 mayo**

Se cuestiona que la programación de guardias de los pediatras del CHOU en el Hospital Comarcal de Valdeorras se haga empleando como criterio prioritario la condición de personal temporal del facultativo que haya de prestar esta asistencia, y que por tanto, el vínculo temporal sea empleado como criterio de preferencia para obligar al médico sustituto o interino a hacer las guardias en aquel hospital comarcal, a falta de voluntarios.

Esta práctica resulta incompatible -tal como se recoge en la sentencia de instancia-, con lo dispuesto en la cláusula cuarta de la directiva 1999/70/CE , de 28 de junio de 1999, relativa al acuerdo Marco de la CES, la UNICE y el CEEP, sobre el trabajo de duración determinada, pues implica someter a los médicos temporales a unas condiciones de trabajo menos favorables que a los trabajadores con vínculo de fijeza, en cuanto estos últimos solo se verán obligados a cubrir esas guardias de manera forzosa si, por las razones que sea, no hay personal temporal que pueda cubrir las, pues estos serán los llamados en primer lugar y no podrán oponerse, viéndose obligados a desplazarse más de 100 Km para prestar la asistencia sanitaria.

Esta situación de discriminación no puede verse amparada por la potestad de organización que a las autoridades sanitarias reconoce la normativa de aplicación, y que en el ámbito de la comunidad autónoma gallega corresponde a las Gerencias de Gestión Integradas , de regulación básica de los órganos de dirección, asesoramiento, calidad y participación de las instituciones hospitalarias de Sergas), pues la capacidad de organización de la Administración sanitaria debe estar guiada no solo por los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad ( artículo 7 de la Ley 14/1986, de 25 de abril , General de Sanidad ), sino, y en todo caso, al principio de legalidad ( artículo 9.3 CE ), debiendo actuar la Administración, aun cuando lo sea en el ejercicio de estas facultades organizativas, con sometimiento pleno a la ley y al Derecho ( artículo 103.1 CE ).

Y una situación de discriminación tampoco puede verse amparada por el hecho de que los criterios empleados para la cobertura de la asistencia sanitaria de guardias pediátricas en O Barco de Valdeorras sean conocidos y hayan sido aceptados por los representantes de los trabajadores.

- **Procedimiento disciplinario: indefensión. Denegación a la expedientada de la posibilidad de formular preguntas a los testigos, cuyas declaraciones, realizadas en la “información reservada”, fueron trasladadas a la fase de instrucción.**

#### **TSJ de Castilla-La Mancha nº10191/2018 Recurso Apelación núm. 216 de 2017.**

*Según la Sentencia, “sin perjuicio de que entendemos que la extensión de la información reservada y su volcado al expediente disciplinario no puede considerarse por sí misma vicio que invalide la instrucción, pues lo relevante es que en la instrucción se acrediten los hechos que fundamentan el pliego de cargos y que tal acreditación se lleve a cabo con respeto a los principios de contradicción y defensa, es de señalar, no obstante, como dice la sentencia apelada, que en el caso examinado, el Instructor del expediente denegó a la expedientada la práctica de preguntas a los principales testigos que en el proceso contencioso-administrativo se han revelado pertinentes y necesarias para comprobar la credibilidad de los hechos y la credibilidad de los testigos.*

*La prueba practicada en el proceso contencioso-administrativo vino a poner de manifiesto que a la expedientada no se le dio oportunidad de contradecir algunas de las declaraciones que los aludidos testigos habían efectuado ante el Instructor de la información reservada, donde declararon sin su presencia, lo que efectivamente le causó la indefensión denunciada, tal como ha dicho el Tribunal Constitucional.*

*La indefensión alegada por la parte actora, hoy apelada, fue real y efectiva. Y a dicha indefensión no puede oponerse con éxito que en el momento de la inadmisión de las preguntas no se formulase protesta alguna por indefensión, pues, si bien es cierto que dicha protesta no consta en las correspondientes actas, no es menos cierto que, como dice la parte apelada, su representada ha estado denunciando la indefensión a lo largo de todo el procedimiento disciplinario.*

- **Proceso selectivo de matronas: valoración como matrona de los servicios prestados en categoría de DUE. Sus funciones reales eran de matrona.**

**Juzgado de lo Contencioso-Administrativo núm. 1 de Santander (Comunidad Autónoma de Cantabria). Sentencia núm. 31/2018 de 14 febrero.**

Matrona, personal estatutario del SCS que participó en la convocatoria de provisión de plazas mediante comisión de servicios. Tras dictarse la resolución definitiva de aspirantes admitidos según orden de puntuación, formula recuso dealzada porque no se valoran determinados servicios prestados como matrona en los periodos de tiempo que refiere. En el recurso de alzada se estima parcialmente su pretensión, de modo que, el recurso contencioso se contrae a dos periodos no reconocidos: período como matrona mediante contrato indefinido en el Hospital Cruz Roja de Torrelavega, concertado con el INSALUD; y los servicios prestados mediante nombramiento como enfermera pero con funciones de matrona en el Hospital comarcal de Sierrallana.

No se discute, y está probado, que la actora ostentaba en hospital público, el nombramiento de enfermera, y no de matrona. Lo que se alega es que sus funciones eran efectivamente, las de matrona. Acreditada la realidad de las funciones, se plantea el problema de qué debe prevalecer de cara a la provisión del puesto, si el nombramiento formal o los servicios realmente prestados.

Según el juzgado debe estarse, en general, a la realidad de tales servicios, pues en otro caso no se computarían algunos como los prestados en categorías distintas a otras posteriores y nuevas (porque se certificarían servicios en una categoría diferente a la nueva que se va a proveer pero con idéntico contenido a otra previa, cuyo nombre, simplemente cambia) o cuando se valoran servicios de puestos.

Y respecto de la certificación de servicios prestados de cara a la valoración de un mérito, también se ha señalado que el problema no puede reducirse a la mera literalidad de ese certificado con el contenido del mérito en cuestión. Habrá de analizarse el contenido de esos servicios certificados.

