



# SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

## BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 138. SEPTIEMBRE. 2016

Editado por la Secretaría General del Sescam.

ISSN 2445-3994

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

---

### EQUIPO EDITORIAL:

**D. Vicente Lomas Hernández**

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

**D. Alberto Gómez Cuadrado.**

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.*

# **-DERECHO SANITARIO-**

## **1.-LEGISLACIÓN**

I.- ESTATAL 3

II.-AUTONÓMICA:

- Castilla-La Mancha. 4
- Castilla Y León. 4
- Murcia. 5
- Comunidad Valenciana. 5
- Islas Baleares. 5
- Navarra. 6
- Andalucía. 6
- Galicia. 7
- Asturias. 7
- Aragón. 7
- Extremadura. 8
- Islas Canarias. 8
- Cataluña. 8
- Cantabria 9

## **2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:**

- La carpeta personal de Salud. 10

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

- Vulneración del derecho a la intimidad por la negativa del centro sanitario a hacer entrega a la madre de los restos abortivos para su incineración. STC 11

#### **4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS**

I- RECURSOS HUMANOS.	13
II- NEGOCIACIÓN SINDICAL.	16
III- POTESTAD ORGANIZATIVA.	17
IV- EXPEDIENTE DISCIPLINARIO.	18
V- RETRIBUCIONES.	18
VI- GESTIÓN CLÍNICA.	19
VII- PROFESIONES SANITARIAS.	19
VIII-PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES E INTIMIDAD.	20
IX- LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.	21
X - CONTRATACIÓN PÚBLICA.	22
XI- PRESTACIONES SANITARIAS.	26
XII- FARMACIA Y MEDICAMENTOS.	27
XIII- RESPONSABILIDAD SANITARIA.	29

#### **5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.** 33

## **-NOTICIAS-**

- Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante el mes de septiembre de 2016 relacionadas con el derecho sanitario y/o la bioética. 34

## **-BIOÉTICA y SANIDAD-**

#### **1.- CUESTIONES DE INTERÉS.** 36

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

# **-DERECHO SANITARIO-**

## **1-LEGISLACIÓN**

### **I- LEGISLACIÓN ESTATAL**

- Acuerdo Administrativo, para el período 2016-2017, entre el Ministerio español de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad 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, firmado en Madrid y Ginebra el 14 de junio de 2016.

[B.O.E. de 13 de septiembre de 2016](#)

- Orden SSI/1480/2016, de 7 de septiembre, por la que se corrigen errores en la Orden SSI/1305/2016, de 27 de julio, por la que se procede a la actualización en 2016 del sistema de precios de referencia de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud.

[B.O.E. de 19 de septiembre de 2016](#)

- Instrucción 3/2016, de 14 de septiembre, de la Junta Electoral Central, de modificación de la Instrucción 6/2011, de 28 de abril, sobre interpretación del artículo 27.3 de la Ley Orgánica del Régimen Electoral General, sobre impedimentos y excusas justificadas para los cargos de Presidente y Vocal de las Mesas Electorales.

[B.O.E. de 16 de septiembre de 2016](#)

- Resolución de 9 de septiembre de 2016, de la Secretaría General de Coordinación Autonómica y Local, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión Bilateral de Cooperación Administración General del Estado-Comunidad de Madrid en relación con la Ley de la Comunidad de Madrid 9/2015, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas.

[B.O.E. de 20 de septiembre de 2016](#)

## **II- LEGISLACIÓN AUTONÓMICA**

### **Castilla-La Mancha.**

- Orden de 08/09/2016, de la Consejería de Sanidad, por la que se regula la composición y las normas de funcionamiento de la Comisión Técnica del Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada de Castilla-La Mancha (RAE-CLM).

[D.O.C.M. de 21 de septiembre de 2016](#)

- Resolución de 11/08/2016, de la Dirección General de Trabajo, Formación y Seguridad Laboral, por la que se acepta el depósito y se dispone la publicación del Pacto sobre movilidad interna voluntaria en el ámbito de Atención Sanitaria Especializada del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam).

[D.O.C.M. de 21 de septiembre de 2016](#)

### **Castilla y León.**

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

[B.O.C.Y.L. de 25 de agosto de 2016](#)

- Orden SAN/771/2016, de 29 de agosto.

[B.O.C.Y.L. de 12 de septiembre de 2016](#)

- Orden PRE/773/2016, de 18 de agosto, por la que se regula la concesión de permisos al personal al servicio de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, con motivo de las elecciones sindicales.

[B.O.C.Y.L. de 15 de septiembre de 2016](#)

- Resolución de 30 de agosto de 2016, de la Gerencia Regional de Salud, por la que se declara la uniformidad del material especificado, con destino a los Centros Sanitarios dependientes de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

[B.O.C.Y.L. de 12 de septiembre de 2016](#)

## **Murcia.**

- Convenio específico de colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia a través de la Consejería de Sanidad-Registro de Cáncer de Murcia (RCM) y la Universitat de València-Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP) en materia del registro de tumores infantiles.

[B.O.R.M. de 21 de septiembre de 2016](#)

- Resolución de 14 de septiembre 2016. Ordena la publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia del Acuerdo del Consejo de Administración por el que se aprueba la Oferta de Empleo Público del Servicio Murciano de Salud correspondiente al año 2016.

[B.O.R.M. de 26 de septiembre de 2016](#)

- Resolución de 14 de septiembre 2016. Aprueba la oferta de plazas del Servicio Murciano de Salud, correspondiente al año 2016, que han de ser provistas mediante el procedimiento de promoción interna.

[B.O.R.M. de 26 de septiembre de 2016](#)

## **Comunidad Valenciana.**

- Resolución de 1 de septiembre 2016, Dicta instrucciones y orientaciones de atención sanitaria específica en centros educativos para regular la atención sanitaria al alumnado con problemas de salud crónica en horario escolar, la atención a la urgencia previsible y no previsible, así como la administración de medicamentos y la existencia de botiquines en centros escolares.

[D.O.C.V. de 05 de septiembre de 2016](#)

- Resolución de 25 de agosto de 2016, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se crean los registros generales de diversos departamentos de salud de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

[D.O.C.V. de 01 de septiembre de 2016](#)

## **Islas Baleares.**

- Decreto 55/2016, de 16 de septiembre, de gestión de la prestación sanitaria en materia de salud bucodental para la población de 6 a 15 años de las Illes Balears.

