



SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 171 SEPTIEMBRE 2019.

Editado por la Secretaría General del Sescam.

ISSN 2445-3994

asesoria.juridica@sescam.jccm.es

EQUIPO EDITORIAL:

D. Vicente Lomas Hernández.

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

D. Alberto Cuadrado Gómez.

Secretaría General. Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

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

SUMARIO:

-DERECHO SANITARIO-

1.-LEGISLACIÓN

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

2.- SENTENCIA PARA DEBATE:

- ADQUISICIÓN CON CARGO A FONDOS PÚBLICOS DE MEDICAMENTO HUÉRFANO CON RESOLUCION DE NO FINANCIACIÓN: LOS CRITERIOS ECONÓMICOS NO PUEDEN PRIMAR SOBRE LOS CRITERIOS CLÍNICO-ASISTENCIALES.	6
---	---

3.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

I- RECURSOS HUMANOS.	9
II- CONTRATACIÓN.	13
III- PROFESIONES SANITARIAS.	14
IV- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.	16
V- SALUD LABORAL.	18
VI- MEDICAMENTOS.	19
VII- PRESTACIONES SANITARIAS.	19
VIII- INTIMIDAD Y CONFIDENCIALIDAD.	20
IX- REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS.	22
X- RESPONSABILIDAD SANITARIA.	22

4.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

25

-NOTICIAS-

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

27

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS.

29

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

30

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN

II. INICIATIVAS LEGISLATIVAS.

- Proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida (Grupo parlamentario Ciudadanos).

congreso.es

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

congreso.es

II. LEGISLACIÓN COMUNITARIA.

- Decisión de Ejecución (UE) 2019/1396 de la Comisión, de 10 de septiembre de 2019, por el que se establecen disposiciones de aplicación del Reglamento (UE) 2017/745 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo referente a la designación de paneles de expertos en el ámbito de los productos sanitarios.

boe.es

III. LEGISLACIÓN ESTATAL.

- Orden SCB/953/2019, de 13 de septiembre, por la que se procede a la actualización en 2019 del sistema de precios de referencia de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud.

boe.es

IV. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

CATALUÑA

- Acuerdo GOV/120/2019, de 3 de septiembre, Crea el Observatorio de la Muerte.

portaldogc.gencat.cat

ASTURIAS

- Decreto 83/2019, de 30 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Consejería de Salud.

bopa.es

- Decreto 187/2019, de 19 de septiembre, por el que se regula la estructura, régimen interior y de funcionamiento de la Agencia de Seguridad Alimentaria, Sanidad Ambiental y Consumo.

bopa.es

NAVARRA.

- Decreto Foral 198/2019, de 28 de agosto, por el que se regula la Red de Atención Temprana de Navarra.

bon.es

GALICIA.

- Ley 3/2019, de 2 de julio, de ordenación farmacéutica de Galicia.

dog.es

MURCIA.

- Decreto n.º 177/2019, de 6 de septiembre, por el que se modifica el Decreto 228/2015, de 16 de septiembre, por el que se establecen los Órganos Directivos del Servicio Murciano de Salud.

borm.es

VALENCIA.

- Decreto 184/2019, de 6 de septiembre, del Consell, de creación de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud y la supresión de centros de la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir.

dogv.es

EXTREMADURA.

- Decreto 145/2019, de 10 de septiembre, por el que se modifica el Decreto 221/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud.

[doe.es](#)

LA RIOJA.

- Decreto 42/2019, de 10 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y sus funciones en desarrollo de la Ley 3/2003, de 3 de marzo, de Organización del Sector Público de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

[bor.es](#)

ARAGÓN.

- Resolución de 16 de septiembre de 2019, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, por la que se modifica el procedimiento ordinario de acceso y cambio de nivel de carrera profesional del personal del Servicio Aragonés de Salud.

[boa.es](#)

2.- SENTENCIA PARA DEBATE

- **ADQUISICIÓN CON CARGO A FONDOS PÚBLICOS DE MEDICAMENTO HUÉRFANO CON RESOLUCIÓN DE NO FINANCIACIÓN: LOS CRITERIOS ECONÓMICOS NO PUEDEN PRIMAR SOBRE LOS CRITERIOS CLÍNICO-ASISTENCIALES.**

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam

TSJ Región de Murcia Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 2ª, S 19-07-2019, nº 456/2019, rec. 8/2018

La Sala conoce del recurso contencioso administrativo contra la resolución de la Directora General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia que pone el visto bueno al dictamen emitido por la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica de la Región de Murcia de 22 de junio de 2018, que desestima la solicitud formulada por el recurrente de que se financie durante cuarenta y ocho semanas por el Servicio Murciano de Salud el suministro del medicamento ATALURENO como tratamiento prescrito por el Servicio de Neuropediatría al paciente menor de edad.

Existe un tratamiento, con principio activo denominado Atalureno, Translarna bajo su denominación comercial autorizado tanto por la Agencia Española del Medicamento como por la Agencia Europea del Medicamento, como medicamento huérfano, para el tratamiento de la enfermedad en pacientes a partir de los 5 años que conserven la capacidad de deambulación.

El Servicio de Neuropediatría emite un nuevo informe firmado en el que se afirma que la Agencia Europea del Medicamento aprobó el tratamiento como la mejor opción terapéutica para retardar la progresión de la enfermedad en pacientes con mutaciones, y que, dada la gravedad de la enfermedad, el carácter progresivo de la misma y que no existe tratamiento curativo, se debe pautar y administrar el tratamiento lo más inmediato posible.

La Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia emite resolución de no financiación con fondos del Sistema Nacional de Salud para Translarna® (atalureno) y, por otro lado, el órgano colegiado responsable de los protocolos terapéuticos en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica, a la vista de toda la documentación del caso, acuerda por unanimidad no financiar excepcionalmente con Fondos del Sistema Nacional de Salud, por considerar que no existen razones que justifiquen adoptar la excepción a la que se refiere el artículo 17 del R.D. 1718/2010.

El art. 17.6 del mencionado RD establece:

“Los medicamentos y productos sanitarios no incluidos en la financiación solo podrán ser adquiridos y utilizados por los hospitales del Sistema Nacional de Salud previo acuerdo de la comisión responsable de los protocolos terapéuticos u órgano colegiado equivalente en cada comunidad autónoma”.