- **Imposibilidad del personal estatutario temporal de alegar en el momento del llamamiento, hechos susceptibles de causar derecho a permisos cuando tales hechos ya los conocía el interesado con anterioridad.**

**STSJ de Galicia núm. 620/2017 de 20 diciembre. Recurso contencioso-administrativo núm. 290/2017.**

El acuerdo de concertación social de 1 de marzo de 2001, de la Secretaría General de la Consellería de Sanidad y Servicios Sociales y de la División de Recursos Humanos del Servicio Gallego de Salud, por la que se ordena la publicación del acuerdo de concertación social suscrito por la Administración sanitaria y las centrales sindicales CC.OO., CIG, CESM-SATSE, CSI-CSIF y UGT sobre retribuciones y condiciones de trabajo del personal sanitario no facultativo y personal no sanitario del Servicio Gallego de Salud, recoge unas matizaciones cuando se trata del disfrute de los permisos por matrimonio por el personal temporal, estableciendo lo siguiente:



*"Incompatibilidad con la finalidad de los nombramientos eventuales.*

*En los supuestos de profesionales llamados para la realización de servicios mediante vínculos de naturaleza temporal, cuando en el momento del llamamiento el profesional conozca la concurrencia de hechos causantes de los descritos en los apartados 5.1.2 y 5.2. de esta normativa, que impidan la realización efectiva del servicio para el que es requerido, no podrá alegar los mismos para el disfrute de permisos que de ellos se deriven cuando su disfrute impidiera la efectiva realización de los servicios requeridos.*

*Esta limitación resulta ajustada a Derecho sin que quepa argüir trato discriminatorio, pues Si se trata de hechos sobrevenidos y de los que no se tenía conocimiento en el momento en el interesado es llamado, este podrá solicitar y disfrutar del permiso correspondiente. La limitación que se regula para el caso de que conozca tales circunstancias, y en el bien entendido de que no nos encontremos ante llamamientos de larga duración, viene justificada por el quebranto o perjuicio que supone la no prestación del servicio para el que el profesional ha sido llamado, resultado de la gestión de las listas de vinculaciones temporales, las cuales se someten a una normativa que precisamente para facilitar que el profesional pueda disponer y estar libre en los días próximos a su matrimonio, prevé la posibilidad de solicitar la suspensión de los llamamientos, e impedir en consecuencia ser desplazado al final de las listas por no acudir a ellos.*

## **II.- MEDICAMENTOS**

- **Nulidad de resolución administrativa: falta de competencia de las CCAA para fijar reservas singulares de dispensación.**

**Tribunal Superior de Justicia de C. Valenciana, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 5ª) Sentencia núm. 255/2019 de 28 marzo.**

Anulación del acuerdo dictado el 30 de junio de 2016 por la Sra. secretaria autonómica de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público, por falta de competencia de las CCAA para poder fijar reservas singulares de dispensación.

Los medicamentos afectados son los destinados en su mayor parte a tratamientos oncológicos y a la totalidad de los tratamientos hormonales de la infertilidad, y la resolución los identifica con remisión a que sus principios activos estén incluidos en los subgrupos terapéuticos que relaciona. Se justifica la inclusión de esos medicamentos destinados a pacientes externos, luego a tratamientos extrahospitalarios, en el ámbito de la dispensación hospitalaria, porque requieren una particular vigilancia, supervisión y control por estar indicados para tratamientos que deben diagnosticarse y monitorizarse en el ámbito hospitalario, por su elevada toxicidad, por la necesidad de ajustes de posología a lo largo del tratamiento y por sus interacciones con otros fármacos".

### **III.- RESPONSABILIDAD SANITARIA.**

- **Paciente con enfermedad de Crohn. Inexistencia de otras alternativas a la prueba de la colonosopia.**

**Tribunal Superior de Justicia de Galicia, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1ª) Sentencia núm. 240/2019 de 8 mayo.**

El paciente alega que en la hoja de consentimiento informado no se especifica que la enfermedad de Crohn fuese un factor de riesgo para esta intervención diagnóstica, y que el documento que se presentó al paciente se trata de una mera plantilla, dejando unos huecos en blanco para rellenar el nombre del paciente y del doctor que informa, pero sin indicar los factores de riesgo inherentes a los pacientes de la enfermedad de Crohn, ni siquiera de forma oral.

En los casos en los que se acude a la técnica de la colonoscopia, existen otras alternativas diagnósticas, como la cirugía, que no se especifica como tal en el documento de consentimiento informado, si bien esta omisión en modo alguno implica un incumplimiento de la *lex artis*, y menos en este caso en el que el actor padece la enfermedad de Crohn y por este motivo ya se sometió a la misma prueba en ocasiones anteriores.

Y es que la propia norma (Ley gallega 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes) lo que exige es que la información al paciente incluya las "*Alternativas razonables a dicho procedimiento*", y no lo es una técnica que puede considerarse desproporcionada, como sería acudir en este caso a la cirugía como técnica diagnóstica, debido a la morbilidad y a los evidentes riesgos que comporta.

#### **- Informe sobre la Justicia Administrativa 2019**

En el ámbito autonómico destacan, como ocurre todos los años, las reclamaciones en materia sanitaria (70,8%).

**Las reclamaciones de responsabilidad patrimonial de la Administración no suelen incluir como parte codemandada a sus contratistas o concesionarios** Por segundo año consecutivo, hemos codificado los supuestos en los que un particular figura como parte codemandada en los litigios sobre responsabilidad patrimonial, confirmando que esta práctica es relativamente poco frecuente y que, en los supuestos en los que sí figura un particular como parte codemandada, dicho particular suele tener la consideración de aseguradora de la Administración. Por el contrario, son relativamente poco frecuentes los supuestos en los que figura como parte codemandada un contratista o concesionario.

“ Esta diferencia se debe posiblemente a que el art. 21.1.d LJCA dispone que las aseguradoras serán “siempre” parte codemandada junto con la Administración a la que aseguren y, en cambio, no contiene ninguna previsión similar para contratistas y concesionarios. Este silencio, unido a la falta de claridad que sigue rodeando su régimen jurídico, a pesar del art. 32.9 LRJSP, contribuye probablemente a que muchos asuntos relacionados con la actividad de contratistas y concesionarios se ventilen ante la jurisdicción civil o ante la propia jurisdicción contencioso administrativa, pero sin incluirlos formalmente como codemandados.