[B.O.I.B. de 17 de septiembre de 2016](#)

- Resolución de la directora general de Salud Pública y Participación de 30 de agosto de 2016 por la que se incluyen las nuevas pautas generales de la vacuna infantil frente la varicela y la vacuna antineumocócica conjugada en el calendario de vacunaciones infantiles sistemáticas de las Illes Balears y se incluyen en el Programa de Vacunación de Salud Pública de las Islas

[B.O.I.B. de 08 de septiembre de 2016](#)

## **Navarra.**

- Orden Foral 63/2016, de 22 de agosto, del Consejero de Salud, por la que se establece la estructura orgánica asistencial y no asistencial de la Gerencia de Atención Primaria.

[B.O.N. de 08 de septiembre de 2016](#)

- Orden Foral 64/2016, de 1 de septiembre, del Consejero de Salud, por la que se crea y regula el Registro del Laboratorio Unificado de Navarra y se crea el fichero de datos de carácter personal correspondiente.

[B.O.N. de 27 de septiembre de 2016](#)

- Orden Foral 69/2016, de 15 de septiembre, del Consejero de Salud por la que se regulan las estructuras de coordinación y calidad del programa de donación y trasplantes de órganos y tejidos de la Comunidad Foral de Navarra.

[B.O.N. de 30 de septiembre de 2016](#)

- Orden Foral 68/2016, de 14 de septiembre, del Consejero de Salud, por la que se establece el procedimiento de designación interina de los puestos de Jefatura de Servicio y Jefatura de Sección Asistencial en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

[B.O.N. de 30 de septiembre de 2016](#)

## **Andalucía.**

- Decreto 155/2016, de 27 de septiembre, por el que se regulan los requisitos técnico-sanitarios, de espacios, de señalización e identificación de las oficinas de farmacia, así como los procedimientos de autorización de las mismas para la elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales.

[B.O.J.A. de 30 de septiembre de 2016](#)

- Acuerdo de 6 de septiembre de 2016, del Consejo de Gobierno, por el que se autoriza la modificación de los Estatutos de la Escuela Andaluza de Salud Pública, S.A.

[B.O.J.A. de 09 de septiembre de 2016](#)

## Galicia.

- Orden de 31 de agosto de 2016 por la que se aprueba el modelo normalizado de solicitud a petición de particulares de pericias forenses al Instituto de Medicina Legal de Galicia en las reclamaciones extrajudiciales formuladas por hechos relativos a la circulación de vehículos a motor.

[D.O.G. de 13 de septiembre de 2016](#)

- Orden de 19 de septiembre de 2016 por la que se crea y regula la carpeta personal de salud.

[D.O.G. de 30 de septiembre de 2016](#)

- Resolución de 29 de agosto de 2016, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Convenio específico para el año 2016 con la Comunidad Autónoma de Galicia.

[D.O.G. de 28 de septiembre de 2016](#)

## Asturias.

- Acuerdo de 14 de septiembre de 2016, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 16 de junio de 2016 por el que se fijan para 2016 las cuantías de las retribuciones del personal al servicio de la Administración del Principado de Asturias.

[B.O.P.A. de 17 de septiembre de 2016](#)

## Aragón.

- Orden SAN/1133/2016, de 1 de septiembre. Establece las normas de funcionamiento de los Consejos de Salud de Zona.

[B.O.A. de 20 de septiembre de 2016](#)

- Orden PRE/1212/2016, de 14 de septiembre, por la que se dispone la publicación del convenio de colaboración entre el Servicio Aragonés de Salud y el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud en materia de investigación, formación de personal y transferencia del conocimiento en Biomedicina y Ciencias de la Salud.

[B.O.A. de 28 de septiembre de 2016](#)

- Orden PRE/1182/2016, de 30 de agosto, por la que se establece la cuantía de los precios públicos de los análisis de drogas de abuso realizados por el Instituto de Medicina Legal de Aragón.

[B.O.A. de 23 de septiembre de 2016](#)



## **Extremadura.**

- Decreto 147/2016, de 6 de septiembre, por el que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones a otorgar por la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales, en materia de planificación, formación y calidad sanitarias y sociosanitarias y de participación comunitaria en salud.

[D.O.E. de 21 de septiembre de 2016](#)

## **Islas Canarias.**

- Decreto 132/2016, de 26 de septiembre, por el que se aprueba el Plan de Salud de Canarias 2016-2017.

[B.O.C. de 29 de septiembre de 2016](#)

## **Cataluña.**

- Orden SLT/233/2016, de 2 de septiembre, por la que se actualiza el anexo del Decreto 196/2010, de 14 de diciembre, del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT).

[D.O.G.C. de 12 de septiembre de 2016](#)

- Orden SLT/246/2016, de 29 de agosto, por la que se determinan, para el año 2016, los precios unitarios de la atención psiquiátrica y de salud mental.

[D.O.G.C. de 27 de septiembre de 2016](#)

- Orden SLT/242/2016, de 29 de agosto, por la que se establecen las tarifas máximas para el año 2016 de los servicios de atención integral a la acondroplasia, otras displasias y trastornos del crecimiento que contrate el Servicio Catalán de la Salud.

[D.O.G.C. de 27 de septiembre de 2016](#)

- Orden SLT/248/2016, de 29 de agosto, por la que se determinan para el año 2016 los precios unitarios para la contraprestación de la atención hospitalaria y especializada.

[D.O.G.C. de 27 de septiembre de 2016](#)

- Orden SLT/250/2016, de 29 de agosto. Determina, para el año 2016, la cápita media correspondiente al sistema de contraprestación de la atención especializada familiar y comunitaria y de salud pública en el ámbito de la atención primaria.

[D.O.G.C. de 27 de septiembre de 2016](#)

- Orden 245/2016, de 29 de agosto. Establece para el año 2016 las tarifas máximas de determinadas técnicas de terapia respiratoria domiciliar que contrate el Servicio Catalán de la Salud.

[D.O.G.C. de 27 de septiembre de 2016](#)

- Orden 244/2016., de 29 de agosto. Establece para el año 2016 las tarifas máximas de los servicios de diálisis realizados por los centros y establecimientos sanitarios de ámbito no hospitalario que contrate el Servicio Catalán de la Salud.

[D.O.G.C. de 27 de septiembre de 2016](#)

- Orden 243/2016, de 29 de agosto. Establece para el año 2016 la tarifa máxima de los servicios de litotricia que contrate el Servicio Catalán de la Salud.

[D.O.G.C. de 27 de septiembre de 2016](#)

## **Cantabria.**

- Orden SAN/40/2016, de 19 de septiembre, por la que se aprueba para el año 2016 la convocatoria de subvenciones al personal de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud, por los gastos extraordinarios por daños materiales en sus vehículos derivados de accidentes de tráfico ocurridos en desplazamientos efectuados por razón del servicio durante 2016.

