



SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 173 NOVIEMBRE 2019.

Editado por la Secretaría General del Sescam.

ISSN 2445-3994

asesoria.juridica@sescam.jccm.es

EQUIPO EDITORIAL:

D. Vicente Lomas Hernández.

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

D. Alberto Cuadrado Gómez.

Secretaría General. Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

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

SUMARIO:

-DERECHO SANITARIO-

1.-LEGISLACIÓN

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

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- DIRECTIVA (UE) 2019/1937 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO, DE 23 DE OCTUBRE DE 2019, RELATIVA A LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS QUE INFORMEN SOBRE INFRACCIONES DEL DERECHO DE LA UNIÓN. 8

3.- SENTENCIAS PARA DEBATE:

- EL PERÍODO DE PRUEBA EN LA PROMOCIÓN INTERNA TEMPORAL. 9

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

- I- RECURSOS HUMANOS. 14
- II- CONTRATACIÓN. 20
- III- DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL. 23
- IV- PRESTACIONES SANITARIAS. 24
- V- TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN. 30
- VI- SISTEMA NACIONAL DE SALUD. 31
- VII- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO. 32
- VIII- RESPONSABILIDAD SANITARIA. 34

5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES. 35

-NOTICIAS-

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

37

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS.

39

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

41

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN

I. LEGISLACIÓN COMUNITARIA.

- Directiva (UE) 2019/1937 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de octubre de 2019, relativa a la protección de las personas que informen sobre infracciones del Derecho de la Unión.

boe.es

II. LEGISLACIÓN ESTATAL.

- Real Decreto-ley 14/2019, de 31 de octubre, por el que se adoptan medidas urgentes por razones de seguridad pública en materia de administración digital, contratación del sector público y telecomunicaciones.

boe.es

- Acuerdo Administrativo para el período 2019-2020, entre el Ministerio español de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y la Organización Mundial de la Salud, para llevar a cabo actividades de cooperación en materia de donación y trasplante de órganos, células y tejidos humanos, al amparo del Acuerdo Marco de Cooperación entre el Reino de España y la Organización Mundial de la Salud de 12 de septiembre de 2001, hecho en Madrid y Ginebra el 29 de octubre de 2019.

boe.es

- Resolución de 13 de noviembre de 2019, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que se publica el Convenio con la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia, para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y potenciación de la humanización de la asistencia al nacimiento.

boe.es

III. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

CASTILLA LA MANCHA

- Decreto 255/2019, de 22 de octubre, de creación de la Academia de Medicina de Castilla-La Mancha.

docm.es

- Orden 172/2019, de 5 de noviembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se actualiza el calendario de vacunaciones infantiles de Castilla-La Mancha.

docm.es

- Resolución de 25/11/2019, de la Dirección-Gerencia, por la que se aprueba el Catálogo General de Prestaciones Ortoprotésicas.

docm.es

ANDALUCÍA.

- Decreto 586/2019, de 29 de octubre, por el que se regula el Registro de Cáncer de Andalucía.

boja.es

- Acuerdo de 12 de noviembre de 2019, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la formulación de la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía.

boja.es

EXTREMADURA.

- Decreto 163/2019, de 29 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales y se modifica el Decreto 222/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia.

doe.es

- Orden de 12 de noviembre de 2019 por la que se crea la categoría estatutaria de Personal Técnico/a Especialista en Dietética y Nutrición en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Servicio Extremeño de Salud.

doe.es

- Orden de 12 de noviembre de 2019 por la que se crea la categoría estatutaria de Terapeuta Ocupacional en el ámbito de las Instituciones Sanitarias del Servicio Extremeño de Salud.

doe.es

CANTABRIA.

- Decreto 215/2019, de 14 de noviembre, de Estructura Básica del Servicio Cántabro de Salud.

boc.es

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

boc.es

NAVARRA.

- Decreto Foral 269/2019, de 30 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica del Departamento de Salud.

bon.es

- Decreto Foral 270/2019, de 30 de octubre, por el que se modifican los Estatutos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea aprobados por Decreto Foral 171/2015, de 3 de septiembre.

bon.es

ARAGÓN.

- Resolución de 8 de noviembre de 2019, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, por la que se dictan instrucciones para la aplicación del Acuerdo del Gobierno de Aragón de 19 de diciembre de 2017, por el que se aprueba el baremo destinado a remunerar las actividades de formación en el ámbito de los Centros Sanitarios del Servicio Aragonés de Salud.

boa.es

ASTURIAS.

- Decreto 194/2019, de 31 de octubre, de segunda modificación del Decreto 87/2009, de 29 de julio, por el que se establecen los precios públicos a aplicar por el Servicio de Salud del Principado de Asturias por la prestación de servicios sanitarios.

bopa.es

CASTILLA Y LEÓN.

- ORDEN SAN/1022/2019, de 24 de octubre, por la que se crean, amortizan y modifican demarcaciones asistenciales médicas y de enfermería en Castilla y León.

bocyl.es

- Orden SAN/1020/2019, de 18 de octubre, por la que se fija el número máximo de nombramientos de personal emérito en los centros e instituciones sanitarias de Castilla y León, correspondientes al año 2020.

bocyl.es

VALENCIA.

- Decreto 245/2019, de 15 de noviembre, del Consell, de regulación del procedimiento y de la información a proveer a la administración sanitaria en materia de salud laboral (SISVEL).

dogv.es

- Orden 4/2019, de 14 de noviembre, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se regula el procedimiento de selección de personal temporal para la cobertura de plazas estatutarias gestionadas por la Conselleria con competencias en materia de sanidad.

dogv.es

CATALUÑA.

- Orden SLT/205/2019, de 19 de noviembre, por la que se actualizan las enfermedades de declaración obligatoria.

dogc.cat

MURCIA.

- Resolución del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se crea la Comisión de Coordinación de Formación Sanitaria Especializada de Atención Familiar y Comunitaria.

borm.es

- Anuncio por el que se hacen públicos los Estatutos del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Región de Murcia.

borm.es

GALICIA.

- Decreto 150/2019, de 7 de noviembre, por el que se crea y se regula la Comisión Gallega de las Enfermedades Raras.

dog.es

MADRID.

- Decreto 307/2019, de 26 de noviembre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad.

bocm.es

- Decreto 308/2019, de 26 de noviembre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura directiva del Servicios Madrileño de Salud.

bocm.es

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- Directiva (UE) 2019/1937 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de octubre de 2019, relativa a la protección de las personas que informen sobre infracciones del Derecho de la Unión.

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

La Directiva establece normas mínimas comunes para la protección de las personas que informen sobre las siguientes infracciones del Derecho de la Unión:

a) infracciones que entren dentro del ámbito de aplicación de los actos de la Unión enumerados en el anexo relativas a los ámbitos siguientes:

- i) contratación pública,
- ii) salud pública,
- iii) protección de los consumidores,
- iv) protección de la privacidad y de los datos personales, y seguridad de las redes y los sistemas de información;

No obstante en el considerando 26 se establece que:

*“La presente Directiva **no debe afectar a la obligación que tienen los prestadores de asistencia sanitaria**, incluidos los terapeutas, de mantener la confidencialidad de las comunicaciones con sus pacientes y de las historias clínicas («secreto profesional médico») tal como se establezca en el Derecho nacional y de la Unión”.*

3.- SENTENCIA PARA DEBATE

- El período de prueba en la promoción interna temporal.

Angel García Millán
Asesoría Jurídica.

Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina.

El artículo 35 del Estatuto Marco regula la posibilidad de que, cuando concurren necesidades del servicio, en los supuestos y bajo los requisitos que al efecto se establezcan en cada servicio de salud, el personal estatutario fijo pueda desempeñar de manera voluntaria y con carácter temporal, funciones correspondientes a nombramientos de una categoría del mismo nivel de titulación o de nivel superior, siempre que ostente la titulación correspondiente.

Aunque el artículo 35 prevé el desempeño de tareas diferentes a las del puesto de origen, y del marcado carácter temporal de la situación, sin embargo, no establece expresamente la posibilidad de fijar un período de prueba. Ante este silencio la pregunta es: ¿se puede hacer extensible la aplicación del período de prueba a los supuestos de promoción interna temporal? En una Administración eficiente ¿cabe que quien pase, por ejemplo, de celador o auxiliar de enfermería, a realizar funciones de matrona, pueda mantenerse en el puesto cuando no lo desempeña debidamente? ¿En qué medida se podría justificar una situación así si se piensa realmente en dar servicios de calidad?

La promoción interna temporal (en adelante PIT) es un mecanismo de carrera por cuanto que es una oportunidad de ascenso y expectativa de progreso profesional que permite al personal superar la limitación que supone un grupo de origen y acceder a puestos reservados a otras categorías del mismo o superior grupo profesional (De Miguel 2009).

Se trata de una situación temporal que puede conllevar que el personal que opta a la misma y que ostenta la titulación correspondiente, se enfrente por primera vez a un conjunto de tareas nuevas asociadas a un concreto puesto de trabajo. Esta circunstancia no es diferente a la que se le puede presentar al personal estatutario temporal, para quien el artículo 33 del Estatuto Marco establece que *«podrá estar sujeto a un período de prueba, durante el que será posible la resolución de la relación estatutaria a instancia de cualquiera de las partes. El período de prueba no podrá superar los tres meses de trabajo efectivo en el caso de personal previsto en los artículos 6.2.a) y 7.2.a) de esta Ley, y los dos meses para el resto del personal. En ningún caso el período de prueba podrá exceder de la mitad de la duración del nombramiento, si ésta está precisada en el mismo. Estará exento del período de prueba quien ya lo hubiera superado con ocasión de un anterior nombramiento temporal para la realización de funciones de las mismas características en el mismo servicio de salud en los dos años anteriores a la expedición del nuevo nombramiento»*.

En efecto, la realidad del personal en situación de promoción interna temporal es idéntica a la del personal temporal dado que puede que por primera vez, ambos se enfrenten a la obligación de atender a un puesto con cometidos nunca antes desempeñados. Por otra parte, el hecho de poseer la titulación requerida para la categoría profesional no es garantía suficiente de que, una vez en el puesto, se cumpla con las funciones y tareas encomendadas en los niveles de rendimiento requeridos.