La Sala manifiesta sus dudas acerca de que la negativa a financiar este medicamento pueda atentar contra el derecho a la vida, la integridad física o el derecho a la protección de la salud del menor. En cambio sí considera que la falta de suministro del referido tratamiento vulnera el derecho a la igualdad, *“pues como ha quedado demostrado, existen en todo el territorio español menores que están recibiendo el tratamiento financiado por las correspondientes Comunidades Autónomas como ha acreditado la parte recurrente con la información aportada a este procedimiento que facilitó la AEMPS. Además, en esta Región existe otro menor que padece la misma enfermedad con las mismas características, en el subgrupo de codón stop, que está recibiendo el tratamiento con atalureno sufragado por fondos públicos, siendo de destacar que, aunque se reconociera al derecho antes de que se excluyera el medicamento de los que pueden ser financiados por la Seguridad Social, continúa siendo suministrado con posterioridad”.*

Así mismo pone de manifiesto la relevancia que adquiere en este caso tanto el interés superior del menor, como el enfoque bioético del problema planteado, para añadir:

Por último, indicar que en ningún momento se ha tenido en cuenta el interés superior del menor, regulado en la L.O. de Protección Jurídica del Menor (art. 2) al adoptar la decisión de no financiar el tratamiento, ni tampoco la explicación dada por el testigo (Jefe de Servicio de Neuropediatría) respecto de la concurrencia de los principios bioéticos más básicos para entender que la solicitud de dicho tratamiento no solo se basa en una cuestión técnica rigurosamente elaborada sobre el trabajo del Servicio tratante, sino que además es desde el punto de vista bioético éticamente justa. Por tanto, esa vulneración del interés superior del menor, aunque no sea un derecho fundamental de los que reciben amparo en este procedimiento especial , se produce cuando por criterios meramente económicos y de manera inmotivada se rechaza la solicitud del uso compasivo o especial (permitido excepcionalmente por el art. 17 del R.D. 1015/2009 sin considerar estos parámetros clínicos y los principios bioéticos que avalan el interés superior del menor.

La estimación del recurso no lo es, por tanto, porque se haya vulnerado el derecho a la vida/integridad física/salud del menor, que a juicio de la Sala no se ha producido, sino por la vulneración del derecho a la igualdad, al constatar que otros menores en otras CCAA ya recibían este mismo tratamiento, pese a que ya se había decidido su no financiación.

Se supone que tras la nota emitida hace unos meses por la DG de Cartera Básica de medicamentos no financiados, publicada en este mismo boletín, situaciones como las que ahora nos ocupan no volverían a suceder, pese a lo que establece el reproducido art. 17 del RD de receta, pues ninguna CCAA podría excepcionalmente incluir medicamentos con decisión expresa de no financiación.

En lo sucesivo la efectividad de la nota aprobada por la referida Dirección General quedaría un tanto comprometida, al menos en aquellos casos en los que haya pacientes con tratamientos no financiados ya instaurados previamente, y que vayan a proseguir con dichos tratamientos. En definitiva, la posibilidad de que un paciente al que se le haya privado el inicio de ese mismo tratamiento, vuelva a plantear la posible vulneración del derecho de igualdad- pese a la existencia de esta nota interior del Ministerio-, para conseguir que se le aplique el tratamiento en cuestión con el respaldo judicial como ha sucedido en Murcia, probablemente deje en papel mojado las medidas recientemente aprobadas por el Ministerio de Sanidad.

El otro pilar de la sentencia lo constituye el “interés superior del menor” así como consideraciones de tipo ético. En este caso no existía fundamentación clínica suficientemente sólida como para excluir la financiación, de modo que todo apunta a que el motivo último de esa decisión era más bien de carácter económico; o dicho de otro modo, si se hubiera aportado una justificación clínica que avalase suficientemente la viabilidad del tratamiento alternativo, no se habría producido esa vulneración del “*interés superior del menor*”. En relación con esta misma cuestión, véase pág. 12 del Boletín de Derecho Sanitario y Bioética de octubre de 2013:

https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20131203/boletin_octubre.pdf

3.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

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

I- RECURSOS HUMANOS:

- Exclusión del proceso selectivo por indicar un turno distinto del que correspondía.

TSJ Canarias (Santa Cruz de Tenerife) Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 2ª, S 29-5-2017, nº 121/2017, rec. 33/2017

La Sentencia desestima el recurso de apelación interpuesto por el SCS que confirma la Sentencia del el Juzgado contencioso administrativo número 2 en el procedimiento 484/2015, por la que se estima el recurso contra una resolución de la Dirección General de la Función Pública, que desestima el recurso alzada interpuesto por los recurrentes contra el Acuerdo del órgano de selección designado en la convocatoria, para la provisión de plazas de personal laboral con carácter indefinido de auxiliar de enfermería, para el complejo Hospital Universitario de Canarias reconociendo los actores el derecho a participar por el turno libre.

Si se trata de un aspirante que no tiene derecho a participar por ningún turno distinto del libre, la indicación del turno no tiene relevancia alguna, porque realmente no tiene derecho a optar. Si pretendiera participar en un turno que no le corresponde la única consecuencia es que debe ser admitido en el libre.

La exclusión del proceso selectivo de quienes indicaron un turno al que no tenían derecho es una medida no amparada por el derecho y que no tiene justificación. La voluntad del aspirante sigue siendo participar en el procedimiento selectivo, y la puso de manifiesto con ocasión de la reclamación frente a su exclusión. En su caso la indicación de turno era innecesaria, porque no tenía derecho a participar en ningún otro. Así que la indicación de turno que hace es superflua y debió tenerse por no puesta, antes que excluirle del procedimiento selectivo, lo que no tiene ningún sentido. Sería tanto como entender que esta persona ha solicitado participar en el proceso selectivo solo en el turno restringido, cuando consta claramente que ese no era su propósito.

- **Incompatibilidad para desempeñar actividad docente.**

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla La Mancha de recurso de apelación 216/2016, de 30 de octubre de 2017

Se desestima el recurso de apelación interpuesto por un facultativo contra la resolución administrativa por la que se le deniega la compatibilidad solicitada para desempeñar actividad docente en la universidad. Durante 3 días a la semana al horario laboral como médico de atención primaria se solapa con las horas fijadas por la Universidad para que el facultativo haga a la tutoría que le corresponden como docente. Lo que no puede la parte es pretender que su horario principal como médico se adapte a la segunda actividad.

Por tanto la realidad de los ajustes horarios, dificultad de su adaptación y flexibilización, debe prevalecer el interés público sobre el privado o particular.

- **Desestimación del recurso de apelación interpuesto por el trabajador cesado por aplicación del Pacto de Estabilización.**

STSJ de CLM nº 480 de 4 de diciembre de 2017, nº rec 308.

El interesado fue nombrado el día 2 de julio de 2014 Mecánico como personal eventual por acumulación de tareas (art. 9.3 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud), para sustituir a D.XXX estableciéndose una duración del nombramiento hasta el 30 de septiembre de 2015. A partir de esta última fecha, ha venido siendo nombrado sucesivamente como personal eventual para servicios temporales, coyunturales o extraordinarios (art. 9.3.a del Estatuto Marco) con nombramientos de duración mensual enlazados sin solución de continuidad, hasta que ha dejado de serlo en aplicación del Pacto de Estabilización del Empleo del Personal Estatutario del SESCAM.