[B.O.C. de 28 de septiembre de 2016](#)

## 2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

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

### - La carpeta personal de Salud

La irrupción de las TIC en el mundo sanitario está transformando paulatinamente la relación del usuario con su Administración sanitaria, y un buen ejemplo de la adaptación a este nuevo entorno lo constituyen las denominadas “carpetas personales de salud”. Se trata de un espacio gratuito de almacenamiento puesto a disposición del ciudadano por las autoridades sanitarias a petición de aquél, para que bajo su responsabilidad, pueda subir y consultar toda la información clínica relacionada con su persona.

Si Valencia ya puso en el punto de mira de su agenda digital la puesta en marcha de una carpeta personal de salud que permita al ciudadano incorporar información que considera relevante (véase el Acuerdo de 5 de diciembre del Consell), ahora es Galicia la que regula mediante Orden de 19 de septiembre, la carpeta personal de salud.

[http://www.xunta.gal/dog/Publicados/2016/20160930/AnuncioC3K1-220916-0001\\_es.pdf](http://www.xunta.gal/dog/Publicados/2016/20160930/AnuncioC3K1-220916-0001_es.pdf)

Previamente algunas CCAA ya habían puesto al servicio del usuario esta herramienta informativa, aunque su implantación no haya ido acompañada de su correspondiente y deseable regulación normativa, como ha sido el caso de Euskadi, Cataluña, Madrid (mayo de 2016) o Castilla-La Mancha (mayo de 2015, fecha en la que se anunció a los medios de comunicación).

Conviene advertir que la carpeta personal de salud no es la historia clínica electrónica, sin que por tanto se pueda establecer una equiparación entre ambas. La historia clínica está regulada por Ley y se erige en un documento que tiene por finalidad facilitar la asistencia sanitaria, un documento de valor esencial para el profesional sanitario que, a su vez, tiene el deber de anotar en ella todo aquello que considere relevante para el proceso asistencial del paciente. De este modo es el profesional sanitario, y no el paciente, el que decide qué datos de los que conforman su contenido básico deben figurar en la HC.

Por el contrario la carpeta personal de salud no está regulada en la Ley 41/2002, y es el propio usuario - no el profesional- el que decide qué información relacionada con su salud desea que se almacene en ese dispositivo. Una información que por otra parte es muy amplia, a diferencia de la HC cuyo contenido está perfectamente acotado por la legislación vigente, de modo que se puede incluir en la carpeta de salud, por ejemplo, las citas médicas.

Es el propio paciente/usuario el responsable tanto de los contenidos que “sube” a la carpeta como de la actualización de su contenido, que en el caso en que se facilite al profesional sanitario tan solo tendría un carácter meramente informativo, no vinculante, a diferencia del contenido reflejado en la historia clínica.

### 3.- SENTENCIA PARA DEBATE.

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica.

- **Vulneración del derecho a la intimidad por la negativa del centro sanitario a hacer entrega a la madre de los restos abortivos para su incineración.**

STC de 1 de febrero de 2016. N° rec 533-2014

La demandante en amparo se sometió a la práctica de una IVE al haberse diagnosticado al feto de polimalformaciones con hallazgos sugestivos de cromosopatías. Tras ser dada de alta solicita los restos humanos con el fin de incinerarlos, si bien los responsables del centro hospitalario le indican que conforme a los protocolos internos tan solo los fetos de más de 500 gramos o tiempo superior a 180 días se consideran sujetos a la sanidad mortuoria. El feto contaba con 22 semanas y 362 gramos de peso.

El Juzgado de Primera instancia desestimó igualmente la solicitud de la demandante por considerar que conforme a la legislación de registro civil, la inscripción del feto en dicho registro constituye un presupuesto legal para su entrega, y el art. 45 de la LRC prohíbe la inscripción de fetos con menos de 180 días. A lo anterior el juzgado destaca asimismo la relevancia que adquieren los protocolos internos del hospital por establecer métodos de actuación para los profesionales sanitarios.

Sin embargo ese mismo juzgado sí que autorizó la inscripción en el registro civil y accedió a la entrega a otra madre de los restos humanos de su hijo, también de 22 semanas, en atención a la religión de la solicitante (musulmana), que obliga a sepultar los cadáveres en la tierra, excluyendo su incineración. El Juzgado desestimó el recurso de reforma por entender que el supuesto era distinto, ya que además en este otro caso se trataba de un aborto espontáneo de un feto con 440 gramos, lo que lo aproximaba en mayor medida a los límites fijados tanto en el protocolo hospitalario como al art. 45 de la Ley del Registro Civil.

El recurso de apelación fue desestimado por la AP de Guipuzcoa, que ratificó la decisión del juzgado de instancia por que en este tipo de supuestos no resulta preceptiva la inscripción en el legajo de criaturas abortivas, necesaria para expedir la licencia de enterramiento, ni su tratamiento como resto cadavérico.

El recurso de amparo se fundamenta en la vulneración de los art. 14 y 16 de la CE. El primero por carecer de fundamento legal la decisión de privar a la actora de despedir a su hijo no nato en compañía de su pareja en una ceremonia de carácter civil, y el segundo por que en un asunto similar el mismo Juzgado accedió a entregar a otra madre los restos humanos de su hijo.

El TC considera que la pretensión de la demandante se incardina en el ámbito del derecho a la intimidad personal y familiar reconocido en el art. 18.1 de la CE, derecho éste que se ha visto vulnerado pues:

*“de la imposición de un deber de inscripción a partir de un determinado tiempo de gestación no cabe deducir extensivamente la prohibición de entrega para su enterramiento o incineración de criaturas abortivas de menor tiempo: la norma no somete el enterramiento o incineración a las exigencias de permiso judicial e inscripción registral ni impide por sí la anotación de criaturas abortivas de menos de 180 días”*

Por otra parte no concurre en este caso impedimento alguno de orden público que pudiera justificar la injerencia en el derecho de la demandante a decidir sobre el enterramiento o incineración de su criatura abortiva, ni riesgos para la salud pública por cuanto existía incluso un informe médico-forense del Instituto Vasco de Medicina Legal, según el cual lo que se solicita no tiene ningún impedimento médico-legal ni sanitario.