**El personal estatutario de los Servicios de Salud** representa el 25,52% del total de los empleados públicos con relación funcional o estatutaria, en cambio, toman parte como recurrentes en la JCA en un 34,1% de los asuntos. Por tanto, se puede colegir que el grado de conflictividad de este tipo de personal es muy elevado, seguramente debido a que en el sector sanitario se producen muchas situaciones de precariedad en relación con su personal. Cuestión que también se constataba en los anteriores informes, consolidando esta tendencia.

Escasa incidencia de la nueva normativa de **protección de datos** en la litigiosidad del 2018 y los inicios del 2019 “ La presencia de resoluciones en las que se haya aplicado el RGPD o la LOPDGG es residual durante el periodo analizado. El retraso del legislador español ha puesto en pausa la aplicación del RGPD hasta julio de 2018, lo que ha impedido que casi ninguna actuación adoptada conforme a la nueva normativa haya podido generar litigiosidad.

Las agencias de protección de datos resuelven expresamente y ven confirmada sus actuaciones ante los Tribunales “ El nivel de actos presuntos es testimonial en el periodo analizado. Se recurren mayoritariamente actos expesos de carácter sancionador.

“ Un año más, la elevada tasa de desestimaciones de los recursos en todas las instancias es elevado. Los datos indican que los Tribunales confirman en un porcentaje muy alto tanto el proceder en los procedimientos administrativos sancionadores como las subsunciones por tipos de infracciones y sanciones que realizan las agencias de protección de datos.

**Más información:** [cija-uam.org](http://cija-uam.org)

- **Vulneración del derecho a la tutela judicial efectiva: inexplicable la decisión del juez de instancia de no valorar los informes periciales aportados por la parte actora y la entidad aseguradora.**

**Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, Granada (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1ª) Sentencia núm. 611/2019 de 21 marzo.**

Es objeto de impugnación en el presente recurso de apelación la sentencia de fecha 28 de junio de 2016, dictada por el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número 2 de los de Almería, por la que se estimó parcialmente el recurso contencioso-administrativo interpuesto frente a la Resolución de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, la juez de instancia omite todo pronunciamiento sobre el contraste entre los tres dictámenes periciales obrantes en autos (el del Servicio de Aseguramiento

y Riesgos del Servicio Andaluz de Salud, que acoge, el de la entidad aseguradora y el de la parte actora) y se decanta por el mentado del Servicio Andaluz de Salud bajo una afirmación tan genérica como inexpresiva ( "... *procede acoger por ser plenamente compatible con la documental médica obrante en el expediente administrativo...*" ), sin explicar, aunque sea sucintamente, por qué descarta tanto el dictamen aportado por la compañía de seguros Zurich (emitido por las médicas Doña Adolfinia y Doña Agueda ) como el ofrecido por la parte actora (elaborado por Doña Rosa , Catedrática de Medicina Legal y Forense de la Universidad de Granada, Especialista en Medicina Legal y Forense, Especialista en Medicina del Trabajo y Médico Forense). Sobre estos informes periciales la Juez a quo no hace mención alguna, ni razona nada en derredor para desecharlos en punto a la determinación del *quantum* indemnizatorio.

La omisión de todo pronunciamiento sobre los informes periciales de la entidad aseguradora y de la parte actora, permaneciendo ignota la causa en virtud de la cual considera más persuasivo el elaborado por el Servicio de Aseguramiento y Riesgos del Servicio Andaluz de Salud que los otros dos referidos, comporta la vulneración del derecho a la tutela judicial efectiva de la parte actora consagrado en el artículo 24.1 de la Constitución Española por inobservancia del deber de motivación de la sentencia.

#### **IV.-CONTRATACIÓN PÚBLICA.**

- **Arraigo territorial:** el requisito está vinculado al objeto del contrato y es proporcionado al mismo, alegaciones de discriminación genéricas. La ubicación del centro asistencial es sumamente relevante para la realización del objeto de contrato.

#### **Resolución nº 27/2019 del Órgano Administrativo de Recursos Contractuales del País Vasco, de 05 de Febrero de 2019.**

Se ha presentado el recurso especial en materia de contratación interpuesto por la empresa AVERICUM frente a los pliegos. Las alegaciones del recurso son, a) que las cláusulas 21.4.1 y 21.4. del PCAP son nulas de pleno de derecho por dos motivos: el primero, porque se establece que se disponga de la autorización administrativa como centro sanitario con anterioridad a la prestación del propio servicio solicitado, y el segundo, porque la obligación de que el centro ofertado esté ubicado en Bizkaia supone una cláusula de territorialidad ilegal. Alega que el pliego exige la terminación y puesta a disposición del servicio de dos centros sanitarios en el momento de presentar la oferta y sin conceder un solo día para su construcción.

El análisis de las dos cuestiones planteadas en el recurso, que son la del momento en el que el licitador debe disponer de la autorización de centro sanitario solicitado en el PCAP y la de la legalidad de la exigencia de que el servicio se preste en un centro ubicado en Bizkaia, debe partir del contenido de los pliegos, en concreto, de las siguientes cláusulas específicas del PCAP: ( ) 21.- SOLVENCIA, CLASIFICACIÓN, HABILITACIÓN Y ADSCRIPCIÓN DE MEDIOS. ( ) 21.4.1 . - Habilitación empresarial o profesional exigible: Autorización como centro sanitario que cuente con la oferta asistencial U15 Diálisis. La autorización deberá estar disponible en la fecha final de presentación de ofertas. El centro sanitario ofertado deberá estar ubicado en Bizkaia. 21.4.2 . - Momento en que se ha de disponer de la habilitación: fecha final de presentación de ofertas.

A la vista de todo ello, las apreciaciones del OARC / KEAO son las siguientes: a) Sobre la exigencia de disponer de una determinada autorización de centro sanitario, no existe duda alguna de que la autorización requerida por la cláusula específica 21.4.1 del PCAP es una exigencia legal, de derecho necesario, relacionado con la capacidad del licitador para prestar el servicio, cuya finalidad es impedir que las entidades del sector público contraten con quienes no están legalmente autorizados a desarrollar la actividad de la que se trate. En este sentido, nos encontramos ante un requisito de aptitud del contratista (artículo 65.2 LCSP).