Igualmente, el hecho de que el personal en PIT tenga la condición de fijeza en su nombramiento en otra categoría (la de origen) no es justificación para que no se vea sometido a una valoración respecto a sus aptitudes de cara al nuevo puesto ya que la condición de fijeza se adquirió para categoría diferente, para la que superaron, generalmente, unas pruebas en las que se valoraron conocimientos distintos a los que se precisan y justifican la PIT. Defender lo contrario es abogar por una situación de privilegio del personal fijo frente al personal temporal sin que exista una justificación objetiva para ello. En ambos casos se deberían habilitar mecanismos de seguimiento y control en los primeros momentos del desempeño de las nuevas responsabilidades, dirigidos a comprobar la adecuación de la persona con el contenido del puesto al que se enfrenta, pues han de ser los principios de eficacia y eficiencia los que sirvan de guía en la actuación de la Administración.

Por lo tanto, una interpretación teleológica que tenga presente los principios citados, junto con el artículo 33 del Estatuto Marco, son argumentos suficientes para que la Administración pueda hacer uso del período de prueba también en el caso de la PIT, recogiendo esta previsión en el nombramiento.

Esta postura se ve reforzada por el principio de competencia, entendida ésta como la “pericia, aptitud o idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado”¹, que comprende la formación técnica necesaria, que se adquiere o va adquiriendo para un trabajo, así como un conjunto de habilidades y actitudes que permitan a los sujetos enfrentarse a las situaciones más o menos complejas que se les puedan presentar para resolverlas de la mejor manera posible.

No sólo se habla de una competencia referida a la habilidad técnica en las tareas que se ejecutan, sino que comprende otras cualidades para desempeñar un trabajo de forma diligente, responsable y eficiente. El principio de competencia cuenta con reconocimiento expreso en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. En su artículo 4, apartado e), al enumerar los principios ordenadores del personal estatutario, establece el de «responsabilidad en el ejercicio profesional y objetividad como garantías de la competencia e imparcialidad en el desempeño de las funciones». Posteriormente, se le vuelve a mencionar en el artículo 30, relativo a las convocatorias de selección y requisitos de participación, donde se hace referencia al personal fijo, y en el artículo 33, sobre selección de personal temporal, cuando señala que «la selección del personal estatutario temporal se efectuará a través de procedimientos que permitan la máxima agilidad en la selección, procedimientos que se basarán en los principios de igualdad, mérito, capacidad, competencia y publicidad y que serán establecidos previa negociación en las mesas correspondientes».

¹ <http://www.rae.es>

Cabe traer a colación que el artículo 19 de la Ley 55/2003, entre otros, establece la obligación del personal estatutario de «ejercer la profesión o desarrollar el conjunto de las funciones que correspondan a su nombramiento, plaza o puesto de trabajo con lealtad, eficacia y con observancia de los principios técnicos, científicos, éticos y deontológicos que sean aplicables» (apartado b); «cumplir con diligencia las instrucciones recibidas de sus superiores jerárquicos en relación con las funciones propias de su nombramiento, colaborar leal y activamente en el trabajo en equipo» (apartado d); y «participar y colaborar eficazmente, en el nivel que corresponda en función de su categoría profesional, en la fijación y consecución de los objetivos cuantitativos y cualitativos asignados a la institución, centro o unidad en la que preste servicios» (apartado e).

Para ello el desempeño en el puesto habrá de cumplir con los estándares que sean precisos para la organización, sólo así podrá calificarse de eficaz. Es decir, se requiere de un grado de rendimiento, que será el que se disponga por la propia organización en virtud de los sistemas de trabajo y objetivos perseguidos. Al mismo tiempo, el desempeño ha de ser diligente, concepto que entraña un cierto elemento subjetivo de voluntad de hacer o querer, y un elemento objetivo o resultado, que se traduce en rendimiento en el trabajo (Fernández Marcos 1993), proyección del deber de diligencia que adquiere relevancia jurídica a través del principio de eficacia.

Es obligación de quienes gestionan los servicios públicos llevar a cabo las comprobaciones oportunas sobre si las personas de reciente incorporación al puesto cuentan con las cualidades, habilidades y aptitudes en relación al puesto de trabajo o si, al menos, se prevé su adquisición en un tiempo razonable, aunque sea mediante formación y apoyo por parte de la institución. Y ello por razones obvias vinculadas a la correcta gestión de servicios y fondos públicos, motivo que también se puede esgrimir contra quienes todavía defienden no aplicar el período de prueba en los casos de PIT, pues tampoco se puede exigir del empleador, en este caso, la Administración Pública, que mantenga a quien no desempeña o no se prevea que desempeñe en un tiempo razonable las tareas encomendadas. Lo contrario sería tanto como asumir una ineficiencia no sólo en cuanto a los costes derivados de la retribución, sino por su repercusión negativa en aspectos tales como la aportación al trabajo del grupo o posible sobrecarga de terceros.

Recientemente, el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo núm. 2 de Toledo, en sentencia número 244/2019, de 22 de noviembre de 2019, se ha pronunciado sobre el cese de personal fijo en su PIT como consecuencia de no superación del período de prueba. Por parte de la recurrente se alegaba que “no es exigible el período de prueba y que no puede asumirse la existencia del mismo” por considerar que reunía los requisitos para llevar a efecto la PIT y que la Administración “no puede ahora requerirse ninguna prueba que no estaba prevista en el pacto en cuestión que considera aplicable” (en alusión al Pacto sobre Promoción Interna Temporal del Personal Estatutario de los Servicios de Salud de Castilla-La Mancha, publicado en el DOCM de 24/08/2009). La cuestión controvertida es pues, si el argumento de la Administración, partidaria de hacer extensible a la PIT las previsiones del artículo 33, cabe o no cabe.

Pues bien, el juzgado señala en su sentencia que *«partiendo de la base que el propio nombramiento califica el mismo como temporal y que la propia convocatoria lo era para el personal temporal, poca discusión cabe sobre esta naturaleza en su nombramiento»* Partiendo de ese carácter temporal, el juzgado señala que *«con independencia de lo dispuesto en el pacto, la ley tiene aplicación preferente y es clara. Así no es que se produzca un choque normativo entre disposiciones, sino que una regula una situación específica y la otra nada dice. La regulación del pacto determina la forma de provisión, pero el régimen jurídico de los puestos es el del propio puesto, en este caso de carácter temporal y con ello sujeto a las propias disposiciones que para este tipo de puestos prevé la ley»*. Así pues, se sirve del principio de jerarquía normativa para solventar la controversia derivada del silencio en el Pacto de PIT sobre la aplicación del período de prueba y aclara que es el Estatuto Marco el que determina el régimen jurídico de aplicación que ha de servir de base para el sistema de provisión desarrollado por el Pacto.

También recoge la sentencia que *«una cuestión es que tenga la titulación y, otra diferente, que tenga los conocimientos mínimos necesarios para ejercer las funciones»*.

Conviene fijar la atención en el término que emplea el artículo 33, donde se habla de *«trabajo efectivo»*.

Como se dice en la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, Sección 1ª de la Sala de lo Social, de 19 de julio de 2005 - en litigio derivado de la finalización del nombramiento temporal de sustitución de una matrona en el Hospital Clínico Universitario de Valencia por no superar el período de prueba -: *«el precepto es claro al aludir al trabajo efectivo, de modo que una interpretación gramatical del mismo nos conduce a entender que a efectos de cómputo del período de prueba deben tomarse en consideración sólo los días efectivamente trabajados. Y a la misma conclusión se llega desde una interpretación finalista o teleológica. En efecto, el período de prueba puede conceptuarse como aquel que pudiendo pactarse al inicio de la prestación de servicios tiene por objeto el que las partes conozcan las aptitudes, condiciones y circunstancias de la otra antes de que la relación laboral adquiera carácter permanente, resulta coherente que tal prueba se circunscriba a los días efectivamente trabajados pues es en ellos donde las partes pueden realizar las experiencias que les servirán de base para mantener o, en su caso, desistir de la relación laboral recientemente iniciada»²*.

La voluntad del legislador de considerar el tiempo de trabajo efectivo es acertada, pues en caso contrario, la finalidad del período de prueba podría quedar desvirtuada. Imaginemos, por ejemplo, el caso, nada infrecuente, de una persona que al poco de ser contratada, comienza con un período de incapacidad. De atender al tiempo natural transcurrido, se llegaría al absurdo de superarlo sin haber llegado a prestar servicios un tiempo suficiente para poder formarse un juicio sobre las condiciones para el correcto desempeño del puesto. Este es el criterio que adopta la sentencia de 28 de septiembre de 2018 (núm. 188/2018) del Juzgado Contencioso Administrativo núm. 2 de Toledo, en la que, siguiendo la doctrina del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad de Valencia ya indicada en párrafo anterior, desestima la reclamación de una trabajadora

² En el mismo sentido, cabe citar las sentencias del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana de 12 de julio de 2001 (AS\2001\2055), Tribunal Superior de Justicia de Galicia de 25 de septiembre de 1998 (AS\1998\6328), o del Tribunal Superior de Justicia de Canarias, con sede en Las Palmas, de 31 de octubre de 1997 (AS\1997\5027).

de la categoría de celador, quien tras formalizar un nombramiento con fecha 1 de julio de 2016, inicia un período de incapacidad temporal del día 6 del mismo mes. El juzgado entiende que *«no procede la alegación de que se ha sobrepasado el período de prueba cuando la actora no ha trabajado más que tres días de trabajo efectivo»*.

Cabe recordar que el artículo 46 del estatuto Marco define el tiempo de trabajo, como *«el período en el que el personal permanece en el centro sanitario, a disposición del mismo y en ejercicio efectivo de su actividad y funciones»*. *«Su cómputo -añade- se realizará de modo que tanto al comienzo como al final de cada jornada el personal se encuentre en su puesto de trabajo y en el ejercicio de su actividad y funciones»*. Resultan de utilidad para determinar la jornada que han de cumplir los profesionales instrumentos como la programación funcional del centro (definida en el art. 46 como las instrucciones que, en uso de su capacidad de organización y de dirección del trabajo, se establezcan por la gerencia o la dirección del centro sanitario en orden a articular, coordinadamente y en todo momento, la actividad de los distintos servicios y del personal de cada uno de ellos para el adecuado cumplimiento de las funciones sanitario-asistenciales), cuadrantes, carteleros o similares.