El daño moral ocasionado a los progenitores por este tipo de actuaciones es susceptible de indemnización, como fue el caso protagonizado hace años en un hospital público de Castilla-La Mancha. Tras producirse el parto prematuro, las integrantes del equipo de guardia del paritorio de dicho centro hospitalario avisaron a un celador para que trasladara los restos a una cámara frigorífica ubicada en el sótano. El celador efectuó el traslado y lo comunicó al Jefe de Personal Subalterno, quien avisó a la familia y a la empresa funeraria. La familia no ejercitó, hasta pasados cuatro meses, su derecho a conocer cuál fue el destino otorgado a los restos fetales, destino totalmente ignoto para la Administración que fue incapaz de confirmar si los restos fetales se habían desechado -destino éste que sería contrario a lo previsto en el Decreto 72/1999-, o bien la empresa funeraria los trasladó sin dejar constancia de ello.

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

## 4.-DOCUMENTOS DE INTERES

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

### I- RECURSOS HUMANOS:

#### I.1 SELECCIÓN Y PROVISIÓN.

- El nombramiento de personal directivo debe respetar el requisito de convocatoria pública.

STSJ de Asturias de 13 de abril de 2015 nº 265/2015

La Sala anula la resolución por la que se nombra a la coordinadora de programas de plantilla de directivos del Servicio de Salud del Principado de Asturias por haberse realizado sin convocatoria pública, y confirma la sentencia de instancia.

La Administración en su recurso argumenta que conforme a la normativa aplicable se trata de un puesto que debe ser provisto mediante libre designación y que se ha actuado conforme al criterio seguido por el ya desaparecido Insalud.

La omisión del requisito de convocatoria pública no queda subsanada por los argumentos empleados por la Administración - que se aplica el sistema de LD conforme a lo previsto en el EM y siguiendo los criterios del Insalud- ni tampoco por el hecho de que sea el Consejo de Administración del Sepsa, integrado por personas de gran cualificación profesional, al que le corresponda examinar la idoneidad de los propuestos como directivos. Tal y como se recogen en el FD 4ª “ *los principios constitucionales de mérito y capacidad e igualdad en el acceso a las funciones y cargos públicos proclamados en el art. 23.2 de la CE resultan aplicables al procedimiento de selección, sin que la calificación de la relación especial de alta dirección permita eludir la aplicación de lo establecido en la constitución sobre igualdad de acceso a los cargos públicos*”. En este sentido ya se ha pronunciado el mismo Tribunal al afirmar que la selección del personal directivo en IISS puede llevarse a cabo a través de cualquiera de las modalidades jurídicas existentes (nombramiento administrativo o contrato de alta dirección), lo que según la Sala, entraría dentro de la potestad autoorganizativa. Ahora bien “*esa libertad contractual se proyectará, no sobre la elección del contratista que vaya a suscribir con la Administración el vínculo laboral de alta dirección, sino sobre la definición del concreto contenido de dicho vínculo*”.

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

- **Provisión con el carácter de urgencia del puesto de jefe del servicio de traumatología por médico de la Diputación Provincial integrado en el régimen jurídico estatutario.**

#### **SJCA nº 1 de Toledo, nº 84 de 17 de marzo de 2015**

Se cuestiona la procedencia en derecho del nombramiento a través del procedimiento de urgencia y provisionalidad, del puesto de jefe de servicio de traumatología tras el cese de la persona que lo venía desempeñando.

La sentencia considera perfectamente aplicable las previsiones recogidas en la instrucción octava de la resolución de la Dirección General del Insalud del 14 de febrero de 1996, *“pues tratándose de un servicio jerarquizado, la adecuada prestación del servicio público sanitario demanda que no esté vacante la jefatura del servicio, si quiera de forma transitoria”*. No obstante lo anterior la sentencia recuerda que lo adecuado hubiera sido que simultáneamente al nombramiento urgente y provisional se hubiera procedido a la convocatoria para la cobertura del puesto en los términos establecidos en el Decreto 89/2005, del de 26 de julio.

Respecto a la concurrencia en la persona designada con carácter provisional para el desempeño este puesto de los requisitos exigidos en la referida resolución, la sentencia considera que no constituye obstáculo alguno el hecho de que el facultativo haya prestado sus servicios como traumatólogo durante 14 años en virtud de una relación de carácter funcional en el hospital de la Diputación Provincial de Toledo. El interesado se integró en el régimen jurídico estatutario, tras el proceso de transferencia del hospital de la Diputación Provincial a la JCCM, a lo que hay que añadir que el artículo 4.4 del Decreto 162/2012 garantiza el tiempo de antigüedad a efectos de méritos con la misma consideración que si hubiera sido prestado en la categoría de integración.

- **Valoración de servicios prestados en centro público como personal al servicio de empresa privada a efectos de proceso selectivo.**

#### **STSJ de CLM 308/2015, de 10 de abril**

Se impugna la valoración realizada por la Administración en el marco del proceso selectivo en la categoría de trabajador social respecto de los servicios prestados por una de las aspirantes que prestó servicios para una asociación denominada “Grupo Interdisciplinar sobre Drogas”, entidad de derecho privado.

En concreto la Administración asignó la puntuación prevista en el apartado A2 de las bases de la convocatoria para el supuesto de servicios prestados en otros centros públicos dependientes de las Administraciones públicas nacionales o de la UE en la misma categoría o en plazas de contenido funcional.

El hecho de tratarse de una entidad de derecho privado no impide la aplicación de este apartado ya que durante el lapso de tiempo discutido realizó las funciones de trabajador social en un centro penitenciario atendiendo a internos toxicómanos como parte de un programa de actuación subvencionado por la Consejería de Salud. Es decir, poco importa que su relación laboral fuese con una empresa privada, lo verdaderamente importante es que se trataba de un centro público.

Este criterio también ha sido empleado en casos anteriores (STSJ de CLM 235/2013, de 19 de marzo) en relación con los servicios prestados por una psicóloga clínica como trabajadora de la Cruz Roja que en el marco de un plan regional de drogas, atendía a pacientes derivados por el Servicio de Salud, y actuaba bajo el control y supervisión de los jefes de servicio de salud mental del Sescam.

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

- **El aspirante no puede verse perjudicado como consecuencia de criterios adoptados por el Tribunal calificador de forma sorpresiva. Proceso selectivo de auxiliares administrativos del Sescam.**

#### STSJ de CLM nº 39, de 16 de abril de 2015

La recurrente considera que la DG de RRHH debió haberle computado como mérito aportado en el apartado de “Formación” el curso denominado “Aplicaciones informáticas de gestión” impartido por el “Servicio Regional de Empleo y Formación de la Comunidad Autónoma de Murcia INEM”.

La Administración considera en la resolución recurrida que los dos primeros módulos del referido curso no pueden ser valorados por el Tribunal Calificador al no estar desglosado su contenido por horas de conformidad con el acuerdo adoptado por dicho órgano de selección.