La Sentencia declara aplicable el Pacto ante este tipo de situaciones; cuando el pacto habla de nombramientos eventuales, se está refiriendo precisamente a situaciones en que irregular e indebidamente se ha designado un eventual reiteradamente cuando debería haberse nombrado a un interino o haberse creado una plaza y cubierto también por titular o interino; así se dice en el preámbulo que *“Esta situación ha vulnerado el derecho a la estabilidad en el empleo, al recurrir a la figura del nombramiento de personal estatutario eventual”*; de modo que se parte de un uso indebido de la figura, que es precisamente la posición de la que parte el interesado.

Dicho pacto ha sido poner fin a estas situaciones irregulares a base de cubrir los puestos con interinos, pero sin atribuir necesariamente el puesto a quien estaba designado como eventual, sino solo si demuestra unos superiores méritos para ser interino.

- **No procede denegar la prolongación en la situación de servicio activo sin que exista habilitación normativa al efecto.**

TS, Sala de lo Contencioso-administrativo, Sentencia 2074/2017, 21 Dic. Recurso 175/2017

El jefe del Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario de Castellón vio denegada su petición de prórroga de permanencia en el servicio activo tras alcanzar la edad de jubilación. Dicha denegación se basó en la aplicación del Decreto 136/2014, que regula el procedimiento para la jubilación forzosa, la prolongación del servicio activo y la jubilación voluntaria del personal estatutario de las instituciones sanitarias dependientes de la Consejería de Sanidad.

El Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana estimó el recurso interpuesto, y declaró el derecho del recurrente a reincorporarse a su puesto de trabajo.

No cabe aplicar el mencionado Decreto 136/2014 para denegar peticiones de permanencia en el servicio activo más allá de la edad de jubilación forzosa, porque la nulidad de varios de sus preceptos desarticula la regulación que establece. La resolución del Gerente del Departamento de Salud de Castellón, denegatoria de la mencionada solicitud de prórroga de permanencia en el servicio activo tras alcanzar la edad de jubilación, contiene varias menciones al Decreto 136/2014 para justificar dicha decisión denegatoria, de modo que a falta de un Plan de Ordenación de Recursos Humanos, que también consta anulado, la denegación de la prórroga en el servicio activo carece de base normativa.

- **Requisitos formales para la integración en la condición de personal estatutario de personal funcionario sanitario transferido.**

TS Sala de lo Contencioso-Administrativo Sección Cuarta Sentencia núm. 100/2018 RECURSO CASACION núm.: 2403/2015

Es objeto de debate la legalidad de la Orden de 28 de febrero de 2013 de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se convoca el proceso de integración en el régimen estatutario del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha del personal transferido a la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha en virtud de Decreto 162/2012, de 27 de diciembre, por el que se transfirió el Hospital Provincial de Toledo y la Unidad de Conductas Adictivas, dependientes de la Diputación de Toledo, a la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

Los recurrentes alegaron la omisión de informes sobre financiación del órgano colegiado interministerial previsto en la disposición final Segunda de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (en adelante, Ley de Cohesión), que debe informar preceptivamente aquellos asuntos referidos a las transferencias de servicios en lo que hace a un impacto presupuestario. El citado informe del órgano interministerial se intentó subsanar fraudulentamente por la Administración a raíz del requerimiento de la Sala para ampliar el expediente, lo que aprovechó para aportar documentos antes inexistentes; añadía además la demanda que la finalidad de ese informe cuya omisión denunció en la instancia no se cumple con la memoria económico-presupuestaria y de género elaborada en fase de proyecto.

Los recurrentes no atacan dos de los razonamientos de la sentencia referidos a cuando es admisible que se prescinda del informe: uno, que considera que es conforme a derecho que se omita cuando la Administración autonómica juzgue que la transferencia no tiene incidencia presupuestaria, sobre la que ya se pronunció una de las sentencias antes citadas, lo que lleva lo litigioso a una cuestión de hecho referida a la prueba de esa falta de incidencia; y otro, que atendiendo a la finalidad del Sistema Nacional de Salud en su conjunto conforme a la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, los centros transferidos dependían de la Diputación luego ya pertenecían a tal Sistema, luego su mera transferencia al Servicio de Salud de la Junta no incidiría en el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud.

- **Provisión de puestos directivos: no se exige vinculación laboral previa con la Administración sanitaria.**

TSJ Aragón Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 3ª, S 26-12-2017, nº 442/2017, rec. 9/2017

La Base tercera de la convocatoria objeto de la Resolución de 9 de marzo de 2016 por la que se convoca la provisión, por el sistema de libre designación, de puestos de trabajo de carácter directivo de Gerencias del Sector del Servicio Aragonés de Salud, establece que podrá participar simultáneamente el personal funcionario de carrera, el personal estatutario y el personal laboral que no se encuentre adscrito a los citados subgrupos. También, podrá participar el personal sin vinculación previa a la Administración, que cumpla con los requisitos anteriormente enunciados, con el fin de que el órgano de selección pueda contar con un mayor número de aspirantes que reúnan criterios de idoneidad en el proceso de selección

La Sala concluye afirmando que el Ordenamiento Jurídico no exige que los puestos de carácter directivo se provean por personal estatutario, funcionario o laboral fijo, sino únicamente que la designación se haga atendiendo a los criterios constitucionales de mérito y capacidad. Deberá la Administración controlar el mérito y la capacidad en los concretos designados para cubrir el puesto de Director general, pero la posibilidad de abrir el proceso a personal que no tenga vinculación previa con la Administración, es plenamente legítima.

II.-CONTRATACIÓN PÚBLICA

- No procede abono de indemnización a clínica privada vinculada con la Administración por la no derivación de pacientes.

T.S.J.CAST.LA MANCHA SENTENCIA: 00098/2019 de 29 de abril Recurso de Apelación nº 347/2017

La Sala avala la legalidad de la actuación administrativa y desestima la pretensión de la parte recurrente por estar sustentada en un mera expectativa no susceptible de ser patrimonializada al no tener el SESCAM obligación alguna de continuar derivando pacientes.

Asimismo considera ajustada a Derecho la rescisión del convenio por tratarse de una clínica ubicada en el territorio de otra Comunidad Autónoma conforme a lo dispuesto en el art. 9 de la Orden *Orden de 22 de junio de 2010 de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se establece el procedimiento para la vinculación de centros privados de atención sanitaria especializada a la red hospitalaria pública de Castilla-La Mancha*. La entidad recurrente no ha llegado a practicar prueba alguna que justifique la improcedencia de tal decisión, en el sentido de que concurriesen, en el momento de su adopción, las circunstancias que amparasen tal Convenio Singular.