Esta interpretación afectaría también al último inciso del artículo 33 cuando se prevé que *«en ningún caso el período de prueba podrá exceder de la mitad de la duración del nombramiento, si ésta está precisada en el mismo»*. Así, el cómputo de fecha a fecha para determinar la mitad de la duración del nombramiento si está determinada en el mismo, servirá para los casos en que la prestación de servicios va acompañada de trabajo efectivo, pero no cuando, por las circunstancias que sea, no se haya trabajado de manera efectiva y, por lo tanto, no se haya podido valorar el desempeño del trabajador, debiéndose en este caso, para no desvirtuar la finalidad del precepto, atender a los días en los que realmente se ha trabajado.

BIBLIOGRAFÍA

- ARIAS MENÉNDEZ, E “Sector sanitario y dirección de recursos humanos” en “Sistema Sanitario y Recursos Humanos” Editorial Díaz de Santos 2005.
- DE MIGUEL PAJUELO, F “Comentarios a la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público” Aranzadi Thomson Ruters Navarra 2009 P 222
- FERNÁNDEZ RÍOS, M “Análisis y descripción de puestos de trabajo. Teoría, métodos y ejercicios”. Editorial Díaz de Santos, Madrid 1995
- GARCÍA MILLÁN, A “El período de prueba del personal estatutario y la eficiencia en la contratación de nuevo personal”. Revista Capital Humano, núm. 341, abril 2019. Disponible en www.capitalhumano.es
- PÉREZ GÓMEZ, J. M. en PALOMAR OLMEDA, A, SEMPERE NAVARRO, A (coord.) “Comentarios a la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público”. Aranzadi Thomson Reuters 2009. P 597.
- PORTE GELABERT, M. “Gestión de personas” ESIC 5ª Edición. Madrid 2012. P 146
- RODRÍGUEZ-ARANA, J “Discrecionalidad y motivación del acto administrativo en la ley española de procedimiento administrativo”. Derecho PUCP núm. 67, 2011. P 215-217
- SÁNCHEZ MORÓN, M. “Derecho de la Función Pública”, Editorial Tecnos. 2013.

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

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

I- RECURSOS HUMANOS:

- La decisión de no valorar la experiencia como interino del personal estatutario fijo en los procesos de movilidad interna voluntaria, no es discriminatoria.

STSJ de Castilla-La Mancha, Recurso Apelación núm. 184 de 2017 Cuenca,
10/12/2018.

No existe vulneración del principio de mérito y capacidad porque la resolución recurrida no valore como tales a los efectos de movilidad interna horizontal el tiempo trabajado como interino dentro de la misma categoría y función (enfermera interina), existiendo razones objetivas a que se refiere la cláusula 4 del Acuerdo Marco sobre el trabajo de duración determinada para esa diferencia de trato, sin vulnerar la Directiva 99/70 y la STJUE de 11/9/2011.

De una parte porque al haber accedido a la carrera haciendo valer tal mérito en el correspondiente concurso oposición se estaría dando lugar a un doble cómputo de los mismos -en demérito de los demás funcionarios-; y, de otra, porque entendemos que no cabe equiparar la experiencia del trabajador interino que no acreditó su mérito y capacidad en un proceso selectivo con la de mejor calidad de quien si los tenía en mayor medida según pruebas objetivas superando el proceso selectivo y acreditando así su mérito y capacidad y que se verían preteridos en el concurso de traslado.

Finalmente, en cuanto a la comparación con el personal estatutario fijo a quien si se valora su trabajo en otras categorías estatutarias distintas desde la que se participa (...) No puede ser invalidada por ilegítima una política de personal en la que se incentiva a los funcionarios de carrera valorando de manera significativa la experiencia desarrollada con esa condición y en puestos obtenidos y desempeñados con carácter definitivo.

VOTO PARTICULAR

El magistrado discrepante considera que debería haberse planteado una cuestión prejudicial ante el Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE).

De acuerdo con la STJUE de 8 de septiembre de 2011, para que se pueda dejar de valorar, en los citados concursos, una experiencia del tipo de la que se acaba de indicar, es preciso que se den las “razones objetivas” a que alude el art. 4.1. La clave de la cuestión es cuáles sean o puedan ser tales “razones objetivas”; EL TJUE sí deja claro que una razón objetiva válida siempre podría ser una comparación de las distintas “tareas” desempeñadas -caso de en efecto fueran distintas-por el funcionario interino y por el de carrera; esto es, las “características inherentes” a tales tareas (párrafo 80).

Considera que la decisión adoptada por la mayoría implica una interpretación del concepto de “razones objetivas” de la cláusula 4.1 que como mínimo es dudoso que quepa dentro del marco establecido por la STJUE de 8 de septiembre de 2011.

Más información: poderjudicial.es

- **El personal de inspección médica no es personal sanitario que preste servicios en establecimientos sanitarios públicos.**

Tribunal Superior de Justicia de C. Valenciana, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección2ª) Sentencia núm. 630/2018 de 26 diciembre

La cuestión debatida consiste en dilucidar si el personal de inspección de servicios es o no personal sanitario que preste sus servicios en establecimientos sanitarios públicos.

La sentencia impugnada desestima el recurso tras considerar, que siendo de aplicación la Disposición Adicional 3ª del Decreto 56/2006 de 28 de abril del Consell por el que se aprobó el Reglamento de organización y Funcionamiento de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Consellería de Sanidad, sin embargo, la actora no es personal sanitario que preste sus servicios en instituciones sanitarias públicas, no siendo equiparable al personal médico o matrona para ser integrado como personal estatutario conforme a la DA 16ª del RDL 16/2012, que modifica la Ley 5/2003.

El TSJ Castilla y León en Sentencia nº 1034 de fecha 19 junio 2013 ya afirmaba:

“Por consiguiente, los funcionarios del cuerpo o escala de inspectores médicos, a lo largo de su evolución, no han desempeñado ni pueden desempeñar funciones asistenciales sanitarias, sino solamente administrativas, de dirección y de inspección y sanción”.

La Sala ratifica el criterio fijado en resoluciones anteriores y desestima el recurso, sin que el hecho de que este personal tenga acceso a la historia clínica, o la invocación del art.15 de la LGS 14/1986, de 25 de abril, tengan entidad suficiente para justificar fallo estimatorio.

Más información: poderjudicial.es

- **El personal estatutario temporal del Sescam tiene derecho a cobrar la carrera profesional.**

STSJ de Castilla-La Mancha nº 00604/2018 Recurso núm. 88 de 2018.

No se puede justificar el trato diferencial en la percepción del complemento de carrera en atención exclusivamente a la condición de personal fijo o temporal. A estos efectos lo verdaderamente relevante es la naturaleza de las funciones que se desempeñan y el tiempo durante el que se han prestado.

Por todo lo anterior se declara la nulidad del Decreto 62/2007 de 22 de mayo que regula el sistema de carrera profesional del personal estatutario sanitario de formación profesional, y del personal estatutario de gestión y servicios, del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, en concreto, el artículo 2.2, artículo 7.3 y Disposición Transitoria quinta, punto tres, en lo relativo a que para el personal estatutario temporal los efectos económicos se producirán únicamente a partir de la obtención de la condición de personal estatutario fijo en la categoría evaluada.

Con carácter general hay que decir que no estamos ante un debate novedoso, por cuanto ya existían pronunciamientos del TS en este mismo sentido. A tal efecto véase página 23 del Boletín de Derecho Sanitario y Bioética de febrero de 2015:

http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20150312/121_febrero_2015.pdf

Más información: poderjudicial.es

- **SERMAS: Derecho del personal estatutario eventual y de sustitución a la carrera profesional.**

Tribunal Superior de Justicia de Madrid, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 7ª) Sentencia núm. 697/2019 de 18 julio.

El Servicio Madrileño de la Salud (SERMAS) ha venido reconociendo que la exclusión de la carrera profesional del personal licenciado sanitario estatutario eventual y sustituto, es consecuencia exclusiva de la naturaleza temporal de su relación de servicio y del distinto título habilitador de los diferentes nombramientos que se pretenden comparar, así como del hecho que dicho personal no cumple las condiciones que se fijaron en el Acuerdo de 25 de Enero de 2007 (B.O.C.M. número 32 de 7 de Febrero próximo siguiente), del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, por el que se aprobó el Acuerdo de 5 de Diciembre de 2006 alcanzado en la Mesa Sectorial de Sanidad entre la Consejería de Sanidad y Consumo y las Organizaciones Sindicales presentes en la misma sobre Carrera Profesional de Licenciados Sanitarios

Acreditada por no discutida y cuestionada la existencia de un trabajo idéntico o similar en el mismo centro de trabajo y tomando en consideración la cualificación y las tareas que desempeña el personal licenciado sanitario estatutario eventual y sustituto en el Servicio Madrileño de la Salud, el rechazo de la "razón objetiva" alegada para justificar la diferencia de trato es consecuencia directa de que la misma se apoya en un aspecto que no guarda relación con elementos precisos y concretos que caracterizan la "condición de trabajo" - carrera profesional horizontal- y que no resulta indispensable para lograr los objetivos que persigue el Acuerdo de la Mesa Sectorial y que según su Preámbulo se concretan en el "ser un elemento de motivación que muestre y valore el devenir de la vida profesional", en "reconocer la experiencia, el prestigio, competencia y responsabilidad profesional", y, en fin, en "constituir una herramienta de motivación y un pilar importante para la planificación y el desarrollo de las actividades de los profesionales", ni para cumplir con los requisitos generales relativos a los servicios prestados que se valoran, entre otros, en el diseño de la carrera profesional.