Sentado lo anterior, debe tenerse en cuenta que, de conformidad con el artículo 140.4 de la LCSP, el momento decisivo para apreciar la concurrencia de la autorización es el de finalización del plazo de presentación de las proposiciones, y ello con independencia del momento en que deba presentarse la acreditación correspondiente. Todo ello concuerda, además, con las disposiciones de la Directiva 2014/24, que facultan al poder adjudicador a exigir a los operadores económicos a que demuestren estar en posesión de la autorización especial para poder prestar el servicio cuando, como en el supuesto que nos ocupa, dicha autorización fuera necesaria (artículo 58.2 párrafo segundo), habilitando al poder adjudicador a que esta circunstancia sea prevista como un criterio de selección para poder participar en el procedimiento de adjudicación (artículo 58.1).

Por ello, la cláusula impugnada al solicitar que la autorización deberá estar disponible en la fecha final de presentación de ofertas, no incurre en infracción alguna, por lo que el motivo alegado no puede ser estimado.

b) Sobre la exigencia de que el centro esté ubicado en Bizkaia.

Sobre esta cuestión, la sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE), de 27 de octubre de 2005, asunto C-234/03, ECLI:EU:C:2005:589 (apartado 25) estableció que las medidas nacionales que puedan obstaculizar o hacer menos atractivo el ejercicio de las libertades fundamentales garantizadas por el Tratado de la Unión Europea (en este caso, la presentación de una oferta al contrato analizado) deben reunir cuatro requisitos para atenerse a los artículos 43 CE y 49 CE (actuales 49 y 56 TUE): (i) que se apliquen de manera no discriminatoria, (ii) que estén justificadas por razones imperiosas de interés general, (iii) que sean adecuadas para garantizar la realización del objetivo que persiguen y (iv) que no vayan más allá de lo necesario para alcanzar dicho objetivo. Contrastados estos requisitos con la cláusula impugnada se observa que ésta se aplica, en principio, de forma no discriminatoria, ya que no diferencia en razón de circunstancias personales de los licitadores, tales como su nacionalidad o su domicilio social. También se observa que su justificación responde a un interés general, como es la asistencia sanitaria y, en concreto, la prestación de unas terapias esenciales para la salud de pacientes especialmente vulnerables de las Organizaciones Sanitarias Integradas de Bizkaia para que sean realizadas en condiciones semejantes a los tratamientos dispensados en los centros del poder adjudicador.

Este OARC/KEAO entiende que la medida adoptada es adecuada a la finalidad que persigue, el que las condiciones de acceso al servicio prestado mediante el contrato sean similares a las prestadas en la propia red pública, ya que se consigue que las condiciones de acceso al servicio sean equivalentes en cuanto a cercanía de los centros a los domicilios de los pacientes, tiempos de llegada a los centros, posibilidad de utilización del transporte público, eficiencia en la utilización del transporte sanitario programado, en suma, que las personas enfermas que van a recibir dichas prestaciones sanitarias no se vean obligadas a realizar largos desplazamientos de ida y vuelta que pudieran penalizar su salud.

De la misma forma, no parece desproporcionado que dicho requisito se deba cumplir imperativamente, no en un concreto término municipal, sino en cualquiera de los 112 que componen el Territorio Histórico de Bizkaia ya que, como se ha manifestado anteriormente, la ubicación del centro asistencial es sumamente relevante para la realización del objeto de contrato, sin que dicha exigencia pueda calificarse como arbitraria o injustificada, dado que se encuentra motivada e incardinada en la necesidad que el contrato quiere satisfacer.

En definitiva, la exigencia de que los centros asistenciales se encuentren ubicados en Bizkaia es una condición de ejecución del contrato que no contraviene los principios generales de la contratación pública. Por todo ello, este motivo impugnatorio debe desestimarse.

**Más información:** [www.contratacion.euskadi.eus](http://www.contratacion.euskadi.eus)

- **Excluye del silencio el procedimiento para la imposición de penalidades por no constituir un procedimiento autónomo sino una tramitación dentro del procedimiento contractual.**

**Sentencia del Tribunal Supremo 652/2019, de 21 de mayo.**

La Sala concluye que en la imposición de penalidades contractuales al amparo del artículo 196.8 de la LCSP de 2007 aplicable al caso -actualmente, artículo 194.2 de la vigente Ley 9/2017 -, no son aplicables los artículos 42.3.a ) y 44.2 de la Ley 30/1992 - actualmente, artículos 21.3.a ) y 25.1.b) de la Ley 30/1992 - porque constituyen trámites, decisiones o incidencias dentro del procedimiento de ejecución.

- **Exclusión de la Directiva de determinados servicios de transporte de pacientes**

**Sentencia del Tribunal de Justicia U.E de 21 de mayo de 2019**

En marzo de 2016, el Ayuntamiento de Solingen decidió prorrogar la adjudicación del contrato de los servicios de socorro para un período de cinco años. El proyecto de contrato se refería, en particular, a la utilización de vehículos de socorro municipales, por una parte, para las intervenciones de emergencia, con el cometido principal de atender y prestar asistencia de urgencia a pacientes mediante un técnico en transporte y emergencias sanitarias asistido por un socorrista, y, por otra parte, para el transporte en ambulancia, con el cometido principal de atender y prestar asistencia a pacientes mediante un socorrista asistido por un auxiliar de transporte sanitario.

El Ayuntamiento de Solingen no publicó un anuncio de licitación en el *Diario Oficial de la Unión Europea*, sino que, el 11 de mayo de 2016, invitó a cuatro asociaciones asistenciales, entre las que se encuentran las tres partes coadyuvantes ante el órgano jurisdiccional remitente, a presentar una oferta.