Sin embargo este criterio se adoptó por el Tribunal del proceso selectivo de forma totalmente sorpresiva, ya que en un principio no se exigió a los candidatos en el momento de presentación de instancias que tuviesen que desglosar los cursos por módulos, pues el requisito exclusivo en ese momento inicial era que los cursos cuya valoración se pretendía indicaran la duración global. Es decir, que estamos ante una exigencia que surgió con posterioridad y de la que no cabe trasladar al interesado una consecuencia negativa toda vez que su instancia la presentó conforme a lo previsto en las bases de la convocatoria.

Lo que la Administración debiera haber hecho y no hizo, es actuar conforme al art. 71 de la Ley 30/1992 y brindar a los aspirantes la posibilidad de subsanar la omisión de reflejar por horas el cómputo de los distintos módulos de los cursos presentados.

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



- Valoración en proceso selectivo del título de especialista en cirugía plástica obtenido en Austria en las mismas condiciones que el personal español con titulación vía MIR.

### Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha nº 63/2015, 31 de marzo

El interesado es titular de la especialidad médica de cirugía plástica en Austria, habiéndole sido reconocido el título en España por el Ministerio de Educación y Ciencia. Las bases de la convocatoria que rigen el proceso de selección de personal temporal para cubrir una plaza de facultativo especialista de área de cirugía plástica y reparadora, únicamente valoraba la experiencia obtenida por la vía MIR y no aquella otra correspondiente a otros títulos comunitarios.

La sentencia desestima el recurso interpuesto por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha y confirma la anulación de las bases de la convocatoria. Si este título austríaco se reconoce es porque a nivel comunitario se ha entendido que su período de formación cumple con las exigencias comunes a nivel europeo, y no precisa de ninguna formación complementaria. En tales condiciones sería contrario no sólo al principio de igualdad del artículo 23.2 de la CE, sino también al Derecho comunitario, no valorar la formación propia de este título al mismo nivel que la típica y propia del sistema español, que es la formación MIR”.

Como consecuencia de la anulación de las bases de la convocatoria, no procede la retroacción de actuaciones y una nueva convocatoria para dar entrada a terceros, lo que iría en contra del principio de conservación de actos que igualmente resultaría contrario al derecho de tutela judicial efectiva, pues se desdibujaría el derecho que el interesado finalmente ha conseguido que se le reconozca. En consecuencia, procede el reconocimiento de todos los efectos económicos y administrativos desde el momento que debió ser nombrado.

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

## **II-NEGOCIACIÓN SINDICAL.**

- No es preciso la negociación sindical de los Decretos de Estructura de las Consejerías.

### Sentencia del Tribunal Supremo de 29 de diciembre de 2014 nº rec 113/2014

El Decreto por el que se aprueba el Reglamento de organización y funcionamiento de la Conselleria de Economía de la Comunidad Valenciana entra a regular unidades administrativas al crear servicios y áreas, y asignarles funciones, lo que se estima debiera ser materia propia de las relaciones de puestos de trabajo y quedar sujeta a negociación con las organizaciones sindicales.

La Administración considera que la creación, suspensión y modificación de puestos y el contenido funcional de las unidades en que se integran responde al ejercicio de la potestad autoorganización, exenta de la preceptiva negociación sindical.

La sentencia recurrida en casación estimó el recurso interpuesto por el Sindicato de Trabajadoras y Trabajadores de la Administración y Servicios Públicos Valencianos por cuanto este tipo de decisiones organizativas, la creación de un servicio con asignación de funciones, debiera ser objeto de negociación conforme a lo previsto en el artículo 37.1 en relación con el artículo 37.2 del EBEP.

Por el contrario la STS considera que la creación de servicios y la asignación de las funciones correspondientes quedaría excluida de la obligatoriedad de la negociación sindical por tratarse de una decisión que tiene un marcado carácter organizativo, que no afectaría a las condiciones de trabajo. Es la posterior determinación de las condiciones laborales de esos nuevos servicios a través de las relaciones de puestos de trabajo las que se tendrá que negociar. Si como establece la sentencia recurrida la mera creación o supresión de servicios tuvieran que negociarse, la exención de la necesidad de negociar las decisiones organizativas carecería de eficacia alguna.

La sentencia cuenta con un voto particular de dos magistrados que no comparten esta opinión por considerar que son perfectamente posibles decisiones organizativas que no implican las consecuencias que trae consigo el decreto impugnado, que sí afecta a las condiciones de trabajo al imponer la amortización, modificación o creación de puestos.

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

### **III- POTESTAD ORGANIZATIVA**

- Las instrucciones de la DG de RRHH no limitan la autonomía de las Gerencias.

**Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid del de 22 de enero de 2015**

El Colegio Oficial de Médicos de Madrid impugna la Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud por la que se dicta instrucciones en materia de jornada. El Colegio manifestó que la sentencia de instancia adolece de falta de congruencia interna, pues reconoce la capacidad organizativa de las Gerencias de los hospitales para la fijación de la jornada complementaria.

El Tribunal considera perfectamente compatible la capacidad organizativa de las gerencias y la existencia de medidas procedentes de la Dirección General de RRHH en el marco de sus competencias planificadoras, que tienen por objeto alcanzar cierta homogeneización.

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

## **IV- EXPEDIENTE DISCIPLINARIO**

- El órgano competente para resolver no puede elevar la gravedad de la sanción incluida en la propuesta de resolución. Garantías del personal expedientado.

STS de 21 de octubre de 2014 y STSJ de Valencia de enero de 2015, nº 51/2015

Se plantea la cuestión de si en los expedientes disciplinarios de la Administración ésta puede, sin dar audiencia al expedientado, imponer finalmente mayor sanción que la anunciada en la propuesta de resolución. En estos casos, nuestro Alto Tribunal no acuerda la retroacción de actuaciones para hacer efectivo el trámite omitido (en el caso que me planteas con carácter parcial), sino que se aplique como sanción la contenida en la propuesta de resolución (en el caso que nos ocupa, la falta leve).

La STSJ de Valencia de enero de 2015, nº 51/2015 aplica la anterior doctrina a un caso protagonizado por una auxiliar de clínica de un Hospital público de esa Comunidad Autónoma. En el recurso se cuestiona que la resolución sancionadora eleva las sanciones de dos meses (por infracciones graves) respecto de las contempladas en la propuesta de resolución. Como digo, el TSJ aplica la doctrina del TS, anula las dos sanciones disciplinarias y las sustituye por las sanciones contenidas en la propuesta de resolución por ser contraria a derecho la elevación llevada a cabo en la resolución que puso fin al procedimiento disciplinario.