Existe discriminación de este personal por impedirse su participación en la carrera profesional diseñada en el Acuerdo y Resolución referenciados, a diferencia de lo que ocurre con el personal estatutario fijo e interino, y ello por no admitirse la existencia de condicionamiento alguno que integre una causa objetiva que justifique la diferencia de trato, de tal suerte que los apelantes a tienen derecho a esa carrera profesional e incluso, de reunir las condiciones establecidas, a que se les acredite el concepto retributivo previsto.

Más información: poderjudicial.es

- **El personal en promoción interna temporal que consolida la plaza tiene derecho a percibir por el tiempo en PIT los trienios correspondientes a la categoría superior.**

Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª) Sentencia núm. 1372/2019 de 15 octubre

Se discute si los trienios que deben abonarse a los funcionarios que, tras prestar servicios en régimen de promoción interna temporal en puestos de trabajo de categoría superior a la que ostentan en propiedad, consolidan esta última categoría al adquirir la condición de personal estatutario fijo, deben ser, desde que se produce esa consolidación y en relación con el período en el que se desempeñó temporalmente el puesto, los correspondientes a aquella categoría superior o si, por el contrario, el ejercicio de funciones en promoción interna temporal no permite tal reconocimiento en la medida en que la cuantía del trienio debe determinarse, en todo caso, en atención al grupo funcional al que se pertenece en el momento en que se perfecciona.

La Sra. Valentina desempeñó temporalmente en una promoción interna de esa naturaleza un puesto de la categoría que adquiere después. Ciertamente, a lo largo del período que va desde 1994 a 2007, la Sra. Valentina percibió los trienios de su categoría C2 y, como ella misma y la sentencia de instancia explican, no pretende que se le pague la diferencia con los de la categoría C1 por aquellos años. Su pretensión, acogida por el Juzgado de lo Contencioso Administrativo, consiste en que, a partir del momento en que adquirió la categoría C1 y profuturo esos trienios se computen como los del grupo C1.

Considera el Alto Tribunal que de rechazar ahora su criterio se estará dando por bueno un trato distinto y peor al personal estatutario fijo que al personal interino que desempeñe el puesto y, después, adquiera la condición de fijo en la misma categoría. A este último se le reconocerán, en efecto, los trienios del grupo C1 desde el inicio de la prestación del servicio, mientras que, de acogerse el recurso de casación, a aquél solamente se le reconocerán desde que adquiere esa categoría, pero no durante el tiempo en que estuvo en promoción interna temporal.

Ese resultado no parece coherente ni con la Directiva 1999/70/CE ni con el artículo 4.1 del Acuerdo Marco que le acompaña.

El otro argumento invocado tiene que ver con la excesiva duración de la trabajadora en PIT:

“La promoción interna temporal de la Sra. Valentina se prolongó desde 1994 hasta 2007. No parece ajustarse a las previsiones legales mantener una situación, por definición transitoria, durante tanto tiempo. Las determinaciones de los artículos 35 y 42 de la Ley 55/2003 se entienden referidas a períodos delimitados temporalmente, no prácticamente permanentes, como el presente. Si la Administración acude de manera estructural a estas soluciones organizativas debe asumir las consecuencias correspondientes y no hacerlas caer sobre el personal que le sirve”.

Más información: poderjudicial.es

- Trabajar el día 24 de diciembre, o el día 24 y 31 de diciembre, no genera derecho a descansar dos o cuatro días.

TSJ Castilla y León (Burgos) (Contencioso), sec. Especial de Casación, S 10-10-2019, nº 48/2019, rec. 68/2018.

1- Que la prestación de servicios los días 24 y 31 de diciembre no conlleva una situación de especial penosidad que deba ser compensada con más días de descanso que los legalmente establecidos, esto es, el día de descanso compensatorio correspondiente por haber trabajado en cada una de las fechas indicadas.

2- Que el descanso compensatorio que corresponde a la prestación de servicios efectivos en los tan citados días 24 y 31, es independiente de los descansos que pudieran corresponder por la realización de un número de horas de trabajo efectivo superior a la jornada ordinaria de trabajo.

El descanso compensatorio tiene por finalidad compensar la pérdida de descanso a que se tenía derecho en el momento concreto. Si se tenía derecho a descansar, a no trabajar, los días 24 y 31 de diciembre, surge como consecuencia de ello un derecho a descansar en día distinto. Esto es precisamente lo que se recoge en el artículo 74.4 de la Ley 1/2012, que ni establece un descanso mayor del que tenía derecho el funcionario/trabajador (a no trabajar dichos días), ni establece un descanso menor que compense el no haber descansado durante esta jornada 24 o esta jornada 31 de diciembre. La consecuencia es que por tener que trabajar alguno de estos dos días o los dos días da derecho a un día de descanso, pero en ningún caso puede considerarse que se tenga derecho a descansar dos días (o cuatro) por haber trabajado uno de estos días (o los dos días), pues esto supondría librar, no trabajar, dos días cuando el resto de los trabajadores sólo dejan de trabajar un día, por lo que se excedería de la compensación que prevé el artículo 74.4. Procede indicar que no se establece en esta Ley 1/2012 que por haber trabajado alguno de estos dos días, o los dos días, se tenga derecho a un descanso, que compense este trabajo, que supere lo que llama el artículo descanso compensatorio correspondiente, pues, no expresando esta Ley 1/2012 con claridad otro criterio, debemos estar al criterio que se desprende tanto de la indicada Directiva 2003/88/CE, como del artículo 54 de la Ley 55/2003, que sólo establecen la obligatoriedad de descansar el tiempo que hubiese correspondido de no haber tenido que trabajar el día indicado.

La Ley 1/2012 no recoge una situación de especial penosidad respecto de los servicios prestados los días 24 y 31 de diciembre que obligue a un mayor descanso, sino que única y exclusivamente se refiere al descanso compensatorio correspondiente, sin que haya una normativa que obligue a que este descanso sea mayor del que correspondería si no se hubiese trabajado ese día.

En cuanto a la cuestión relativa a si este descanso compensatorio es independiente de los descansos que pudieran corresponder con la realización de un número de horas de trabajo efectivo superior a la jornada ordinaria de trabajo, es indudable que cabe afirmar que así es, puesto que la realización de un número de jornadas de trabajo efectivo superior a la jornada ordinaria tendrá sus efectos mediante las jornadas de descanso que correspondan, sin que pueda computarse este descanso compensatorio que se regula en el número 4 del artículo 74 a los descansos que correspondan por exceso de horas de trabajo efectivo que superen la jornada ordinaria, a que se refiere el número 6 de este mismo artículo.

Más información: poderjudicial.es

- El personal estatutario interino cesado por declaración de incapacidad permanente total no tiene derecho al reingreso en el mismo puesto de trabajo.

TSJ Madrid Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 7ª, S 07-02-2019, nº 110/2019, rec. 1023/2018.

Conforme al Estatuto Marco, dentro del Capítulo V sobre "Adquisición y pérdida de la condición de personal estatutario fijo":

"La incapacidad permanente, cuando sea declarada... total para la profesión habitual conforme a las normas reguladoras del Régimen General de la Seguridad Social, produce la pérdida de la condición de personal estatutario."

Solicita el apelante, se le aplique también igual que a los trabajadores estatutarios fijos, el art. 28:

" ... 2. Procederá ... la recuperación de la condición de personal estatutario cuando se hubiera perdido como consecuencia de incapacidad, si ésta es revisada conforme a las normas reguladoras del Régimen General de la Seguridad Social. Si la revisión se produce dentro de los dos años siguientes a la fecha de la declaración de incapacidad, el interesado tendrá derecho a incorporarse a plaza de la misma categoría y área de salud en que prestaba sus servicios. ... "

En consecuencia, como se ha visto, un trabajador estatutario fijo en la situación del apelante, no tendría derecho a reingresar al mismo puesto de trabajo, sino solamente a un puesto de la misma categoría y en la misma área de salud; si bien, tendría derecho a reincorporación inmediata, no teniendo que esperar, a que quedase vacante para adscripción provisional, o a participar en concurso de traslados.

El apelante solamente solicita ser reintegrado en el mismo puesto de trabajo. En consecuencia solicita más de lo que podría solicitar un trabajador estatutario fijo, por lo cual, no puede estimarse como infracción del derecho a un trato igual que estos funcionarios fijos.

Más información: poderjudicial.es

- No hay deber de negociar las instrucciones de las gerencias sobre pautas para la elaboración de la programación funcional del centro.

SJC-A DE GUADALAJARA DE 10 DE DICIEMBRE DE 2018 N° 367/2018

Las instrucciones que deben ser objeto de consulta y participación de las Juntas de Personal son las destinadas a la elaboración de la programación funcional del centro. Sin embargo, la instrucción impugnada es tan solo un acto preparatorio que no afecta a los derechos de los trabajadores, limitándose a dar unas pautas para fijar la distribución de la jornada laboral.

En definitiva, y en cumplimiento de la Resolución dictada por la Dirección Gerencia del Sescam, se debe recabar la participación de los representantes legales pero respecto de la aprobación de la Resolución que dicte cada Gerencia para la elaboración de la programación funcional.

II.- CONTRATACIÓN PÚBLICA

- **SESCAM:** Solo es posible excluir una oferta de una licitadora por incumplimiento del PPT cuando la misma oferta sea abiertamente contraria a los requerimientos del PPT. Desestimación del recurso especial.

Recurso nº 1114/2019 C.A. Castilla-La Mancha 90/2019.
Resolución nº 1362/2019, de 25 de noviembre.

Recurso interpuesto D. Jorge Garrido Moreda, en nombre y representación de GETINGE GROUP SPAIN, S.L.U. contra la adjudicación de la licitación convocada por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha para contratar el “Suministro, instalación y puesta en marcha de sistemas de lavado-descontaminación, esterilización y gestión de información y trazabilidad para la central de esterilización del Hospital Universitario de Toledo y su mantenimiento.