#### **El art. 10 de la Directiva establece**

La presente Directiva no se aplicará a los contratos públicos y los concursos de proyectos que el poder adjudicador esté obligado a adjudicar u organizar de conformidad con procedimientos de contratación diferentes de los previstos en la presente Directiva, establecidos por *servicios de defensa civil, protección civil y prevención de riesgos laborales prestados por organizaciones o asociaciones sin ánimo de lucro e incluidos en los siguientes códigos CPV: 75250000-3, 75251000-0, 75251100-1, 75251110-4, 75251120-7, 75252000-7, 75222000-8; 98113100-9; 85143000-3, salvo los servicios de transporte en ambulancia de pacientes;*

La cuestión sería dilucidar si por una parte, la atención y asistencia de pacientes en situación de emergencia en un vehículo de socorro por un técnico en transporte y emergencias sanitarias/socorrista y, por otra parte, el transporte en ambulancia cualificado están comprendidos en el concepto de «servicios de prevención de riesgos» y, respectivamente, en los códigos CPV 75252000-7 (servicios de socorro) y 85143000-3 (servicios de ambulancia) y, por tanto, están excluidos del ámbito de aplicación de dicha Directiva, o si dichos servicios son «servicios de transporte de pacientes en ambulancia», sujeto, por tanto, al régimen especial establecido para los servicios sociales y otros servicios específicos

La conclusión del TJUE:

*«1) El artículo 10, letra h), de la Directiva 2014/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2014, sobre contratación pública y por la que se deroga la Directiva 2004/18/CE, debe interpretarse en el sentido de que la excepción a la aplicación de las normas de contratación pública que establece incluye la atención y asistencia de pacientes en situación de emergencia en un vehículo de socorro por un técnico en transporte y emergencias sanitarias/socorrista, comprendida en el código CPV [Common Procurement Vocabulary (Vocabulario común de contratos públicos)] 75252000-7 (servicios de socorro) y el transporte en ambulancia cualificado, que supone, además de la prestación del servicio de transporte, la atención y asistencia de los pacientes en una ambulancia por un socorrista asistido de un auxiliar de transporte sanitario, comprendido en el código CPV 85143000-3 (servicios de ambulancia), siempre que el transporte en ambulancia cualificado lo realice efectivamente personal con formación adecuada en primeros auxilios y esté destinado a un paciente cuyo estado de salud puede agravarse durante el transporte.*

2) El artículo 10, letra h), de la Directiva 2014/24 debe interpretarse en el sentido de que, por una parte, se opone a que las asociaciones asistenciales reconocidas por el Derecho nacional como organizaciones de protección y defensa civiles se consideren «organizaciones o asociaciones sin ánimo de lucro», en el sentido de dicha disposición, en la medida en que el reconocimiento del estatuto de asociación asistencial no está supeditado en el Derecho nacional a que persiga un fin no lucrativo, y, por otra parte, que las organizaciones o asociaciones que tienen como objetivo desempeñar una función social, que carecen de finalidad comercial y reinvierten los eventuales beneficios con el fin de alcanzar el objetivo de la organización o asociación, constituyen «organizaciones o asociaciones sin ánimo de lucro», en el sentido de dicha disposición»

**Más información:** [curia.europa.eu](http://curia.europa.eu)

## **V.- PROTECCIÓN DE DATOS**

- Acceso a la historia clínica de personas fallecidas por parte de familiares.

### **DICTAMEN Nº D19-008**

La Agencia Vasca de Protección de Datos concluye que:

*“Estarán legitimados para acceder a la historia clínica del fallecido, salvo oposición expresa del mismo debidamente acreditada, su cónyuge o pareja de hecho, ascendientes, descendientes y hermanos. Únicamente, no se les facilitará la información obrante en la historia clínica que perjudique a terceros, ni las anotaciones subjetivas de los profesionales sanitarios.*

*Quienes no acrediten ese parentesco o el vínculo de hecho, serán considerados como terceros, y al igual que los familiares afectados por la oposición expresa del fallecido, únicamente accederán a la historia clínica de éste cuando exista un riesgo para su salud, y exclusivamente a aquellos datos clínicos del difunto estrictamente necesarios para proteger ese bien jurídico, salvo que fuesen designados en el testamento para el ejercicio de las acciones de la LO 1/1982, o herederos.*

En similares términos se pronunció la AEPD en su informe 171/2018, en el que se decía respecto del acceso del sobrino a la historia clínica de su tía fallecida, que para poderse acceder a los datos de esta última, sólo sería lícito para el caso en el que el solicitante hubiese sido designado por aquélla para el ejercicio de las acciones previstas en la Ley Orgánica 1/82; también, no obstante, cuando se poseyera la condición de heredero. Para el caso de no darse dichos supuestos, se podría acceder igualmente siempre y cuando el solicitante actuase en nombre y representación de la hermana de la fallecida.

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



- **NOTA INFORMATIVA 1/2019**, de la Secretaría Técnica de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Generalitat de Catalunya. Asunto: Cumplimiento del deber de transparencia y de la normativa de protección de datos personales en la contratación pública.

Según la citada nota informativa:

***“Los datos identificativos de personas físicas contenidos en los documentos de los expedientes de contratación pública, o en las firmas electrónicas de estos documentos, que deben ser objeto de publicación en la Plataforma de Servicios de Contratación Pública, deben incluir únicamente:***

- *En caso de tratarse de personas licitadoras, adjudicatarias o contratistas, el nombre y los apellidos, sin acompañarlo en ningún caso del DNI.*
- *En caso de tratarse de personas trabajadoras públicas que intervienen en los procedimientos de contratación pública por razón del cargo o de las funciones, el nombre, los apellidos, el cargo y los datos de contacto (teléfono, correo electrónico y domicilio de la sede social).*

***A este efecto, los documentos de los expedientes de contratación pública que deben ser objeto de publicación en la Plataforma de Servicios de Contratación Pública:***

- *No tienen que incluir en el texto el dato relativo al DNI de las personas licitadoras, adjudicatarias o contratistas, como tampoco de las personas trabajadoras públicas que intervienen en los procedimientos de contratación pública por razón del cargo o de las funciones.*
- *No tienen que incluir en las firmas electrónicas el dato relativo al DNI de las personas licitadoras, adjudicatarias o contratistas, como tampoco de las personas trabajadoras públicas que intervienen en los procedimientos de contratación pública por razón del cargo o de las funciones. A este efecto, se puede optar por:*
  - *Firmarlos con certificado digital y publicar una copia auténtica hecha con la herramienta corporativa de Copia Auténtica y Digitalización (eCopia), la cual no muestra los DNI incorporados a las firmas electrónicas ni permite acceder por ninguna vía; o bien*
  - *Firmarlos con certificado digital no mostrando el DNI y publicar una imagen, con la finalidad de impedir el acceso a las propiedades de la firma y, por tanto, al DNI de la persona o las personas firmantes; o bien Publicarlos sin firmas electrónicas, caso en el cual hay que incorporar la fecha del documento, el nombre y apellidos de la persona que lo firma así como, en caso de persona trabajadora pública, el cargo.*

***2. Previamente a la publicación de los datos de las personas trabajadoras públicas que intervienen en los procedimientos de contratación pública por razón del cargo o de las funciones, hay que haberlas informado a fin de que, en su caso, puedan alegar circunstancias singulares que desaconsejaran que se publiquen sus datos”.***

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

## **VI.- PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

- El FEA de traumatología no precisa estar acreditado por el Consejo de Seguridad Nuclear para el manejo de la escopía.