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

## **V-RETRIBUCIONES**

- Denegación de complemento de antigüedad al personal laboral del Hospital del Sur.

STSJ DE MADRID de 19 de enero de 2015, Sala de lo Social, nº 31/2015, rec. 816/2014

La Sala deniega el percibo del complemento de antigüedad al personal laboral que presta servicios en el hospital del sur -empresa pública- porque a este personal no le es de aplicación el convenio colectivo del personal laboral de la Comunidad de Madrid.

Es cierto que los Estatutos de este hospital- empresa pública, así como la Ley de medidas de 2006, establecen que el régimen retributivo de este personal se fijará en el marco de la negociación general para el personal al servicio de la CAM. Ahora bien, el CC de este personal solo incluye a los centros y servicios dependientes de la CAM, y entre ellos no figura este hospital-empresa pública.

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

## **VI- GESTIÓN CLÍNICA**

- **Gestión clínica. Situaciones administrativas y selección de personal.**

**STSJ de Galicia, de 4 de febrero de 2015 nº 46/2015**

La Sala avala la legalidad del Decreto 36/2014, de 20 de marzo, por el que se regulan las Áreas de Gestión Clínica del Servicio Gallego de Salud. El Sindicato de Profesionales de la Sanidad Pública, y el Colegio de Enfermería de Pontevedra entendían que dicho Decreto vulneraba el EM en relación a:

1.- Situación administrativa en la que procede declarar al personal estatutario que pase a prestar servicios en dichas unidades. El Decreto establece que permanecerán en situación de servicio activo, sin mencionar la posibilidad de quedar en “situación de servicios de gestión clínica”.

La Administración actúa correctamente, pues de las dos posibilidades que contempla el EM se inclinó por la situación en activo, que es la más generalizada para estos supuestos por cuanto la otra situación queda reducida a los supuestos del art. 65 bis del EM.

2.- Vulneración del art. 33 del EM sobre selección de personal temporal.

El Decreto impugnado se ajusta a lo acordado en el Pacto sindical sobre selección de personal temporal, lo que no impide que cuando se requieran determinados niveles de experiencia o formación específica vinculada al contenido funcional de las áreas de gestión clínica, la selección temporal del personal estatutario se efectúe a través de sistemas de selección específicos.

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

## **VII- PROFESIONES SANITARIAS.**

- **Desempeño de puestos directivos por profesionales técnicos superiores de laboratorio.**

**Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León del 25 de septiembre de 2015 nº 2101. Gestión clínica**

Se impugna la regulación de la organización funcional de las unidades de gestión clínica del Servicio de Salud de Castilla León, en este caso porque veta el acceso a puestos de dirección a los técnicos superiores de laboratorio. Considera este colectivo que conforme a la regulación vigente, en tanto no recaiga la dirección de la unidad de gestión clínica de análisis clínicos o de anatomía patológica en un facultativo- analista o patólogo- esta dirección recaería en un profesional de enfermería, vetando por tanto el acceso a esa dirección a los profesionales técnicos superiores de laboratorio de diagnóstico clínico, y los técnicos superiores de anatomía patológica.

El recurso es desestimado, ya que tal y como señala la Administración no puede apreciarse que exista el motivo alegado debido a que debe precisarse previamente el conjunto funcional que corresponde a cada una de las unidades de gestión clínica que puedan crearse, de modo que dependiendo de los recursos materiales y o humanos destinados a una misma actividad asistencial dentro de la unidad de gestión clínica, ésta podrá organizarse en diferentes unidades funcionales, sin que nada obste para que dentro de esa unidad funcional de un ámbito específico pueda estar al frente un titulado de formación profesional de categoría C1.

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

- Profesional sanitario competente para la realización de intervenciones odontológicas.

STSJ de Canarias el 27 de junio de 2015, número 217/15.

Es objeto de impugnación la modificación de los estatutos del Colegio Oficial de Dentistas de Santa Cruz de Tenerife, en concreto su artículo 93 que establece que el dentista colegiado es la única persona autorizada para realizar intervenciones odontológicas.

La sentencia desestima el recurso ya que según la Ley de Colegios Profesionales y la Ley 10/1986 de 17 de marzo, el único profesional habilitado para realizar intervenciones odontológicas es el dentista colegiado al objeto de evitar cualquier abuso en clínicas particulares que pudieran emplear personas no cualificadas legalmente para acometer intervenciones de esta naturaleza.

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

## **VIII- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES E INTIMIDAD.**

- Impugnación de la Orden por la que se crea el fichero con datos de carácter personal del registro de profesionales sanitarios de Andalucía.

STSJ Andalucía de 21 de septiembre de 2015 nº 15 86

Considera que se vulnera la [Ley Orgánica 15/1999 \(RCL 1999, 3058\)](#) de Protección de Datos por considerar que se nutre de los datos establecidos en los registros creados por el Decreto Se crea el Registro de Profesionales Sanitarios de Andalucía, cuyo artículo 7.a establece la obligación de cesión de los datos de los registros de los colegios profesionales sanitarios y consejos andaluces de colegios profesionales sanitarios. Considera que se trata de una cesión de datos de carácter personal que requiere el previo consentimiento del interesado o que tal cesión esté autorizada por una ley, cosa que no existe. Considera también que tanto la Orden como el Decreto infringen lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley Orgánica 15/1999, que regula el principio de calidad de los datos, considerando que los consignados en el Anexo exceden de lo razonable, y en todo caso los únicos datos personales que de conformidad con lo dispuesto en la Ley 44/2003 podrían encontrar justificación para su comunicación serían nombre, titulación, especialidad y lugar de ejercicio. La sala desestima el recurso interpuesto por el Consejo andaluz de Colegios de diplomados de enfermería:

1º.- No existe infracción legal alguna por el deber de facilitar datos de manera obligatoria por parte de los colegios profesionales y consejos andaluces de colegios de profesionales sanitarios y la transferencia de datos de dichos registros al Registro que crea el Decreto, al respetar el tenor en que se expresa el ya citado art. 5.2 de la Ley 44/2003.

2º El citado precepto legal concreta determinados datos, respecto de los cuales se solicita subsidiariamente que sean los únicos que se puedan comunicar a la Administración autonómica, calificándolos con el carácter de datos públicos, pero lo establecido en el inciso tercero no excluye que se puedan incluir en los registros otros datos, que evidentemente no tendrán la indicada publicidad. Y precisamente, los que se contienen en el Anexo de la Orden recurrida y que se consideran por la recurrente como excesivos son precisamente los mismos que se contemplan en el Anexo del Sistema de Información de Profesionales Sanitarios que establece la Resolución de 27 de marzo de 2007, de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico Presupuestarios, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre los registros de profesionales sanitarios.