El recurrente alega, en síntesis, que (I) la empresa ANTONIO MATACHANA, S.A. “podría no cumplir con alguno de los requisitos mínimos de documentación exigido en el PPT” en lo que se refiere a la acreditación de que el equipamiento ofertado cumplía con la legislación y la normativa española y comunitaria de aplicación y (ii) que STEELCO ESPAÑA, SOLUCIONES INTEGRALES EN ESTERILIZACION, S.L. no ha aportado documento alguno que certificase que sus equipos de esterilización mediante gas plasma de peróxido de hidrógeno estuvieran validados para instrumental de sistemas robotizados,

La existencia de un incumplimiento de los PPT no puede presumirse ab initio, pudiendo únicamente verificarse en la fase de ejecución del contrato sin que sea razonable adivinar ni presumir que la entidad adjudicataria, que ha asumido el compromiso de ejecutar la prestación con arreglo a la legislación vigente, vaya a incumplirlo, salvo que de las especificaciones de la propia oferta quepa concluir, sin género de dudas, que efectivamente se van a producir tales incumplimientos.

- **Nulidad de pliegos del contrato de Suministro de material para la realización de técnicas analíticas automáticas en el laboratorio de Bioquímica del Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa” de Zaragoza. Discrepancia entre PCAP y el PPT: el PPT no puede incluir prestaciones de mayor alcance que las recogidas en el PCAP.**

Acuerdo 102/2019, de 2 de agosto de 2019, del Tribunal Administrativo de Contratos Públicos de Aragón.

Recurso especial interpuesto por la mercantil “MENARINI DIAGNÓSTICOS, S.A.” frente a los Pliegos que rigen el procedimiento denominado «Suministro de material para la realización de técnicas analíticas automáticas en el laboratorio de Bioquímica del Hospital Clínico Universitario `Lozano Blesa´ de Zaragoza», convocado por la Gerencia del Sector Zaragoza III del Servicio Aragonés de Salud.

El PCAP - alude únicamente al suministro de material para la realización de técnicas analíticas automáticas en el laboratorio de Bioquímica del Hospital Clínico Universitario `Lozano Blesa´ de Zaragoza, mientras que el PPT en su apartado primero contempla adicionalmente, por un lado, el depósito y mantenimiento en general de cuantos equipos resulten precisos para la realización de las correspondientes determinaciones, así como el material fungible necesario; y, por otro, en particular, la cesión -para los lotes 1 y 2- de hasta dieciséis y dos equipos, respectivamente, que incluye -a su vez- la instalación, puesta en marcha y desinstalación de los mismos.

Otro tanto sucede con los aparatos para la realización de pruebas, para los que se establece idéntico régimen de cesión temporal, con al añadido del sistema informático preciso para desempeñar su labor. Igualmente, se regula en el apartado sexto del PPT la obligación para el contratista de prestar formación al personal del laboratorio.

Es decir, frente a lo regulado en el PCAP el objeto del contrato se ve ampliado por las prestaciones recogidas en el PPT cuando al artículo 67.2 del RGLCAP dispone que los pliegos de cláusulas administrativas particulares deberán contener con carácter general para todos los contratos los siguientes datos: « a). *Definición del objeto del contrato, con expresión de la codificación correspondiente...* ».

Más información: boa.es

- La alteración de las condiciones económicas de los contratos motivada por la actualización de las condiciones económicas de los servicios de diálisis concertados, obliga a la Administración a resarcir a las empresas adjudicatarias si el Servicio de Salud no integró en los pliegos este concreto mecanismo de revisión del precio.

Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª)
Sentencia núm. 1514/2019 de 30 octubre.

Fresenius Medical Care Services Andalucía (S.A.) impugnó la resolución la resolución 146/2014, de 19 de marzo, de la Dirección Gerencia de los Hospitales Universitarios Regional y Virgen de la Victoria de Málaga que actualizó las condiciones económicas de su contrato de gestión, bajo la modalidad de concierto, del servicio de hemodiálisis en club dependiente del Hospital Carlos Haya de Málaga en las agrupaciones Málaga-Metropolitana y Norte de Málaga. Por resolución de 14 de mayo de 2014 la Dirección Gerencia desestimó el recurso de reposición de Fresenius contra la anterior.

Hay que decir que la actualización controvertida se llevó a cabo en virtud de la Orden de 13 de febrero de 2014, de la Consejería de Salud, por la que se actualizan las condiciones económicas de los servicios de diálisis concertados con el Servicio Andaluz de Salud y las compensaciones a pacientes por determinados tratamientos domiciliarios. Anteriormente, esas condiciones estaban fijadas en la Orden de la misma Consejería de 31 de octubre de 2005. Una y otra se dictaron al amparo del artículo 90.4 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. La actualización de 2014 se tradujo en una rebaja de los precios previstos en el contrato suscrito el 22 de octubre de 2012 con un plazo de ejecución de tres años.

Fresenius sostuvo en su demanda que la resolución alteraba las condiciones del contrato que tenía suscrito y que, por tanto, debía ser resarcida. El Juzgado de lo Contencioso Administrativo n.º 8 de Sevilla desestimó sus pretensiones porque consideró que la Administración está habilitada para establecer las condiciones económicas del concierto y sus posteriores actualizaciones por el artículo 90.4 de la Ley 14/1986 y por la Orden de 13 de febrero de 2014.

La Sala de Sevilla entendió, no obstante, siguiendo lo ya resuelto en otra sentencia anterior --dictada en un asunto idéntico relativo al Hospital Virgen del Rocío el 6 de julio de 2016 en el recurso n.º 121/2016-- que, sin perjuicio de la facultad que reconoce a la Administración ese precepto legal y del establecimiento por la Orden mencionada de las actualizaciones correspondientes, deben tenerse en cuenta los preceptos de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público, aplicables, en particular, sus artículos 252, 257 y 258. Y, como el contrato recogía expresamente el precio y estaba prevista en los pliegos la forma de su revisión en relación con la evolución del IPC, que no se había observado, concluyó que se había producido una modificación contractual consistente en la minoración del precio sin la correspondiente compensación al contratista.

La primera de las cláusulas del Pliego de las Particulares, si bien incluye a la Ley 14/1986 entre las disposiciones por las que se regirá el contrato, no precisa que éste se someterá a la actualización de la que estamos hablando durante su vigencia. Por tanto, tal mención no puede desplegar el efecto que el escrito de interposición le atribuye. Es decir el de la aceptación previa por el contratista de la posibilidad de que los precios se rebajen sin ninguna compensación en el curso de su cumplimiento como consecuencia de la actualización que permite el artículo 90.4 de la Ley 14/1986.

El SAS no había integrado en el contrato el mecanismo de revisión del precio utilizado por la Administración, a diferencia de lo que sí hizo el Servicio Valenciano de Salud en un caso idéntico, motivo por el cual en este último caso el Tribunal Supremo desestimó el recurso de varias empresas que reclamaban el reequilibrio económico de sus contratos por haberse modificado los precios de las sesiones de hemodiálisis que estaban realizando. La desestimación se debió a que esa modificación se había producido en virtud de la estipulación del concierto que suscribieron con el Servicio Valenciano de Salud, según la cual la tarifa se correspondería con la última vigente dispuesta por la Consejería de Sanidad y Consumo, y su revisión se ajustaría a lo que estableciera esa Consejería para cada ejercicio económico, mientras que aquí el Servicio Andaluz de Salud se ha servido de otro distinto.

Más información: poderjudicial.es

III.- DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL

- **Despido disciplinario de profesional sanitario por actuación negligente en la aplicación de la medicación.**

Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, (Sala de lo Social, Sección 1ª)
Sentencia núm. 1630/2018 de 12 marzo.

Según el protocolo, los pacientes que entran en el ensayo, se les asigna un número único a nivel mundial y el coordinador lo introduce en la historia clínica, y realiza la randomización de la medicación. El sistema de gestión indica el número de kit de medicación que procede suministrar al paciente. El coordinador utiliza el formato Receta prescripción de medicamentos de Investigación clínica) para anotar el número de identificación del paciente y el código de kit medicación. Este documento, firmado por el investigador principal-evaluador, una vez completado, lo entrega al asistente del médico investigador-inyector para que vaya al servicio de farmacia del hospital a recoger la medicación, quedándose la farmacia esta medicación. La medicación tiene que pasar por un proceso de preparación que realiza en la consulta el médico-investigador- inyector y el asistente, y tiene una duración de unos 10-15 minutos.

Con la medicación ya disponible, el asistente prepara al paciente para que el médico-investigador-inyector realice el tratamiento. Lo más correcto y adecuado es que se verifique previamente a la realización del tratamiento la historia clínica del paciente para comprobar que todo sea correcto, como el ojo a tratar, el número de identificación del estudio, así como otras particularidades del paciente.

En el presente caso la actora realiza la función de inyector assistant, que es la primera conexión entre el equipo enmascarado y desenmascarado, y su papel es esencial y debe desarrollarse con eficiencia y alta rigurosidad.

Se dirigió a la farmacia, recogió la medicación y la llevó a la consulta. Más tarde, bajó a la Planta 0 para preparar la medicación. Desde allí preguntó el número de kit de mediación que correspondía a cada paciente, sin tomar precaución alguna, realizar anotación ni comprobación que pudieran garantizar la correcta ejecución de la esta vital tarea de estudio, asociando negligente y gravemente al paciente NUM000 con el kit LC483322 y el NUM001 con el kit LC489507. Ello derivó en un error inexcusable por su parte al confundir los medicamentos que correspondía a cada uno de los pacientes.

Una vez concluido el tratamiento de las dos pacientes, se procedió a realizar la fase documental del proceso, momento en el que el coordinador pudo detectar que se había intercambiado los kits de medicación de los pacientes.

Su función era básica en la preparación de la medicación a administrar a los pacientes, y dado que iba destinada a ser aplicada a los ojos, debía extremar la diligencia en su preparación

Considera la sala que la negligencia de la actora está dotada de la gravedad suficiente como para considerar procedente el despido disciplinario de que ha sido objeto no sólo por cuanto se encuadra en la falta mencionada, sino por cuanto constituye una transgresión de la buena fe contractual, por la existencia de negligencia cometida por la actora, persona con formación y experiencia no sólo en este ensayo, sino en otros anteriores, que por la afectación a la visión de los pacientes, le obliga a extremar el cuidado en el desempeño de sus funciones, por las posibles consecuencias adversas que pudieran producirse por la aplicación de una medicación errónea a los pacientes, motivando con ello que la empresa haya perdido la confianza que tenía depositada en ella.