Tribunal Superior de Justicia de País Vasco, (Sala de lo Social, Sección1<sup>a</sup>). Sentencia núm. 606/2019 de 21 marzo.

Demandante presta servicios para "OSAKIDETZA / SERVICIO VASCO DE SALUD", como médico especialista en traumatología y ortopedia y obstetricia, con la categoría de FEA en el servicio de traumatología del Hospital Universitario de Cruces, mediante vinculación estatutaria temporal. En las guardias de los sábados compagina el trabajo de intervenciones quirúrgicas urgentes con las funciones de atención de las personas ingresadas en el centro hospitalario; se ha llevado a cabo la Evaluación de Riesgos del servicio de traumatología y la Evaluación de riesgo psicosocial, en el que podía participar todo el personal a través de un cuestionario al que se accedía voluntariamente en un link en el correo remitido por la demandada.

En su trabajo, el actor utiliza la escopía y está sometido a radiaciones ionizante, constando en la evaluación de riesgos del servicio de traumatología del Hospital de Cruces este riesgo, reseñándose que utilizan protección radiológica personal, no utilizan guantes de protección radiológica debido a la pérdida de sensibilidad que conlleva y que no disponen actualmente de dosimetría personal", valorándose como riesgo bajo y como medidas, seguir todas las indicaciones del Servicio de Protección Radiológica.

El demandante, como otros médicos del servicio de traumatología, está clasificado en la categoría B, que no lleva a cabo radiología intervencionista ni hemodinámica, sino solo actividad de cirugía traumatólogica.

A los facultativos de traumatología, y en concreto, al demandante, dados los valores obtenidos y su clasificación de B, no se les impone la obligación de la utilización de dosímetros siendo el uso del dosímetro voluntario u optativo, si bien existen los mismos para su uso por el personal, existiendo también delantales plomados en número suficiente a disposición de los médicos para su uso durante la utilización de radiación; en las intervenciones quirúrgicas, y por tal necesidad del uso de escopía, no interviene ningún técnico u operador de radiología, siendo utilizados los medios de la escopía por los propios facultativos o los ATS.

Argumenta la parte demandante, en esencia, que la normativa de protección de riesgos laborales exige que la escopía se maneje por personal técnico acreditado por el Consejo de Seguridad Nuclear. Sin embargo el demandante no se vería afectado por tal exigencia, que no resulta aplicable al personal médico y odontólogo.

## **VII.- PROFESIONES SANITARIAS.**

- Insuficiente presencia de técnicos superiores de laboratorio en las plantillas de las unidades de banco de sangre.

TSJ de Castilla-La Mancha nº10158/2018. Recurso de Apelación núm. 213 de 2017.

La Sala confirma la sentencia de instancia que ordena a la Administración que impida que quién carezca de la competencia necesaria ejerza funciones que no le son propias, adaptando la plantilla de técnicos superiores de laboratorio a efectos de dar cumplimiento a la regulación legal, mediante la asignación efectiva de personal de aquella clase a dicho servicio, incluso con modificación de plantillas o RPT en caso de ser necesario, en el número preciso en cualquier caso superior al actual, pues no consta ninguna enfermera especializada ni ningún TSL.

Como señala la Sala lo cierto es que la orden de 14 de junio de 1984 regula las competencias y funciones profesionales de los técnicos especialistas de laboratorio en los arts.3 y 4.

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

- No existe obligación de establecer jornada de atención continuada para los enfermeros residentes de salud mental.

Sentencia núm. 883/2017 de 15 noviembre. Recurso de Casación núm. 219/2016

Por el Sindicato Comisiones Obreras de Asturias (CCOO), se promovió demanda de conflicto colectivo frente al Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) solicitando en el suplico que se declare la obligación del SESPA de establecer la jornada de atención continuada a los enfermeros y enfermeras internos residentes en salud mental, en aquellos centros de salud mental donde bien tengan establecida dicha jornada, bien se establezca la jornada a turnos, así como obligue al Servicio de Salud demandado a adoptar las medidas necesarias para la modificación de las carteleras de este personal

Ninguna obligatoriedad se desprende para la demandada de estructurar como jornada continuada la de los EIR de los artículos 4.1.c ) y 5.1.c) del RD 1146/2006 de 6 de octubre ni de la Disposición Adicional Primera del D. 7/2013 de 16 de enero. En ambas normas se contempla la posibilidad de realización de jornada continuada y el modo en el que se llevará a cabo, entendiendo como límite horario, pero siempre como posibilidad y con remisión al programa formativo sin configurarlo como imposición para la entidad empleadora- formadora.

En cuanto a la Orden SPI 1356/2011 de 11 de mayo, que aprueba el programa formativo de la especialidad de enfermería en salud mental, de una parte impone que la formación teórica y práctica se lleve a cabo durante la jornada laboral y de otra alude a las horas prestadas de atención continuada, contemplando por lo tanto la posibilidad de que ésta existe. No incluye la programación pormenorizada una específica previsión que imponga a los diferentes servicios, en concreto al de salud mental, la dedicación que el sindicato interesa sin que conste acreditada la atención continuada como forma de organización de la jornada del personal ordinario.

## **IX.- PRESTACIONES SANITARIAS**

- **La documentación sanitaria de los hijos debe estar en posesión de cada progenitor cuanto permanezca en compañía de los hijos.**

**AP Barcelona, sec. 12ª, S 15-02-2019, nº 112/2019, rec. 231/2018**

La parte actora solicita ser la custodia de los documentos originales al tener atribuido el ejercicio de la guarda, comprometiéndose a entregarlos al padre previo aviso de necesidad y compromiso de este de reintegrárselos.