- **Criterio de adjudicación no vinculado al objeto del contrato: no aporta ninguna ventaja directa a los bienes que se adquieren en virtud del contrato pues no mejora su calidad o cualidades intrínsecas.**

**Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía
Resolución de 25 abril**

La cesión de uso de un armario automatizado de dispensación de medicamentos para hospitalización no es una mejora que guarde relación con el objeto del contrato de suministros de medicamentos

El recurso especial en materia de contratación interpuesto por la entidad FRESENIUS KABI ESPAÑA, S.A.U. contra los pliegos que rigen el contrato denominado “Suministro de medicamentos destinados a los Servicios de Farmacia de los centros integrados en la Plataforma de Logística Sanitaria de Córdoba y en la Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir” convocado por el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, plantea la cuestión de si el criterio de adjudicación impugnado, consistente en la cesión de uso de un armario automatizado de dispensación de medicamentos para hospitalización, se halla directamente vinculado al objeto del contrato que es el suministro de determinados medicamentos con destino a los Servicios de Farmacia.

FRESENIUS considera que dicha mejora carece de vinculación directa con el objeto del contrato porque no aporta ninguna ventaja concreta a los medicamentos objeto del suministro; en cambio, el órgano de contratación sostiene lo contrario, y argumenta que los sistemas de dispensación automatizada de medicamentos mejoran la logística de distribución de medicamentos, así como la eficacia y seguridad de esta tarea disminuyendo los errores de medicación.

Para el tribunal administrativo la mejora prevista en los pliegos no aporta ninguna ventaja directa a los medicamentos concretos que se adquieren, es decir, no mejora su calidad o cualidades intrínsecas; tampoco favorece la ejecución del contrato de suministro en cuanto a plazo o condiciones de entrega, y ni siquiera se trata de un elemento accesorio que potencie las cualidades o propiedades de los medicamentos adquiridos. Es más, la mejora descrita en los pliegos ni siquiera se circunscribe al proceso de dispensación de los concretos medicamentos objeto del contrato, pues cabe presumir que las ventajas que el armario automatizado reporta al proceso de dispensación son predicables respecto de cualesquiera otros medicamentos distintos a los que se licitan.

Más información: juntadeandalucia.es

III.- PROFESIONES SANITARIAS

Competencias sobre condiciones básicas de igualdad y sanidad, libertades de creación y elección de centros docentes: nulidad del precepto legal autonómico que excluye a las universidades privadas de los acuerdos de colaboración para garantizar la docencia práctica y clínica de las titulaciones académicas en materia de ciencias de la salud.

Sentencia 14/2019, de 31 de enero de 2019. Recurso de inconstitucionalidad 4182-2018. Interpuesto por más de cincuenta senadores del Grupo Parlamentario Popular del Senado, en relación con el apartado 65 del artículo único de la Ley de las Cortes Valencianas 8/2018, de 20 de abril, de modificación de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de salud de la Comunitat Valenciana.

Más información: boe.es

(i) La formación académica universitaria de las diferentes materias que integran la rama de las ciencias de la salud precisa, para su completa finalización, de la realización de prácticas en instituciones sanitarias.

(ii) Para alcanzar este objetivo, la normativa básica del Estado establece la obligatoria disponibilidad de la estructura sanitaria (hospitales, centros de salud y demás establecimientos) del sistema nacional de salud, dependiente, en el caso de la Comunidad Valenciana, de la Consellería de Sanidad de esta Comunidad, en virtud de las competencias que le son reconocidas en el artículo 54 EAV, para la realización de las prácticas clínicas que deban llevar a efecto los alumnos y profesionales de las ciencias de la salud, en los diferentes estadios de su formación académica y técnica.

(iii) Que, en el caso de las universidades, se establecen vínculos de relación entre éstas y las instituciones sanitarias públicas, por medio de conciertos.

(iv) Esta concertación entre universidades e instituciones sanitarias se realiza mediante la modalidad de conciertos, cuando se trate de universidades de titularidad pública y de convenios cuando lo sean de titularidad privada.

(v) El Gobierno de la Nación ha aprobado las bases generales a las que debe adaptarse este sistema de concertación, en el que se prevé también la participación de los órganos competentes de las Comunidades Autónomas en los conciertos singulares que se suscriban, conforme a aquellas, entre universidades e instituciones sanitarias de su ámbito territorial.

La normativa estatal básica se refiere de modo genérico a las «universidades», sin distinción alguna entre unas universidades y otras. Además, ha de tenerse en cuenta la especial relevancia que, para la formación educativa de los futuros o de los ya profesionales de las ciencias de la salud, tienen las prácticas en instituciones sanitarias. En cambio, la norma legal valenciana únicamente impone este deber de colaboración del Ejecutivo de la Comunidad respecto de las universidades de titularidad pública, sin mencionar de modo expreso a las privadas.

Existe, pues, una contradicción entre la normativa básica estatal y el precepto legal autonómico impugnado en los términos que acabamos de delimitar, pues aquella no sólo no hace distinción entre unas y otras universidades, sino que en la propia regulación complementaria del régimen de concertación alude de modo expreso a las universidades privadas para establecer los vínculos de relación entre aquellas y las instituciones sanitarias integradas en el sistema nacional de salud, a través de la figura del convenio.

Además, esta contradicción resulta de todo punto insalvable, por cuanto la normativa estatal básica concede una relevante y trascendente importancia a que la formación de los profesionales en las ciencias de la salud dispongan de toda la estructura sanitaria pública [arts. 104.1 LGS y 12 apartados a), b) y c) de la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias] para la realización de sus prácticas clínicas, siendo estas imprescindibles, además, para completar su período de formación y la obtención de sus títulos académicos [arts. 35 LOU y disposición adicional novena y anexo I del Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, así como diferentes órdenes ministeriales que, en función de la titulación, se han dictado (ej. la Orden ECI/332/2008, de 13 de febrero, para los estudios de grado en medicina)].

En la medida en que aquella estructura sanitaria pública, radicada en la Comunidad Autónoma Valenciana, depende del propio Ejecutivo de esta Comunidad Autónoma, si el legislador autonómico no extiende el deber de colaboración de la Generalitat para el establecimiento de acuerdos entre las universidades privadas y sus instituciones sanitarias, dependerá de la propia y voluntaria decisión de dicho Ejecutivo poner sus instituciones sanitarias a disposición de las precitadas universidades, lo que contraviene el principio general que exige la disponibilidad de aquella estructura sanitaria a favor de las universidades, sin hacer distinción alguna.

Votos particulares

La cuestión debería haberse analizado exclusivamente desde el prisma que de los títulos competenciales relativos a educación, pues era lo más coherente tanto con el sentido y finalidad del precepto impugnado, como con las normas estatales que la Sentencia entiende vulneradas. Eso hacía que no resultase necesario analizar la delimitación de competencias en materia de sanidad descartando la aplicación al caso de los artículos 149.1.16 CE

Voto particular II

Aunque, la doctrina constitucional también ha indicado que a este criterio no se le puede atribuir un valor absoluto, en este caso hubiera sido procedente extraer plenamente las consecuencias del carácter prevalente del título competencial enunciado en el primer inciso del artículo 149.1.30 CE, en la medida en que atribuye al Estado la plenitud de la competencia normativa para la regulación de las condiciones de obtención de títulos académicos.