Más información: poderjudicial.es

IV.- PRESTACIONES SANITARIAS

- **Accidente de esquí: el precio público exigido por las prestaciones sanitarias realizadas debe limitarse a las cantidades contratadas en el seguro de accidentes.**

**Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 2ª)
Sentencia núm. 1184/2019 de 16 septiembre.**

Compañía de seguros que actúa como usuario indirecto del SNS, por actuar en relación con una persona física, frente a la que asumió el compromiso de dispensarle asistencia sanitaria como consecuencia derivada del Seguro de accidentes colectivo, suscrito por una aseguradora y la estación de esquí en la que tuvo lugar el accidente.

El fondo del asunto consiste en dilucidar si el precio público exigido por las prestaciones sanitarias facilitadas directamente a personas aseguradas, exigibles a terceros obligados al pago según lo dispuesto en el artículo 83 de la Ley 14/1986, de 25 de abril General de Sanidad y el Anexo IX del Real Decreto 1030/2006, debe limitarse en todo caso a las cantidades contratadas en la póliza, prevaleciendo el contenido de las estipulaciones entre aseguradora y asegurado, así como las normas legales de cobertura de las mismas.

No discute GENERALI ESPAÑA que en un supuesto como el que nos ocupa sea obligado al pago, volviéndolo a reconocer en el marco de este recurso de casación. Lo que discute es que lo sea por la totalidad del importe reclamado. GENERALI sostiene que nos encontramos ante un seguro voluntario.

La Junta Superior de Hacienda de Galicia apela a lo dispuesto en el punto 7 del citado Anexo. Argumenta que según los artículos 73 y siguientes de la Ley del Contrato de Seguro, el seguro de responsabilidad civil será obligatorio para el ejercicio de aquellas actividades que por el Gobierno se determinan. Asegura que el ejercicio de una actividad creadora de riesgo requiere la suscripción de un seguro obligatorio de responsabilidad civil y, de acuerdo con el Real Decreto 2816/1982, de 27 de agosto, los espectáculos, deportes, juegos, recreos y establecimientos destinados al público, y demás actividades de análogas características requieren aseguramiento obligatorio para el ejercicio de su actividad. Como tal seguro obligatorio, añade, la compañía aseguradora es un tercero obligado al pago frente al Servicio Gallego de Salud.

Lo cierto es que no nos hallamos ante un seguro de responsabilidad civil, contrariamente a lo manifestado por la citada resolución desestimatoria de la Junta Superior de Hacienda de Galicia, si no ante un seguro de accidentes.

GENERALI sostiene que será en todo caso la estación de esquí o en su defecto el propio perjudicado quienes deberán hacerse cargo del exceso que supera los 6.000 euros citados. Nos hallamos ante una cláusula delimitadora oponible a terceros, que no frente a una cláusula limitativa. Como recuerda la reciente sentencia de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo 58/2019, de 29 de enero "desde un punto de vista teórico, la distinción entre cláusulas de delimitación de cobertura y cláusulas limitativas parece, a primera vista, sencilla, de manera que las primeras concretan el objeto del contrato y fijan los riesgos que, en caso de producirse, hacen surgir en el asegurado el derecho a la prestación por constituir el objeto del seguro. Mientras que las cláusulas limitativas restringen, condicionan o modifican el derecho del asegurado a la indemnización o a la prestación garantizada en el contrato, una vez que el riesgo objeto del seguro se ha producido".

Nos hallamos ante un supuesto cubierto por un seguro de accidentes, que no ante un seguro de responsabilidad civil, por lo que no resulta aplicable dicho artículo 73 que está incluido en la sección dedicada a los seguros de responsabilidad civil y, en esta ocasión, se trata de un seguro de accidentes.

Más información: poderjudicial.es

- **Respaldo judicial a decisión de uno de los padres de vacunar a sus hijos en contra del criterio del otro progenitor.**

Auto de la Audiencia Provincial de Pontevedra, de 22 de julio de 2019.

En el auto recurrido se declara que se atribuye al padre de los menores de edad la facultad de decisión sobre la vacunación de sus hijos Gerónimo y Gonzalo conforme al Programa y calendario gallego de vacunación infantil.

Por parte del otro progenitor se recurre dicha resolución alegando que no se ha tenido en cuenta el interés superior de los menores, que ambos progenitores adoptaron de mutuo acuerdo la decisión de no vacunar a sus hijos, y que la vacunación en España es voluntaria.

La decisión adoptada por el juzgado se considera ajustada a Derecho, *“pues no solo no se ha acreditado desde el punto de vista médico que las vacunas causen perjuicio para la salud, sino que, por el contrario, la mayoría de los estudios científicos sobre la materia llevan a concluir que los beneficios de las vacunas son innegables tanto a nivel individual como poblacional, por lo que debemos concluir que el acuerdo adoptado en la instancia toma en consideración el superior interés de los menores, lo que nos lleva a desestimar el recurso de apelación interpuesto y a confirmar dicha resolución”*.

Más información: poderjudicial.es

- **El reagrupamiento de familiares comunitarios exige acreditar la suscripción de un seguro de enfermedad.**

TSJ Cataluña Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 5ª, S 26-06-2019, nº 552/2019, rec. 787/2017

El requisito de tener concertado un seguro de salud en los casos en que, como el presente y de conformidad al art. 3 de la Ley 16/2003, el ascendiente no tiene derecho a la asistencia sanitaria con fondos públicos, es exigible tanto en el caso de reagrupación de familiares comunitarios, como en las diferentes modalidades de autorizaciones temporales, entre las que se encuentra la reagrupación familiar, pues la legislación pretende que el autorizado a residir tenga recursos suficientes para no convertirse en una carga para la asistencia social en España durante su período de residencia.

Pues bien, en el caso que nos ocupa no se ha aportado seguro de enfermedad, el cual es necesario para conceder la autorización solicitada, sin que el mismo sea dispensable por una eventual dificultad en su concertación o coste económico, puesto que, como se ha indicado, las diferentes normas reguladoras de la materia pretenden garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, tal como se expresa en el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, que introdujo tal requisito para los familiares de ciudadanos comunitarios, el cual se encuentra recogido asimismo en el art. 54.1 RD 557/2011 antes citado.

Más información: poderjudicial.es

- Reintegro de gastos por lentes de contacto: TSJ de Castilla-La Mancha vs TSJ de la Comunidad de Valencia.

TSJ de Castilla-La Mancha: no procede reintegro para tratar problemas de agudeza visual por estar excluidas del catálogo. No pueden ser consideradas prótesis de rehabilitación visual.

STSJ de Castilla-La Mancha 01421/2019, de 29 de octubre.

El demandante tiene un hijo menor de edad que fue derivado al Hospital de la Paz de Madrid a los dos meses de edad para ser operado de catarata congénita en ambos ojos. Se le practicó una cirugía de catarata de ambos ojos, con prescripción de lentes de contacto en la primera graduación, existiendo informe del Médico Adjunto de Oftalmología Pediátrica del Hospital Universitario La Paz en el que se indicaba que las lentes de contacto pueden ser consideradas como prótesis de rehabilitación visual.

El padre del menor solicitó el reintegro de los gastos de las lentes de contacto de su hijo, petición que fue desestimada en sede administrativa por entender que la prestación solicitada del abono de las lentes de contacto no se encontraba incluida en el Catálogo General de material ortoprotésico regulado en el Real Decreto número 1030/2006 de 15 de septiembre.

La mentada decisión no ha sido confirmada en la instancia, que ha condenado al SESCAM al abono del importe de las lentes de contacto (excluyendo el coste de la revisión oftalmológica), por entender que aun no estando incluido el referido material en el RD 1030/2006, cabía entenderlo incluido por analogía al haber sido prescrita su utilización por un especialista de oftalmología del servicio público.

“Todo el material considerado como prótesis oculares se refiere al preciso para suplir las mermas, pérdidas y deformidades tanto del globo ocular como de la órbita por enucleación o evisceración, u otros tipos de daños físicos. Por su parte, las lentes corneales se consideran protésicas en cuanto que su objeto es incidir en anomalías de la superficie ocular causadas por patologías o traumatismos, tales como ausencia total o parcial del iris, fisuras en el mismo, leucoma o similares.

Pero en el caso que nos ocupa no se nos informa de que la situación considerada se relacione con ausencia o defectos del cristalino, ni ausencia, lesión o deformidad del globo ocular o la órbita ocular, sino que se trata de un problema de agudeza visual subsiguiente a la retirada de cataratas congénitas.

El factor a considerar para entender que concurre una hipotética analogía deber referirse necesariamente al tipo de dolencia subsistente y a la naturaleza del tratamiento, considerando el estado de la ciencia en cada momento y los posteriores avances técnicos o científicos, y siempre que no sea clara la voluntad legislativa o administrativa de mantener tal tratamiento fuera de la cartera de servicios”.

TSJ de la Comunidad Valenciana: Procede el reintegro por tratarse de una prótesis.

Por el contrario la **STSJ Comunidad Valenciana, Sala de lo Social, Sentencia 686/2019, de 26 Febrero 2019** declara el derecho del padre de un menor de edad a que se le reintegren los gastos por su compra porque, al igual que las gafas están incluidas cuando son prescritas por un especialista de la Seguridad Social, analógicamente han de incluirse también las lentes de contacto cuando su finalidad sea correctiva desde el punto de vista terapéutico y no puramente estético.

El padre ha realizado un gasto de 910 euros en lentes de contacto correctoras de visión para su hijo, y la Conselleria de Sanitat había desestimado el pretendido reembolso de estos gastos por no estar incluidas las lentillas en el Catálogo de material ortoprotésico de la Comunidad Valenciana, en el que únicamente se incluyen las gafas para pacientes de hasta 6 años.

En este otro caso, la Sala considera que las lentillas son prótesis de rehabilitación visual, pues así consta en el informe expedido por el Servicio de Oftalmología Pediátrica de un hospital público, y su uso necesario para tratar una subluxación de cristalino en ambos ojos, que debe ser corregida con lentes de contacto.