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

- **Recomendación 1/2016 de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Generalitat de Cataluña. Comisión de determinados datos de carácter personal en las actas de las mesas de contratación a las que será publicidad a través de los perfiles de contratante.**

La información identificativa de los miembros de la mesa de contratación tiene que constar en las actas, ya que se trata de una información que forma parte del contenido mínimo de éstas, pero no así los datos identificativos de las personas físicas que asisten a los actos públicos -las cuales no están obligadas a asistir-, que se personan, pero que no son parte del órgano colegiado. Asimismo, la composición de la mesa, debe ser objeto de publicación en el perfil de contratante.

**Texto completo:** [economia.gencat.cat](http://economia.gencat.cat)

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

- **Jubilación parcial de personal estatutario.**

**STSJ de Galicia del 28 de octubre de 2015 número de recurso 241**

Conforme a la doctrina fijada por el Tribunal Supremo, no procede la jubilación parcial del personal estatutario, pues una cosa es el reconocimiento del derecho de un empleado público, en general, a la jubilación parcial anticipada en los condiciones que establece el artículo 166 de la ley General de Seguridad Social, Y otra qué tal derecho pueda hacerse efectivo de modo automático en el momento actual, aplicando por analogía el régimen normativo desarrollo de la jubilación parcial de los trabajadores por cuenta ajena.

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

## **X- CONTRATACIÓN PÚBLICA.**

- **Gestión de cobros por asistencia sanitaria prestada a terceros obligados al pago.**

SAP de Alicante de 15 de octubre de 2015, nº 219

La empresa Gestitursa se encargaba de gestionar los cobros por asistencia sanitaria de los usuarios extranjeros no residentes, que al llegar a nuestro país elegían si querían ser atendidos a cargo de su compañía aseguradora o a cargo de la tarjeta sanitaria europea, en cuyo caso el paciente autorizaba la cesión de datos del hospital a la empresa para su facturación. De este modo la empresa intermediaria asumía la facturación y la gestión de cobros de la asistencia prestada en el ámbito sanitario gestionado por “Marina Salud” (la otra parte del contrato) que facturaba directamente a Gestitursa.

Poco tiempo después de la suscripción del contrato la empresa encargada de la facturación no puede hacer frente al pago de las facturas giradas desde la mercantil sanitaria porque, según alega, desde el año 2012 se dieron instrucciones a nivel comunitario para que no se facture cuando hay una tarjeta sanitaria europea o documento sustitutivo ni al paciente o su asegurador privado.

Tras esta modificación resultaba evidente que el objeto del contrato quedaba limitado a los pacientes que no tuvieran acceso a la red pública sanitaria y dispusieran de un seguro privado de cobertura de esta naturaleza. Esta labor previa de identificación correspondía realizarla a la empresa intermediaria mediante la gestión ante la compañía de seguros del paciente que manifestara su voluntad de recibir el tratamiento sanitario a través del seguro. En el presente caso ha sido la actuación indiscriminada de la empresa, sin esta previa selección (pacientes con TSE y pacientes sin TSE con seguro privado) la que ha generado el conflicto, por lo que se desestima el recurso.

- **No todos los incumplimientos de las condiciones técnicas son determinantes de exclusión.**

Resolución nº 382/2015 del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía, de 10 de Noviembre de 2015.

La Resolución se pronuncia sobre el recurso interpuesto por la mercantil PHYSIO CONTROL SPAIN SALES, S.L. contra la resolución, de 10 de agosto de 2015, por la que se adjudica el contrato denominado “Suministro de monitores desfibriladores para los equipos de emergencias sanitarias 061 de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias”. Según el TARC de Andalucía, no todos los incumplimientos de las condiciones técnicas son determinantes de exclusión. Así, para que un incumplimiento de las condiciones técnicas exigidas en el pliego fuese determinante de exclusión sería necesario acreditar la falta de viabilidad técnica de la oferta o su incoherencia con los requisitos técnicos exigidos en el PPT.

En definitiva, para que pueda acordarse la exclusión del licitador del procedimiento resulta necesario que en el PCAP se haya previsto claramente dicha causa de exclusión o bien que, analizada la oferta presentada, de la misma se deduzca el incumplimiento de los requisitos técnicos exigidos en el PPT, y que se acredite la falta de viabilidad técnica de la oferta o su incoherencia, sin que sea suficiente, a estos efectos, la mera suposición o hipótesis de que dicho incumplimiento se vaya a producir.

En cuanto a si determinados incumplimientos de los requisitos o condiciones técnicas exigidos en el PPT son determinantes o no de exclusión, en función de la viabilidad técnica de la oferta o su incoherencia, no cabe sino invocar la sentada jurisprudencia (SST 23 de noviembre de 2007, 15 de septiembre de 2009 que sobre el particular existe, y que señala que en el ámbito de la contratación, la Administración puede valorar las ofertas dentro de un cierto margen de discrecionalidad técnica para verificar, como en el presente caso, si la oferta cumple o no técnicamente con lo exigido en los pliegos, discrecionalidad técnica que debe ser respetada salvo prueba de error, arbitrariedad o falta de motivación.

“En cuestiones que han de resolverse por un juicio fundado en elementos de carácter exclusivamente técnico, que sólo puede ser formulado por un órgano especializado de la Administración y que en sí mismo escapa por su propia naturaleza al control jurídico, que es el único que pueden ejercer los órganos jurisdiccionales y que, naturalmente, deberán ejercerlo en la medida en que el juicio afecte a cuestiones de legalidad, pero sin que puedan sustituir en las valoraciones técnicas a los órganos administrativos.

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

- **Solvencia técnica. Significado de la expresión "misma naturaleza".**

**Acuerdo nº 15/2016 del Tribunal Administrativo de Contratos Públicos de Aragón, de 09 de Febrero de 2016.**

La cuestión de fondo planteada gira en torno al significado de la expresión "*misma naturaleza*", empleada por el legislador para la acreditación de la solvencia técnica jurídica.

El Anexo II del PCAP establece: "*Se acreditará a través de una relación e importe de suministros realizados, de la misma naturaleza que el objeto del contrato, por cada uno de los tres últimos ejercicios fiscales, cuya suma sea igual o superior al doble de la anualidad media del número de orden al que se licite, IVA excluido. En el caso de fusión o absorción de empresas, se aportará la relación de los suministros realizados por las empresas fusionadas o absorbidas. Si se trata de empresas de nueva creación, la solvencia técnica se justificará con la relación de los suministros realizados en el periodo correspondiente a la actividad de la empresa*".