IV.- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

- **No estar en posesión de la titulación exigida para poder participar en el mismo a la finalización del plazo de presentación de solicitudes, si bien se reunían las condiciones necesarias para obtenerlo.**

Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª)
Sentencia núm. 552/2018 de 5 abril.

La Base 2 del procedimiento selectivo para FEA de oftalmología, al regular los requisitos de los participantes, establecía que *"las condiciones para ser admitidos a las pruebas deberán reunirse en el momento de finalización del plazo de presentación de solicitudes y mantenerse durante todo el proceso selectivo, hasta el momento de la toma de posesión"*, siendo uno de ellos el de *"3. Poseer el título de licenciado o doctor y título de especialista expedido por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, en la especialidad a la que se pretende acceder, dentro del plazo de solicitudes especificado en esta convocatoria"*. Ese plazo finalizó el día 18 de junio de 2009 pues según la Base 3.3 *"El plazo de presentación de instancias será de un mes, contado a partir del día siguiente de la publicación de la convocatoria en el Diario Oficial de la Comunidad Valenciana"*, lo que se produjo el día 18 de mayo de 2009.

La recurrente en la instancia participó en el proceso selectivo y lo superó obteniendo una puntuación de 112,25 puntos, como se desprende de la Resolución del Tribunal calificador. De conformidad con la base 6.5 de la Resolución de la convocatoria y por Resolución de 13 de septiembre de 2011 del Director General de Recursos Humanos de la Sanidad, se hizo pública la lista de plazas ofertadas y se otorgó a quienes lo superaron un plazo de 20 días para elegir plaza y presentar la documentación que se detallaba, encontrándose entre ella la *"Fotocopia compulsada del título exigido para su participación en estas pruebas selectivas"*.

Pues bien, en cumpliendo de ese requerimiento la actora presentó el día 29 de septiembre de 2011 el documento justificativo del pago de la tasa para la expedición del título que había sido efectuado el 21 de marzo de 2011). Y, con fecha 11 de enero de 2012 se dictó la Resolución por la que se le excluye del proceso selectivo en razón de incumplimiento de la Base 2.3 de la convocatoria, es decir, por no estar en posesión del título de especialista en Oftalmología antes de finalizar el plazo de presentación de instancias que, según la Base 3.3, era el de un mes desde la publicación de la convocatoria en el Diario Oficial de la Comunidad Valenciana (18 de mayo de 2009) y, por tanto, finalizaba el 18 de junio de 2009.

La Sala aplica el criterio recogido en SSTs anteriores para interpretar que *“la referencia a estar en condiciones de obtener el título correspondiente no exige la expedición material del título, sino reunir las condiciones necesarias para obtenerlo, circunstancia que según resulta de la documental obrante en el expediente administrativo concurría en aquélla y a la que no empece el hecho, reconocido por ambas partes, de que abonara la tasa para la expedición de aquél con posterioridad a la expiración del plazo de presentación de solicitudes”*.

- **Procesos selectivos: constando a la Administración el domicilio del interesado o pudiendo conocerlo sin desplegar esfuerzos desproporcionados debe notificarle personalmente los actos que le afecten directamente.**

Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª) Sentencia núm. 176/2018 de 7 febrero

La interesada concurrió al proceso selectivo convocado por la Orden SAN/946/2008 de 29 de mayo para el acceso a plazas de Técnicos Auxiliares de Enfermería del Servicio de Salud de Castilla y León. En la relación de aspirantes que superaron el proceso selectivo, hecha pública por la resolución de la Dirección General de Recursos Humanos de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León de 11 de octubre de 2010 no aparecía su nombre.

Meses más tarde, la resolución de 8 de marzo de 2011 de la misma Dirección General (procedió a nombrar personal estatutario fijo y en el Complejo Asistencial de Burgos a varios aspirantes que habían acreditado documentalmente los requisitos necesarios. Además, como quiera que dos aspirantes nombrados en su momento habían decaído en sus derechos por no haber tomado posesión, aprobó e hizo pública una relación complementaria de aspirantes que habían superado el proceso selectivo en la que figuraba la interesada y otro, y les daba veinte días naturales, a contar desde el siguiente a la publicación, para presentar la documentación precisa para el nombramiento haciéndoles saber que, de no hacerlo dentro de ese plazo, salvo fuerza mayor, se les consideraría decaídos en su derecho.

La resolución de 26 de abril de 2011, no procedió al nombramiento de la interesada según explica por haber presentado fuera de plazo su documentación, y dejó sin efectos todos los derechos que pudieran corresponderle en razón del proceso selectivo.

La interesada recurrió en reposición esta última resolución y alegó haber tenido noticia de que le correspondía una vacante, porque se pusieron en contacto con ella telefónicamente desde la Gerencia de Salud cuando ya habían transcurrido esos veinte días para preguntarle si había presentado los documentos ante la posibilidad de que se hubieran extraviado. Explicó que el tribunal calificador no hizo pública la puntuación de los que, como ella, no superaron el corte por lo que solamente conoció la suya entonces. También apuntó que al tener conocimiento de estas circunstancias presentó la documentación el 14 de abril de 2011, y sostuvo que se le debió notificar personalmente que le correspondía una vacante, que el procedimiento seguido era defectuoso, y que debía procederse a su nombramiento como personal estatutario fijo en la categoría indicada y en el Complejo Asistencial de León.

Es verdad que según el artículo 59.6 de la Ley 30/1992 (vigente en la fecha de los hechos) en los actos integrantes de un procedimiento selectivo la publicación conforme a su artículo 60 sustituirá a la notificación y surtirá sus efectos. No obstante, es igualmente cierto que la jurisprudencia viene manteniendo que, constando a la Administración el domicilio del interesado o pudiendo conocerlo sin desplegar esfuerzos desproporcionados debe notificarle personalmente los actos que le afecten directamente.

Cuando de forma sobrevenida, tiempo después de la conclusión del proceso selectivo, una aspirante que no tiene razones para esperar que le va a corresponder una plaza, que no conoce su puntuación ni el orden en que se encuentra entre los que superaron el proceso y de la que se disponen o se pueden disponer sin esfuerzos excesivos los datos para notificarle que finalmente tiene derecho a ella, se ve privada nada menos que del acceso al empleo público porque no tuvo la precaución de comprobar durante un período cuya duración no puede establecerse, si el Boletín Oficial publica o no una relación complementaria.

La interpretación seguida por la Administración y confirmada por la sentencia no es la más favorable a la efectividad del derecho fundamental al acceso al empleo público y conduce en las presentes circunstancias a un resultado carente de toda proporción.

V.- SALUD LABORAL

- MONOGRÁFICO VIGILANCIA DE LA SALUD 2019. UGT.