La finalidad de las lentillas no es meramente estética, sino que van encaminadas a una rehabilitación terapéutica como es la de corregir la subluxación de cristalino padecida, y por ello tiene encaje en el concepto de “prótesis de rehabilitación visual” del catálogo de Valencia, lo que obliga a la aplicación, aun de forma analógica, de su consideración como gafas.

Pero además, lo más importante quizá es que sea un especialista de los servicios públicos sanitarios el que prescriba la prótesis, como acontece en el caso. Es el médico el que mejor conoce la necesidad y la mejoría que puede darse en la evolución clínica del paciente.

Más información: poderjudicial.es

- Recomendaciones del Defensor del Pueblo. Asistencia sanitaria pública para personas en situación de vulnerabilidad social.

Denegación de asistencia sanitaria a personas en situación vulnerable, especialmente mujeres y niños, que no pueden acreditar encontrarse en España desde hace más de 90 días, pero sí que se encuentran en condiciones sociales precarias y sin recursos para hacer frente a los gastos sanitarios que precisan, por parte de las CCAA de Madrid y Galicia.

Más información: defensordelpueblo.es

- **Defensor del Pueblo: Negativa del SERMAS a prestar asistencia sanitaria a pacientes extranjeros vulnerables en situación de estancia temporal.**

El centro de salud no procedió a dar de alta en el sistema de tarjeta por encontrarse el solicitante situación de estancia, y no tratarse de una extranjera no registrada ni autorizada como residente en España.

La Consejería aborda la cuestión general planteada, es decir, el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos para personas extranjeras en situación de estancia temporal, y en un contexto de vulnerabilidad social, tras la aprobación del Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio.

Se ofrece una descripción de los cambios operados en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, y cómo los mismos conducen a esa Administración a considerar que las personas extranjeras en situación de estancia temporal quedan excluidas del derecho a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos, por no tratarse de extranjeros en situación administrativa irregular. Entre otras cuestiones, se menciona que la anterior referencia en el artículo 3 ter de la Ley a determinados colectivos vulnerables (embarazadas, menores u otros) ya no está establecida y a que el procedimiento acordado en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en abril de 2019, equipara la situación de estancia temporal a la situación de residencia regular, por lo que el reconocimiento del derecho no le correspondería a la Administración autonómica (a la que se encomienda el reconocimiento del derecho con carácter asistencial).

Sin embargo el Defensor del Pueblo advierte sobre un dato muy importante, y es que el art. artículo 3 ter, apartado 3, párrafo segundo, de la Ley 16/2003, no dice eso, sino que respecto a la posibilidad de reconocer con carácter asistencial las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud a personas en situación de estancia temporal en España (definida según la legislación de extranjería) lo supedita a lo que puedan informar los servicios sociales autonómicos.

El hecho de que el documento de las recomendaciones acordadas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en abril de 2019 recoja que la situación de estancia temporal de extranjeros se asimila a una situación de regularidad en este ámbito, no puede entenderse que es suficiente para dejar sin contenido o por no puesto lo establecido en el citado artículo 3 ter en su redacción vigente, que habrá que interpretar. El criterio de esta institución es que la Administración autonómica debe atender a los informes sociales que puedan emitir sus propios servicios a la hora de aplicar excepciones a la exclusión que se hace de las personas en situación de estancia temporal de la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos.

Similar razonamiento se reproduce en relación con la siguiente Resolución del Defensor del Pueblo, que en este otro caso tiene como protagonista al SERGAS.

Más información: defensordelpueblo.es

- Reconocimiento del derecho a la asistencia pública sanitaria en situación de vulnerabilidad social en Galicia

Más información: defensordelpueblo.es

V.- TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

- La Historia Clínica Digital como motor de transformación del sistema sanitario.

Más información: cotec.es

- Guía de la AEPD sobre derechos de los pacientes.

Nota de prensa sobre la nueva “*Guía de la agencia para pacientes y usuarios de la Sanidad*” que ha sacado la Agencia Española de Protección de datos.

Más información: aepd.es

- Inexistencia del derecho de cancelación de los datos sanitarios: Audiencia Nacional.

Sentencia de la Audiencia Nacional, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 05-03-2019, rec. 388/2017.

D^a Rebeca presentó ante la Agencia Española de Protección de Datos una reclamación de tutela de derechos referida al Hospital Fundación Jiménez Díaz, solicitando la cancelación de sus datos contenidos en su historial médico.

El Hospital requerido le comunicó, que en virtud de la legislación vigente, no procedía hacer efectivo su derecho de cancelación por ser estos datos imprescindibles para la prestación de la asistencia sanitaria, y sobre ellos se fundamenta toda la atención en su momento dispensada, siendo, por tanto necesaria su existencia.

La Sala considera que la resolución de la AEPD, inadmitiendo la reclamación de tutela de derechos articulada por la recurrente, es correcta, por cuanto ya recibió respuesta adecuada de la Fundación Jiménez Díaz respecto a la imposibilidad de bloquear su historia clínica, de acuerdo con las previsiones de la Ley 41/2002, argumento que se completa en la resolución combatida, en la que se añade que *"los datos contenidos en la historia clínica, en cuanto se relacionen con la salud del individuo y su consulta resulte adecuada para preservar dicha salud , deberán conservarse durante el tiempo adecuado a cada caso, obviamente según criterio médico, no procediendo cancelar dichos datos cuando pudiera perjudicarse la salud futura del paciente al que se refieren los mismos, sin olvidar otros intereses legítimos de terceros, presentes con frecuencia en materia de salud , lo que responde a las finalidades a que se refiere la mentada Ley 41/2002*

Más información: poderjudicial.es

En idéntico sentido la **Sentencia de la Audiencia Nacional Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 1ª 12-6-2018, rec. 507/2016.**

Dª Tatiana ejerció su derecho de cancelación ante el Servicio Andaluz de Salud, solicitando la cancelación de sus datos contenidos en su historial médico relativos al tratamiento psicológico, hormonal y quirúrgico al que fue sometida en el Hospital Carlos Haya durante los años 2007 y 2015, incluyendo también el relativo a la intervención quirúrgica de reasignación de género de junio de 2011 y todos los relativos a dicho asunto.

Se impone, por tanto, la obligación de conservar los datos contenidos en las historias clínicas por el tiempo que resulte adecuado a cada caso para la debida asistencia del paciente y en todo caso, durante el periodo mínimo de 5 años desde la fecha de cada periodo asistencial. Sin embargo, en el caso de autos, el procedimiento de reasignación de género iniciado en 2007, continuó con un cambio físico como consecuencia de haberse sometido en junio de 2011 a una operación de reconstrucción genital, y en 2012 a una mamoplastia, precedido y seguido del correspondiente tratamiento endocrinológico, por lo que cuando se presenta la solicitud de cancelación en junio de 2015, que es desde cuando hay que computar el plazo de 5 años, dado el carácter revisor de la jurisdicción contencioso administrativa, no había transcurrido dicho plazo.

Es decir, al no haber transcurrido el plazo mínimo de conservación de la historia clínica establecido en el artículo 17.1 de la Ley 41/2002, en relación con el artículo 33 del RLOPD, no procede acceder a la cancelación en su historia clínica de las anotaciones relativas al procedimiento de reasignación de género.

En este otro caso se puede apreciar como la Audiencia Nacional no se muestra tan tajante, dando a entender que de haber transcurrido el plazo legal de los 5 años sí se podría haber procedido a la cancelación.

Más información: poderjudicial.es

VI. SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- Perfil sanitario nacional 2019.

Más información: ec.europa.eu

VII. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

- **Anulación de sanción disciplinaria por falta de motivación.**

STSJ de Castilla-La Mancha, nº 10489/2017 de 11 de diciembre.

Anulación de la medida provisional de suspensión de funciones impuesta a una profesional por acceso indebido al contenido de historia clínica.

La interesada accedió presuntamente y desde el Consultorio local a una historia clínica sin autorización ni solicitud alguna, motivo por el cual se acordó la incoación de expediente disciplinario, así como la puesta de los hechos en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un delito de descubrimiento y revelación de secretos, lo que precisamente motivó la suspensión de la tramitación del procedimiento disciplinario.

En el marco de este expediente se acordó la adopción de la citada medida cautelar que ahora anula la Sala por falta de motivación:

“En el supuesto examinado encontramos que, si bien la resolución se basa en las infracciones cometidas presuntamente por la parte apelante y que dichas infracciones podrían ser constitutivas de infracciones graves o muy graves, es lo cierto que dicha descripción solo pone de manifiesto la imputación de dichas infracciones, pero en modo alguno se contiene una valoración de las circunstancias que pongan en relación la necesidad de adopción de la medida con los hechos objeto del procedimiento disciplinario. En ese sentido, en la resolución administrativa impugnada no se contiene argumento alguno que justifique que su adopción es necesaria para asegurar la eficacia de la resolución que pudiera recaer, ni que la permanencia de la interesada en su puesto de trabajo durante la tramitación del procedimiento disciplinario pueda suponer un peligro para el interés público”.

Más información: poderjudicial.es

- **La supresión de categorías profesionales por Orden constituye la manifestación de la potestad autoorganizativa. No es preciso cumplimentar trámites de audiencia ni recabar dictamen del Consejo Consultivo.**

STSJ Extremadura Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 19 de febrero de 2019, nº 56/2019, rec. 8/2018.

Las Ordenes recurridas suprimen la categoría de atención continuada, y su inclusión en los servicios de equipos de atención primaria, con mantenimiento de sus funciones concretas, por cuanto la categoría de médico y enfermero de atención continuada, sólo existe en la Comunidad de Extremadura.

La disposición adicional única del Decreto 189/2004 que regula la estructura orgánica del SES dispone en su disposición adicional única que "Se publicará mediante Orden de la Consejería de Sanidad y Consumo la creación, modificación y supresión de las categorías de personal estatutario que se establezca por el Servicio Extremeño de Salud, previa negociación en la Mesa Sectorial de Sanidad.