Ambos progenitores deben tener la posibilidad de poder cumplir con la identificación de los menores cuando sean requeridos, y por ello la solución debe ser que el padre custodie uno de los documentos de identificación, el pasaporte, y la madre custodie el DNI de los menores, y respecto a la **documentación sanitaria ambos están en disposición de tener la tarjeta sanitaria de los hijos** dado que es perfectamente posible, habitualmente a coste 0 o a un mínimo coste, la obtención de un duplicado de este tipo de documento.

- **Obligación de la Administración de asumir el gasto farmacéutico realizado - hormona del crecimiento a niña de 12 años-, con prescripción de facultativo del sistema público, con resultados positivos, sin aprobación previa del Comité Asesor.**

**Tribunal Superior de Justicia de Aragón, Sala de lo Social, Sentencia 211/2018 de 18 Abr. 2018, Rec. 86/2018**

La hormona de crecimiento fue adquirida y abonada por la actora, y debía ser retirada en el Hospital Viamed Santiago de Huesca, al ser medicamento de dispensación hospitalaria. La actora fue informada y firmó el "consentimiento informado" para el tratamiento de la hormona del crecimiento. La pediatra expidió receta para el suministro de Genotonorm.

La Orden de 11-12-2002 del Dpto. de Salud del Gobierno de Aragón: "Financiación de tratamientos por el Servicio Aragonés de Salud. El Servicio Aragonés de Salud no se hará cargo de aquellos tratamientos que no hayan sido autorizados previamente por el Comité Asesor ni de aquellos que, a juicio del Comité, deban ser suspendidos".

En este caso el Comité Asesor comunicó la necesidad de aportar nuevos datos, consistentes en: posibilidad de realizar pruebas de esfuerzo de GH, al valorarse la posibilidad de que se tratara de un caso de déficit de GH no diagnosticado; y se le sugería seguir control clínico evolutivo y volver a enviar datos. Al no remitirse estos nuevos datos, el Comité Asesor no llegó a aprobar el caso. El Comité entendió que al tener una talla de 140 cm (-1,11 SDS para la talla genética) frente al -2,5 SDS que indica la ficha técnica del fármaco, la menor no cumplía con las condiciones para el tratamiento con hormona de crecimiento de acuerdo con la ficha técnica del fármaco.

La Sala desestima el recurso interpuesto por la Administración a partir de una interpretación amplia del concepto de urgencia vital, de modo que la reclamación se ha de resolver por esta jurisdicción, aplicando lo específicamente dispuesto en el art. 4.3 del RD 1030/06, no por la contencioso administrativa competente para enjuiciar la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas por deficiente asistencia sanitaria, en la modalidad de la prestación farmacéutica.

### **X.- REINTEGROS DE GASTOS SANITARIOS.**

- El paciente en alta en el RGSS no puede acogerse a las prestaciones sanitarias del seguro escolar.

**TSJ Andalucía (Granada) Sala de lo Social, sec. 1ª, S 26-4-2018, nº 1060/2018, rec. 2275/2017.**

El paciente solicita el reembolso de las cantidades generadas por la asistencia sanitaria recibida en un centro privado; el paciente sufrió un accidente durante una clase práctica de baloncesto a la que asistía como alumno del 4º curso de la Escuela de Educación Física y Deporte de la Universidad de Granada, consistente en un movimiento anormal de la rodilla derecha que le ocasiono dolor y le impidió continuar con la clase, con la lesión del ligamento cruzado anterior de la rodilla derecha, que se le diagnosticó por los facultativos especialistas de la sanidad pública tras las primeras citas a finales del año 2015, y de la que fue intervenido de manera privada.

A lo anterior hay que añadir que el reclamante venía dado de alta en el Régimen General de la Seguridad Social como trabajador de la empresa CL Granada SL, a tiempo parcial, a razón de 4 horas semanales, por prestar servicios como profesor de actividades deportivas, resultando que a raíz del accidente que tuvo en la clase de prácticas del deporte de baloncesto en la Universidad, inició en aquella empresa un proceso de incapacidad temporal.

Según el actor, una vez acreditado que la lesión se produce en la clase práctica de la asignatura Especialización deportiva: Baloncesto de Cuarto Curso de la Facultad de Ciencias del Deporte, el supuesto está dentro de lo establecido en el artículo 11 de la OM de 11 de agosto de 1953, que determina que a los efectos de Seguro Escolar, se considerará como accidente toda lesión corporal de que sea víctima el estudiante con ocasión de las actividades directa o indirectamente relacionadas con su condición de tal.

Ahora bien, no lo es menos que conforme al art. 9 regulador de dicho Seguro Escolar *"Las prestaciones que concede el Seguro Escolar serán incompatibles con cualesquiera otras prestaciones derivadas de análogo riesgo de que pudieran ser beneficiarios los afiliados que, teniendo además la consideración de trabajadores, se hallen, por tanto, sujetos al Régimen General de Seguridad Social"*. Por su parte el art. 2 del RD 1633/1985 dispone que, *"Con independencia de lo previsto en el art. 9 de los Estatutos de la Mutualidad de Previsión Escolar, aprobados por Orden de 11 de agosto de 1953, las prestaciones de seguro escolar serán incompatibles con cualesquiera otras de idéntico contenido y derivadas de análogo riesgo de que puedan ser beneficiarios los afiliados a aquél en su condición de beneficiarios de un titular de algún régimen de la Seguridad Social"*. Esto significa que la protección que otorga el Seguro Escolar, consistente en prestaciones principales y complementarias, es incompatible con las prestaciones análogas de Seguridad Social si el beneficiario es trabajador en el Régimen General o tiene la condición de beneficiario de un titular de algún régimen de la Seguridad Social.

Nos encontramos ante prestaciones de idéntico contenido y derivadas de análogo riesgo. Recordemos, además, que el régimen del Seguro Escolar es especial y ha sido catalogado como exorbitante en el sistema, porque el estudiante no ejerce trabajo alguno en sentido económico, sino en sentido muy amplio: se trata de una ficción y sus peculiares características hacen que exija una normativa propia, la que como tal no puede ser de interpretación extensiva, máxime cuando el tenor literal de la norma es claro. Y precisamente por aplicación de las disposiciones legales específicas antes citadas, la incompatibilidad se impone, lo que conduce a la desestimación del recurso.

# 5.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

## I.- Bibliografía

### DERECHO SANITARIO.

- Derecho Penal Sanitario.