La influencia del trabajo en la salud y su relación con la prevención de riesgos laborales, (PRL), es clara y directa. Las condiciones laborales actuales generan, en muchos casos, problemas de salud en el trabajador. La precariedad laboral es uno de los motivos determinantes en ello, de la que derivan frecuentes daños de salud ocasionados por el trabajo. Diferentes formas de precariedad, como la temporalidad, los tipos de contrato, el salario o la calidad del propio trabajo, son aspectos determinantes a la hora de provocar que el trabajador sufra algún problema en su salud. Todas las empresas, independientemente de su tamaño, actividad y organización, están obligadas, siguiendo la actual legislación en materia preventiva, a establecer un Sistema de Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales, en el que se incluye la Vigilancia de la Salud. Según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, (LPRL)¹, por un lado el empresario tiene la obligación de garantizar a los trabajadores una protección en lo que respecta a la seguridad y salud en el trabajo, lo que lleva

asociado el derecho de los trabajadores a dicha protección, incluyendo todas las medidas que se recogen en la normativa, entre las que se encuentran la información, formación, consulta y participación, actuaciones en caso de emergencia, o la vigilancia de la salud, entre otros. Esta última, la vigilancia de la salud, se ocupa de manera principal de realizar un seguimiento del estado de salud de los trabajadores, en función de los riesgos a los que están sometidos y que han sido evaluados de manera previa, y que están derivados de las condiciones de trabajo.

Más información: ugt.es

- Guía. Calificación jurídica de las patologías causadas por Riesgos Psicosociales en el trabajo.UGT

Más información: ugt.es

VI.- MEDICAMENTOS

Documentación de seguridad que el promotor debe remitir a las autoridades sanitarias de las Comunidades Autónomas.

Más información: aemps.gob.es

VII.- PRESTACIONES SANITARIAS

Estudio monográfico del Defensor del Pueblo sobre la atención al daño cerebral adquirido infantil en España.

Más información: defensordelpueblo.es

- **Hormona del crecimiento:** el informe desfavorable del Comité Asesor de la Hormona del Crecimiento no impide el reembolso de los gastos por su adquisición si ha sido prescrita por facultativo de la sanidad pública.

Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, Burgos (Sala de lo Social,
Sección1ª). Sentencia núm. 451/2019 de 2 julio.

Los demandantes pretenden que se les abone la prestación farmacéutica que le ha sido negada por la Administración sanitaria y que, por ello, ha de ser hecha efectiva mediante la compensación de los gastos farmacéuticos que los demandante incurrieron en la compra de la hormona del crecimiento para ser suministrada a su hija y que asciende a 16.635,96 €.

Se trata de un menor, cuyos padres están afiliada al sistema de la Seguridad Social, y que por tanto es beneficiario de la asistencia sanitaria de la seguridad social que fue diagnosticado de talla baja idiopática con antecedentes de Retraso de Crecimiento Intrauterino compensado, viene siendo tratado por el Servicio de Pediatría, siendo el facultativo que le viene tratando quien, a la vista de la dolencia, propone infructuosamente el tratamiento al Comité Asesor de la Hormona de Crecimiento. Ante la situación de la menor y su pronóstico de talla final se inició el tratamiento con hormona del crecimiento, con buena evolución posterior sin incidencias ni efectos secundarios. Para la obtención de la hormona el pediatra que le venía tratando en la sanidad pública, extendió el informe médico preceptivo prescribiéndola.

La Sala, a diferencia del criterio mostrado por el TSJ de Castilla-La Mancha, considera procedente el reembolso de gastos pues:

- a) *La prescripción de somatropina aparezca sometida a condiciones especiales de financiación, distintas a las de otros medicamentos .*
- b) No consta que se haya establecido "reserva singular" alguna en relación con la prescripción de la somatropina.
- c) La somatropina no aparece excluida de la prestación farmacéutica.
- d) Libertad de prescripción. La prescripción se realiza por facultativo especialista del servicio sanitario público máxime cuando sus efectos han sido acordes con la finalidad médica que se pretendía.

VIII.- INTIMIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

- **Responsabilidad del médico que extravió la grabación de la intervención quirúrgica utilizada para fines docentes.**

Procedimiento N° PS/00606/2017 RESOLUCIÓN: R/00830/2018

La denunciante recibió un correo electrónico de la Secretaría del Instituto de Traumatología F.F.F., desde la dirección ***EMAIL.1, en el que el doctor B.B.B. le comunica que: *“Como te he comentado lamento no haber podido encontrar las imágenes de tu cirugía, pero los niños me perdieron varios pendrive y es posible que en ellos se fuera tu intervención”*. El doctor describe en el correo de forma pormenorizada la operación y termina diciendo que *“con este informe está explicada toda la intervención, si necesitan cualquier aclaración ellos tienen mi contacto. En cualquier caso, si no te importa me gustaría saber qué te proponen para solucionar tu dolor, así que en caso que quieras no dudes en contactar conmigo”*.

De los hechos probados se deduce que el denunciado, en su calidad de responsable del tratamiento de los datos de salud contenidos en la historia clínica de su paciente, debe adoptar las medidas necesarias para impedir cualquier alteración o pérdida de la información de carácter personal que contiene dicha documentación. Además debe también archivar los documentos y soportes de manera que se garantice su conservación, la localización y consulta de la información y se posibilite el ejercicio de los derechos de oposición al tratamiento, acceso, rectificación y cancelación. Tales medidas no fueron adoptadas totalmente en el presente caso, como lo acredita el hecho de que no se ha possibilitado el ejercicio del derecho de acceso de una paciente a la documentación de su historia clínica porque el cirujano que realizó su intervención quirúrgica le ha comunicado su extravío. Alega el denunciado que las grabaciones de intervenciones quirúrgicas se realizan con fines docentes, científicos, que no recogen ningún dato personal, que no hay obligación de realizarlas y por eso, al ser de carácter interno no tiene obligación de entregar una copia a la paciente ni se unen a su historia clínica.

El hecho de que la grabación de su intervención se recoja con la finalidad de utilizarla para fines docentes y científicos, no significa que, por esa razón, no deban conservarse como parte de la historia clínica de la paciente, tal y como alega el denunciado. No puede aceptarse por tanto lo alegado por el denunciante sobre que las grabaciones no se entregan al paciente ni se unen a su historia clínica, por el mero hecho de que no existe obligación de realizarlas.

En definitiva, el denunciado, no actuó con la diligencia debida al no adoptar las medidas de seguridad necesarias y suficientes para possibilitar el ejercicio del derecho de acceso de su paciente a los datos de su historia clínica, por ello, debe considerarse que ha vulnerado la LOPD. Aplicando la anterior doctrina, la Audiencia Nacional, en varias sentencias, entre otras las de fechas 14 de febrero y 20 de septiembre de 2002 y 13 de abril de 2005, exige a quienes operan con datos una especial diligencia a la hora de llevar a cabo el uso o tratamiento de tales datos o su cesión a terceros, visto que se trata de la protección de un derecho fundamental de las personas a las que se refieren los datos, por lo que los depositarios de éstos deben ser especialmente diligentes y cuidadosos a la hora de realizar operaciones con los mismos y deben optar siempre por la interpretación más favorable a la protección de los bienes jurídicos protegidos por la norma.