Para determinar si es o no exigible el informe del Consejo de Estado o, en su caso, del correspondiente Consejo Consultivo de la Comunidad Autónoma, resulta necesario distinguir los llamados "reglamentos ejecutivos" de los "reglamentos organizativos".

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

Más información: poderjudicial.es

- Subsanación de defectos en procesos selectivos.

STS núm. 274/2018 de 20 febrero.

Personal estatutario interino, participó en el proceso selectivo convocado para cubrir mediante concurso-oposición plazas vacantes de la categoría profesional de diplomado sanitario de enfermería (subgrupo A2) en diversos hospitales de Cataluña. Superó la fase de oposición, y en la de concurso presentó varias reclamaciones porque entendió que no se le habían valorado debidamente los méritos alegados y eso suponía que el puesto en que la situaba su puntuación total quedara fuera de los que obtenían plaza.

La cuestión gira en torno al curso de postgrado "Asistencia integral al enfermo crítico con patología cardiovascular o respiratoria" que siguió durante el año académico 2007-2008 en la Universidad Autónoma de Barcelona. Se justificó esa denegación diciendo que no había presentado el certificado de haber pagado las tasas del curso, que el certificado de haberlo superado que presentó no era el título exigido y que, en todo caso, no estaba firmado por el Rector de la Universidad.

Ahora bien, aunque no sea preceptivo alegar uno u otro, sí lo es justificar debidamente los que se presenten. Por tanto, en la medida en que se consideró insuficiente la acreditación relativa al curso de postgrado de referencia, es claro que se debió requerir a la Sra. Paulina para que la subsanara.

Más información: poderjudicial.es

VIII.- RESPONSABILIDAD SANITARIA

- El paciente no puede decidir el procedimiento médico.

STSJ de Castilla-La Mancha nº 00075/2019, de 11 de marzo. Recurso de Apelación nº 188/2017.

Reclamación de responsabilidad patrimonial articulada por la parte recurrente en relación con la asistencia médica recibida con ocasión del parto, y ello por las lesiones sufridas por el neonato ante la indebida maniobra realizada para resolver la distocia de hombro.

No resulta admisible la afirmación que se hace en relación con la posible elección por parte de la madre de que el nacimiento se hubiera producido por cesárea. Desde luego, se explicaran o no los riesgos, se aplicó la actuación más conservadora, y desde luego la indicación de una la cesárea no es una decisión que pueda tomar el paciente. No se fundamenta tal afirmación que realiza en que la cesárea estuviera indicada y ha de aclararse que se trata la misma de una intervención quirúrgica que sí que requiere una información y consentimiento por escrito, en tanto que tal, pero ello sólo si es que, primero, y como presupuesto, la misma ha sido indicada médicamente, siendo los riesgos de la misma, en general, superiores a los del parto natural. El paciente no puede decidir el procedimiento médico que ha de aplicarse al mismo si no es porque, conforme a la ciencia médica, resultan indicadas varias opciones terapéuticas, lo que aquí no consta que ocurriera.

Más información: poderjudicial.es

5.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía.

DERECHO SANITARIO.

- Diagnóstico genético preimplantacional y responsabilidad médica por falsos negativos.

Macía Morillo, Andrea.

Más información: dykinson.com

- El Derecho a la Asistencia Sanitaria de los Extranjeros: Limitaciones y Problemas Competenciales.

Luis E. Delgado del Rincón.

Más información: tirant.com

- Acceso a la Asistencia Sanitaria y Derecho a la Salud. El Sistema Nacional de Salud Español.

María Dalli.

Más información: dykinson.com

LEGISLACIÓN SANITARIA.

- Código Sanitario BOE.

Más información: boe.es

II.- Formación.

DERECHO SANITARIO.

- El derecho a la salud en la Constitución Española.

Universidad de Nebrija.

Más información: logoss.net

- Bioética y Bioderecho.

Más información: formacionpermanente.uned.es

DERECHO FARMACÉUTICO.

- Jornada Innovación Terapéutica.

El 23 de enero de 2020 Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Más información: portalfarma.com

PROTECCIÓN DE DATOS SANITARIOS.

- XVII Foro de Seguridad y Protección de Datos de Salud.

Sociedad Española de Informática de la Salud. 5 y 6 de Febrero de 2020.

Universidad de Santiago de Compostela. Aula Magna del Edificio Roberto Novoa Santos.

Más información: seis.es

- Gestión de datos para la salud y la atención sanitaria.

DIPLOMA DE EXPERTO UNIVERSITARIO.

Más información: formacionpermanente.uned.es

SEGURIDAD DEL PACIENTE.

- Diploma de Experto Universitario. Seguridad del Paciente.

Fundación permanente de la UNED. 9 de enero al 31 de julio de 2020.

Más información: formacionpermanente.uned.es

-NOTICIAS-

- Asturias implanta en sus hospitales un programa informático de gestión de dosis de radiación ionizante.

Asturias será una de las comunidades autónomas pioneras en implantar en todas sus instituciones sanitarias un programa informático de gestión de dosis de radiación ionizante. De este modo cumple con el recién aprobado Real Decreto que establece las garantías y requisitos para extremar la protección de pacientes y profesionales ante la exposición a radiaciones médicas ionizantes, y que transpone parcialmente la directiva 2013/59/Euratom.

Fuente: 20minutos.es

- Nightingale, el proyecto de Google para recopilar datos médicos que no debe preocupar a España.

La tecnológica ha firmado un acuerdo con Ascension, el segundo grupo sanitario de Estados Unidos.

Fuente: elespanol.com

- «Diraya», el búnker del Hospital Reina Sofía donde se custodian los historiales de los pacientes.

El centro aplica las últimas tecnologías informáticas para acabar con un gigantesco archivo de documentos clínicos escritos

Fuente: sevilla.abc.es

- Una paciente de Madrid, incapacitada y con metástasis tras confundir los médicos un cáncer con un lunar.

Una paciente del hospital madrileño de La Zarzuela será indemnizada con más de 87.000 euros después de que los médicos confundieran un melanoma con un lunar. Diez años después, la paciente tiene metástasis y la incapacidad absoluta.

Fuente: lasexta.com

- Cuando el paciente es quien comete la 'mala praxis' contra su médico.

Un juez entiende que se acusó falsamente a dos galenos y se les sometió a "pena de banquillo"

Fuente: elmundo.es

- **Salud Digital.**

Fuente: lavanguardia.com

- **Cuando la política es mala para la salud.**

Los datos sobre las listas de espera en la Sanidad que publica hoy EL ESPAÑOL constatan la imperiosa necesidad de revisar (y reformar) nuestro Sistema Nacional de Salud. Para someterse a una intervención quirúrgica en nuestro país hay que esperar ahora 115 días de media.

Fuente: elespanol.com

- **La sanidad pública catalana no tiene proyecto ni a corto ni a largo plazo.**

El secretario general de Metges de Catalunya denuncia que la Generalitat solo invierte el 3,7% del PIB en salud, mientras que la media española se sitúa en el 6,2%.

Fuente: elperiodico.com

- **Bruselas alerta de los problemas de la sanidad española: listas de espera y falta de personal.**

Los pacientes deben pagar de su bolsillo el 24% del gasto sanitario por los copagos farmacéuticos y la falta de cobertura dental.

Fuente: elespanol.com

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- **Comité de Bioética de Aragón. Aspectos éticos a considerar ante la soledad de las personas vulnerables (abril 2019).**

A menudo la soledad es sinónimo de aislamiento involuntario que puede causar una vivencia desagradable e indeseada y suponer un riesgo para la salud de las personas. En esta Declaración, el Comité de Bioética de Aragón plantea un conjunto de reflexiones encaminadas a aportar elementos de juicio de cara a mejorar los cuidados que una sociedad solidaria debe prestar a las personas que sufren las consecuencias de una soledad indeseada, de manera especial en el caso de personas mayores o enfermas.

Más información: aragon.es

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

Resúmenes de las Comunicaciones.

(Universidad CEU Cardenal Herrera, Valencia 25-26 de Octubre de 2019)

Más información: aebioetica.org

- **Declaración de la AMM sobre la Eutanasia y Suicidio con Ayuda Médica.**

“Ningún médico debe ser obligado a participar en eutanasia o suicidio con ayuda médica, ni tampoco debe ser obligado a derivar un paciente con este objetivo.

Por separado, el médico que respeta el derecho básico del paciente a rechazar el tratamiento médico no actúa de manera contraria a la ética al renunciar o retener la atención no deseada, incluso si el respeto de dicho deseo resulta en la muerte del paciente”.

Más información: wma.net

- **Toma de decisiones éticas en el trabajo social comunitario: una aproximación desde la bioética.**

El Trabajo social en general, y el comunitario en particular, están llenos de principios e ideas sobre lo que es justo y digno, sin embargo, muchas veces no responden a la realidad sobre la que se pretende intervenir o no son explicitados. Otro problema es que se aplican de modo burocrático, con estándares y métodos de evaluación no diseñados para recoger la diversidad, dinamismo y complejidad de la realidad comunitaria, sino tan solo los datos cuantitativos. A falta de un método objetivo con el que fundamentar nuestra tarea, los y las profesionales del trabajo social comunitario debemos argumentar. Recuperar conceptos propios de la disciplina, pero también de la Bioética que nos hagan reflexionar y obliguen a revisar lo dado constituye la propuesta de este artículo, en aras de mejorar la calidad de la intervención social desarrollada a nivel comunitario desde una perspectiva ética.

Más información: trabajosocialmalaga.org

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

I.- Bibliografía

- Eutanasia: de la buena muerte y sus aristas.

Vaquero Sánchez, José María

Más información: editorialverbum.es

II.- Formación

- Eutanasia y otras cuestiones éticas al final de la vida

Jueves 30 de enero de 2020

Más información: humanizar.es

- Universidad Internacional de Valencia- Máster Universitario en Bioética.

Identificación de los problemas bioéticos e intervención con los pacientes

Más información: universidadviu.es

- VI Jornada sobre Evaluación de Aspectos Éticos en Proyectos de Investigación con Personas.

Del 22 al 24 de enero de 2020

Más información: iacs.es