Autor/a: Silvia Mendoza Calderón.

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

- Autonomía del menor en la asistencia sanitaria y el acceso a su historia clínica.

Andreu Martínez, Belén.

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

- Autonomía del paciente mayor, vulnerabilidad y e-salud.

Coordinadora: María Belén Andreu Martínez.

Coordinador: José Ramón Salcedo Hernández.

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

## II.- Formación

### DERECHO SANITARIO.

- III Congreso de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana.

26-27 septiembre.

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

### MEDIACIÓN SANITARIA.

- Gestión de conflictos en el ámbito sanitario.

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

## **CONTRATACIÓN PÚBLICA SANITARIA.**

- La prestación de servicios socio-sanitarios: Nuevo marco de la contratación pública.

El día 4 de octubre de 2019 se celebrará, en Oviedo, la Jornada “*La prestación de servicios socio-sanitarios: Nuevo marco de la contratación pública*”.

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

## **INFORMÁTICA DE LA SALUD**

- IX Foro de Gobernanza de las TIC en salud 2019.

Toledo 2 y 3 de Octubre de 2019.

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



# -NOTICIAS-

- ¿A quién demando si no funciona el algoritmo?

La transformación digital ha permitido grandes avances en el terreno médico, pero a la vez puede entrañar muchos riesgos

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

- La terrible elección de un padre de siamesas: separarlas para que solo viva una o la muerte de ambas.

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

- Exclusión sanitaria, ¿un año de sanidad universal?

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

- Pena de prisión para un protésico por tratar a una paciente sin indicación del dentista.

La mujer sufrió una infección bucal y la pérdida de dos dientes.

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

- Así es un contrato de gestación subrogada.

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

- Sanidad establece tres requisitos para atender gratuitamente a los «sin papeles».

Se deberá presentar un certificado o volante de empadronamiento actualizado en la comunidad presentación de la asistencia sanitaria con una antelación mínima de tres meses.

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

- La Xunta es condenada a pagar a un paciente un medicamento que le funcionó mejor que el financiado por el sistema público.

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

- La Quirón sorteó un ciberataque ruso que pretendía robar historias clínicas como la del Rey Juan Carlos.

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

- 350.000 extranjeros accedieron al sistema sanitario con su universalización.

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

- *“La silla de ruedas me daba alas, ahora el dolor me mata”.*

Rafael Botella Martí, tetrapléjico desde hace 15 años, cuenta en primera persona por qué pidió ayuda para morir y cómo lucha contra el sufrimiento.

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

- Eutanasia: juzgan por asesinato en Holanda a una doctora que aplicó el procedimiento a una paciente con alzhéimer.

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

- Un juzgado autoriza a un padre a vacunar a sus hijos pese a la oposición de la madre.

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

- Navarra, País Vasco, Aragón y Asturias son las comunidades con mejor sanidad.

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

- Un año del decreto de sanidad universal del PSOE y la situación es "incluso peor".

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

# **-BIOÉTICA Y SANIDAD-**

## **1- CUESTIONES DE INTERES**

- JOSEP PLANAS, RESPONSABLE DE CUIDADOS PALIATIVOS EN EL HOSPITAL DEL MAR.

*“Hay que fomentar que el paciente, cuando aún puede decidir, se responsabilice de su futuro”.*

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

- PERSPECTIVA BIOÉTICA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH).

La aparición del Estado del bienestar a mitad del siglo XX tuvo consecuencias sanitarias que culminan con el reconocimiento del derecho a la protección de la salud y el deber de asistencia sanitaria del Estado, con una extensión de la medicina a campos desconocidos, medicalizando la vida de las personas. El TDAH es un caso paradigmático, convirtiéndose en una patología psiquiátrica a partir de su inclusión en el DSM-III 1980, con inconsistencias y subjetividad en las clasificaciones. La etiología del trastorno es desconocida, su diagnóstico es subjetivo y dudoso, su tratamiento poco efectivo y con riesgos, incrementando el número de casos diagnosticados y los beneficios de la industria farmacéutica. Desde la Bioética se impone una reflexión sobre los posibles daños derivados de la medicalización (no-maleficencia), una prudente actuación de los profesionales (beneficencia), respeto al criterio de niños y adolescentes (autonomía) y una perspectiva crítica en relación con el gasto derivado de su diagnóstico (justicia).

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

- CUADERNOS DE BIOÉTICA. Número 99.

La revista Cuadernos de Bioética, órgano oficial de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica, publica cuatrimestralmente artículos y reseñas bibliográficas sobre todas las áreas de la bioética: fundamentación, ética de la investigación, bioética clínica, biojurídica, etc.

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

- **REVISTA ARBOR. MONOGRÁFICO: El futuro de la bioética**

Coordinadores del monográfico: José M. Chillón, Alfredo Marcos

*“En este número especial de la revista Arbor, dedicado a la bioética, hemos pretendido acercar al lector al estatuto epistémico de la bioética y a sus debates actuales pero, sobre todo, hemos querido poner sobre la mesa algunas ideas para la construcción del futuro de la bioética. Respecto de los debates clásicos, se trata principalmente de romper el planteamiento dilemático con propuestas constructivas. En el caso de los nuevos debates, hay un trabajo de intelección y planteamiento de los mismos, seguido de propuestas creativas. Mediante las mismas, se busca que los nuevos debates eviten la fase de estancamiento por la que han pasado los más clásicos. En suma, los problemas bioéticos se presentan aquí más como retos a la creatividad humana que como simples ejercicios de elección entre alternativas cerradas”.*

**Más información:** [arbor.revistas.csic.es](http://arbor.revistas.csic.es)

## **2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.**

### **I.- Bibliografía**

- La bioética de la responsabilidad según Hans Jonas.

Quesada Rodríguez, Francisco.

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

### **II.- Formación**

#### **BIOÉTICA**

- IV Congreso Nacional de Bioética para Estudiantes Universitarios.

Valencia. 24 de octubre.

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

- XII Congreso Internacional de la Asociación Española de Bioética y ética Médica.

Valencia. 25-26 de octubre.

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

#### **PERIODISMO SANITARIO**

- III Premios Periodismo Sanitario 2019.

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

- Comunicación sanitaria en la sociedad de la información.

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