Más información: aepd.es

IX.- REINTEGROS DE GASTOS SANITARIOS

- Reintegro de gastos por adquisición de lentes de contacto siempre que lo haya prescrito un facultativo, y aunque no estén incluidas dentro del catálogo.

Sentencia del Juzgado de lo Social, nº 1 bis de Ciudad Real núm. 99/18, de 5 de marzo.

Reintegro de gastos por adquisición de lentes de contacto siempre que lo haya prescrito un facultativo, y aunque no estén incluidas dentro del catálogo.

Aunque no esté expresamente mencionado en el catálogo de la cartera de servicios, cabe entenderlo incluido por analogía por haber sido prescrita su utilización por un especialista de oftalmología del servicio público.

Por tanto, si se le prescribe el uso de lentes es precisamente porque el uso de las mismas sirve para mantener los buenos resultados obtenidos tras la intervención quirúrgica y evitar que el niño pierda visión en ambos ojos, de lo que se concluye que las lentes de contacto son importantes para que el menor no pierda vista durante su desarrollo.

X.- RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- Responsabilidad por error en prueba genética a gestante.

Tribunal Superior de Justicia de Islas Baleares, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1ª) Sentencia núm. 330/2019 de 2 julio.

Gestante de 45 años de edad, acude a consulta hospitalaria en la semana 7 del embarazo. Se realiza analítica con resultado normal y se efectúa cribado combinado bioquímico-ecográfico del que resulta un riesgo del 1/32. Ante dicho resultado, se propone a la paciente prueba invasiva de confirmación (biopsia corial) que acepta tras firmar consentimiento informado.

En el documento consta que se le informa: " 4º.- Que en algunos casos no es posible emitir un diagnóstico de seguridad y pueden ser necesarias otras técnicas para completar el estudio a fin de emitir un diagnóstico (0,5 - 1%) ".

Se realiza biopsia corial y el material extraído se envía a laboratorio externo. Se recibe resultado del laboratorio que informa de CARIOTIPO SIN ANOMALÍAS, con cromosoma 46 XY (normal). Se informa a la paciente de feto varón con cariotipo normal. La ecografía morfológica en la semana 20 es normal.

El bebé nace en parto por cesárea sin incidencias, pero en la exploración física tras su nacimiento se apreciaron rasgos físicos compatibles con síndrome de down por lo que se solicitó estudio genético. El resultado de dicho estudio mostró fórmula cromosómica 47XY +21, confirmando que se trata de un paciente afecto de trisomía regular.

Se argumenta que el IB- SALUT no es capaz de explicar dónde se cometió el error, si en la custodia y conservación de las muestras o en la realización del análisis por la empresa contratada a tal fin.

Se invoca la doctrina de la "pérdida de oportunidad" derivada de la información errónea que evitó a la madre una correcta decisión sobre la posible interrupción del embarazo. Se reclama indemnización por daños morales a los padres y una indemnización para la cobertura de la mayor atención que precisa la crianza de un hijo con dicho síndrome

Aún en el supuesto que el caso fuese uno de aquellos que estadísticamente están comprobados como falsos negativos por causas no imputables a la técnica utilizada (0,03-0,05% de los casos) no por ello quedaría excluida la responsabilidad del IB-SALUT pues la información facilitada no advertía de ello. Y la madre decidió en base a la información ofrecida. Esto es, la certeza de los resultados al 100%.

La aplicación de la doctrina de la "*pérdida de oportunidad*", determina el abono de la indemnización, no tanto por los daños sufridos, sino por la privación de expectativa de evitarlos, lo que en cualquier caso supone indemnización menor.

- **Responsabilidad por adquisición e implantación de prótesis quirúrgica defectuosa.**

Tribunal Superior de Justicia de La Rioja, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección1ª) Sentencia núm. 191/2019 de 13 junio

La actuación administrativa impugnada es la desestimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración interpuesta por la recurrente, por los daños y perjuicios que entiende le fueron causados, como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada en los Centros Sanitarios del Servicio Riojano de Salud, que dio lugar al fracaso prematuro de una segunda prótesis implantada en la cadera derecha.

No acreditada la infracción de la *lex artis* por parte de los médicos que implantaron la primera prótesis de cadera derecha, la Sala considera que la responsabilidad patrimonial de la Comunidad Autónoma de La Rioja solamente podría declararse si se acreditara que el complejo hospitalario hubiera incumplido la normativa sobre protocolo acerca de la elección de la prótesis.

La Administración no podía conocer, a la fecha de su contratación y de su utilización, la existencia de un riesgo de no conformidad de la materia utilizada para su fabricación y, por tanto, no era exigible a la Administración demandada ninguna actuación respecto del artículo.

La consecuencia de lo expuesto es que no puede apreciarse responsabilidad en la Administración demandada, por la elección del artículo.

Cuestión distinta es si el control es suficiente o si debieron llevarse a cabo otros controles, pero en la actuación de la Administración autonómica no puede apreciarse responsabilidad alguna, ni por la actuación de los facultativos que intervinieron en la implantación de la prótesis, ni en la elección del artículo que contaba con el marcado CE.

- No dejar pasar a los dos progenitores del paciente menor de edad atendido en urgencias no genera daño moral.

JC-A nº 2 . Ciudad Real, 00162/2019, de 29 de julio.

Reclamación de responsabilidad patrimonial por hechos presuntamente acaecidos en el Hospital. Según refiere no fueron atendidos y no dejaban pasar a los dos progenitores, sino sólo a uno de ellos. Consideran por tanto que ello implica la creación de un daño.

Es objeto de debate la decisión de no permitir el acceso a los dos progenitores al lugar donde se iba a atender a la hija menor, lactante, durante la atención médica. Dice el art. 36.1 de la Ley 5/2010 de Castilla La Mancha que *Los menores tienen derecho a estar acompañados por sus padres o tutores, salvo que ello perjudique u obstaculice su asistencia sanitaria. En las mismas condiciones, los incapacitados tienen derecho a estar acompañados por sus representantes legales.*

Como se indica en la sentencia, *“se ve no es un derecho absoluto, pues está supeditado (al supremo interés del menor, pues no podrá perjudicar su asistencia sanitaria, siendo que la obstaculización o impedimento no tiene por qué ser físico, pues puede ser de cualquier tipo o forma. Lo único que se requiere es que se pueda ver obstaculizada y que la restricción no sea arbitraria*

Según el juzgador, *no parece que sea arbitraria la restricción cuando la misma se establece con carácter general y no se impide el derecho del art. 36.1 L. 5/2010, sino que se limita en beneficio de la asistencia sanitaria, pues se trata de espacios reducidos donde se tiene que desarrollar una actuación dinámica y además no son espacios diáfanos, sino que deben ser ponderados con el instrumental y las circunstancias*

Por lo que respecta al dolo, éste no se acredita. *“Así no se puede admitir que cualquier defecto o infracción genere daño moral, más si no hay un mínimo respaldo. Aquí se trata de daños morales que derivarían de hechos objetivos y no hay nada, se repite, absolutamente nada, que indique más allá de la indignación de los padres de la menor que existe un verdadero daño. La disconformidad con las instalaciones no es un daño, pues los recursos del Estado no son infinitos, como tampoco lo son las contribuciones a los mismos de los ciudadanos”.*

Sobre la discutida actuación médica en concreto *“no se pone en duda realmente la actuación practicada, pues la mera opinión de los hoy demandantes no es suficiente para enervar la corrección del actuar médico. Lo que se pedía era un análisis de orina y se decía que se debía de hacer de una determinada forma.*

La forma de practicar una prueba que admite varias formas de ejecución ni puede ser impuesta por un médico a otro (a menos que haya subordinación), ni puede imponerse si existe un margen de discrecionalidad técnica”.

4.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

DERECHO SANITARIO.

- Diagnóstico genético preimplantacional y responsabilidad médica por falsos negativos.

Andrea Macía Morillo.

Más información: editorialreus.es

- Claves prácticas trasplante y tráfico de órganos.

Marca Matute, Javier.

Más información: dykinson.com

- Consentimiento informado y la responsabilidad médica.

Más información: boe.es

II.- Formación

DERECHO SANITARIO.

- Respeto a los derechos humanos en la salud mental.

Madrid, 15 de noviembre.

Más información: fundacionmanantial.org

- Curso on-line. El Médico interno residente. Marco legal y responsabilidades.

Más información: www.ffomc.org/MIR

GESTIÓN SANITARIA.

- Máster en Dirección de Sistemas y TIC para la Salud y en Digitalización Sanitaria.

Más información: seis.es

CONTRATACIÓN PÚBLICA Y MEDICAMENTOS.

- III Congreso anual del observatorio de Contratación Pública.

Zaragoza, 5 y 6 de noviembre.

Más información: obcp.es

-NOTICIAS-

- **Carlos Fornes: "Las condiciones laborales en la sanidad abocan a una medicina judicializada".**

Presidente de la Asociación de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana alerta de la necesidad de regular los conflictos sanitarios.

Fuente: elmundo.es

- **Guillermina muere como no quería.**

Fallece la enferma de Alzheimer avanzado alimentada con una sonda por orden judicial, una práctica a la que se oponía la familia y desaconsejada por los especialistas.

Fuente: elpais.com

- **Presidente del TC cree que las leyes de cuidados paliativos podrían adaptarse.**

El presidente del Tribunal Constitucional, Juan José González Rivas, ha indicado este viernes en A Coruña que la legislación sobre "los cuidados paliativos" quizá "esté necesitada de una adaptabilidad"

Fuente: lavanguardia.com

- **El congreso XPatient cree que el empoderamiento del paciente incide en la adherencia al tratamiento.**

Fuente: lavanguardia.com

- **Una fuga de datos médicos afecta a unos 50 países y millones de pacientes.**

Fuente: abc.es

- **Una sentencia obliga al SAS a reconocer la Carrera Profesional a una enfermera eventual.**

El fallo concluye que el SAS "incurre en discriminación" por excluir a interinos de la Carrera Profesional y su complemento retributivo

Fuente: europapress.es

- Los médicos adoptarán una posición neutral ante la información que ofrezcan a los cónyuges de parejas separadas con hijos.

La Comisión Deontológica del colegio de médicos de Madrid (ICOMEM) elabora un código de conducta para que los facultativos aborden estas situaciones.

Fuente: confilegal.com

- Indemnización de 522.000 euros por la muerte de un trabajador que superó una revisión médica.

Zurich tendrá que indemnizar con 522.000 euros a la esposa y a los dos hijos menores de un trabajador que murió por un fallo cardíaco, después de ser calificado como apto cinco días antes durante su revisión anual en la mutua.

Fuente: expansión.com

- Crecen los conflictos por el tratamiento médico a menores de padres separados.

La falta de regulación obliga a los facultativos a crear guías propias de actuación

Fuente: lavanguardia.com

- El Hospital Virgen del Rocío implanta una decena de medidas a favor de la seguridad del paciente.

El Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla ha implantado con éxito una decena de medidas a favor de la seguridad del paciente en sus centros, que este martes celebra su Día Mundial

Fuente: lavanguardia.com

- El SNS comparte buenas prácticas para una asistencia más segura.

La seguridad del paciente es una de las principales preocupaciones de los responsables sanitarios; la buena noticia es que en el SNS hay innumerables buenas prácticas de las que se puede aprender. Hoy, Día Internacional de la Seguridad del Paciente, el Ministerio de Sanidad ha reconocido doce de ellas.

Fuente: diariomedico.com

- El Consejo Científico del Colegio de Médicos de Madrid recomienda en un decálogo sobre la seguridad del paciente evitar intervenciones innecesarias.

Este órgano asesor de la Junta Directiva del ICOMEM recuerda que no sólo es el médico y otras instituciones sanitarias las que deben involucrarse en materia de seguridad sanitaria sino que también el paciente debe tener un papel activo

Fuente: icomem.es

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- Documental RTVE. Síndrome de Down.

Mónica y Bernardo cuentan, mediante un blog y una cámara, las emociones vividas durante los cinco primeros años de Jan, su hijo con síndrome de Down. Sentimientos diversos, desde el desconcierto inicial a la aceptación y la alegría, expresados en esta historia de amor vivida día a día junto a Jan.

Más información: rtve.es

- Los retos de la bioética en el siglo XXI - Francisco Capella.

La XIV Universidad de Verano, celebrada entre el 7 y el 14 de septiembre de 2019, reunió en el Real Sitio de San Lorenzo de El Escorial a alumnos de toda España y de Hispanoamérica, así como a un gran elenco de profesores. El resultado, unos días de reflexiones, debates y diversión en torno a las ideas de la libertad.

Más información: youtube.com

- Resolución de 4 de septiembre de 2019, de la Universidad Internacional de La Rioja, por la que se publica el plan de estudios de Máster en Bioética.

Más información: boe.es

- Orden de 2 de agosto de 2019, por la que se dispone el nombramiento de la Presidencia del Comité de Bioética de Andalucía.

Más información: boe.es

- Orden de 30 de septiembre de 2019, de nombramiento de un miembro del Consejo de Bioética de Galicia.

Más información: xunta.gal

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

I.- Bibliografía

- “*Reflexiones con la bata puesta*”, el libro que muestra cómo es la relación médico-paciente.

Manuel Álvarez y José Ignacio del Pino, médicos y escritores del libro, han hablado en 'Herrera en COPE' del encuentro entre doctores y pacientes.

Más información: cope.es