Según el Tribunal lo relevante en la expresión del PCAP es el sustantivo "naturaleza" (cuyo significado es "especie, género o clase"), pues si se hubiera querido admitir solo objetos contractuales idénticos, para la acreditación de la solvencia, se hubiera expresado de esta forma.



Según el Informe del Gerente del Sector Zaragoza II: *"El concepto de metabolopatías, también denominadas enfermedades del metabolismo, incluye un grupo heterogéneo y amplio de enfermedades que tienen en común las alteraciones en los procesos y reacciones bioquímicas que constituyen el metabolismo del organismo. Como consecuencia, el individuo no puede aprovechar los alimentos ingeridos de forma adecuada, es decir, no es capaz de obtener el producto o metabolito esperable. ( ) el cribado neonatal es un programa de cribado poblacional que va dirigido a la detección precoz de varias metabolopatías, dentro de este grupo de enfermedades se encuentran, entre otras, las hemoglobinopatías. Como se indica en la Orden SSI/2065/14, publicada en el BOE de 6 de noviembre de 2014, en el que se menciona que el cribado neonatal de anemia falciforme (hemoglobinopatía), está incluida entre las enfermedades que forman parte del programa poblacional del cribado neonatal de enfermedades endocrino- metabólicas de la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud. PERKINELMER aportó la solvencia técnica correspondiente al suministro de material para cribado global de metabolopatías, campo en el que disponen de gran experiencia y cobertura metodológica y técnica. Además, esta tecnología específica para hemoglobinopatías se está utilizando con éxito en distintos programas de cribado neonatal autonómicos como es el caso de Cataluña y Murcia"*.

No procede aceptar la tesis de la recurrente, en el sentido de entender que los suministros a acreditar por los licitadores deben ceñirse al suministro de material necesario para la realización de la técnica analítica automática de determinación de hemoglobinopatías en el cribado neonatal, sino que puede incluir suministros que tengan por objeto el material necesario para la determinación y diagnóstico de las enfermedades del metabolismo en el cribado neonatal , como los acreditados por PERKINELMER.

**Texto completo:** [tacparagon](#)

- **Solvencia y UTE**

**Sentencia del juzgado de lo contencioso administrativo nº 3 de Toledo nº 57/16 del 26 de febrero.**

La parte recurrente, excluida del concurso para la adjudicación del contrato de gestión del servicio de transporte sanitario terrestre en Castilla-La Mancha por no cumplir con los requisitos de solvencia económica al no contar todos los miembros de la unión temporal de empresas Con dicha solvencia. Alegaba que en ningún sitio del pliego se establece que individualmente todas y cada una de las mercantiles integrantes de la UTE tienen que contar con solvencia económica total, y que dicha exigencia sería ilegal y abusiva.

Dicho argumento se reprodujo en el recurso especial en materia de contratación que fue desestimado, resolución esta última que no fue recurrida. Por lo tanto el pacto de exclusión es un acto consentido y firme por no haber sido recurrido envía jurisdiccional.

- **Desistimiento motivado por extravío de la documentación presentada por un licitador.**

### **Resolución nº 61/2016 del TARC de la Junta de Andalucía, de 18 de Marzo de 2016**

La empresa Siemens recurre la decisión adoptada por el órgano de contratación a propuesta de la mesa, de acordar el desistimiento parcial respecto de las agrupaciones y lotes licitados por WERFEN para proceder a una nueva licitación de los mismos, por entender que hay suficientes elementos de juicio para afirmar que una serie de errores han podido provocar una infracción no subsanable de las normas reguladoras del procedimiento de adjudicación, ya que se habría propiciado la apertura indebida del sobre número 4 de una de las empresas licitadoras y su posterior pérdida.

La Mesa concluye que una serie de indicios apuntan a que la documentación aportada por WERFEN podía contener el sobre n 4, si bien por tratarse de una caja y no de un sobre pasó inadvertido a la oficina de Registro y siguió la misma trayectoria que la caja de muestras pero solo hasta su ubicación en la sala del edificio de Laboratorios donde se reunió la Comisión Técnica.

La empresa recurrente manifiesta que no se ha podido acreditar si ha habido una apertura indebida de dicho sobre y su posterior pérdida o si simplemente dicho sobre nunca fue entregado al órgano de contratación. El Tribunal considera que concurren los requisitos del desistimiento, pues la resolución se adoptó antes de la adjudicación de las agrupaciones y lotes afectados, se ha notificado a los licitadores, se funda en una infracción o irregularidad no subsanable en el seno del procedimiento en curso que no es imputable al licitador y su causa está justificada en el expediente con motivación suficiente. Es por ello que, como este Tribunal viene declarando, v.g. Resolución 42/2016, de 23 de febrero, el órgano de contratación ha ejercido esta potestad de cancelación de la licitación ajustándose a los límites legales previstos.

Finalmente, hemos de señalar que la actuación del órgano de contratación ha sido respetuosa con lo estipulado en el artículo 83.3 del RGLCAP ***"En caso de discrepancias entre las proposiciones que obren en poder de la mesa y las que como presentadas se deduzcan de las certificaciones de que dispone la misma, o que se presenten dudas sobre las condiciones de secreto en que han debido ser custodiadas, se suspenderá el acto y se realizarán urgentemente las investigaciones oportunas sobre lo sucedido, volviéndose a anunciar, en su caso, nuevamente en el tablón de anuncios del órgano de contratación o del que se fije en los pliegos la reanudación del acto público una vez que todo haya quedado aclarado en debida forma"***.

En el caso examinado, las investigaciones llevadas a cabo por el órgano de contratación han verificado que se ha producido la pérdida o extravío de parte de la documentación de un licitador en las dependencias del citado órgano administrativo por causas que no son imputables a dicho licitador. En tales circunstancias no puede afirmarse que la situación haya quedado aclarada y deba reanudarse el acto público conforme al precepto reglamentario. Antes al contrario, el citado artículo 83.3 del RGLCAP no impone en todo caso la continuación del procedimiento tras el esclarecimiento de los hechos, prueba de ello es que utiliza en su redacción el término "en su caso", lo que permite sostener que es posible acordar la finalización del procedimiento si la investigación a que se refiere el precepto pone de manifiesto una infracción insubsanable en el curso de la propia licitación.

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

## XI-PRESTACIONES SANITARIAS.

**Derecho a la asistencia letrada en internamientos involuntarios por trastorno psíquico.**

STC 50/2016 de 14 de marzo

La STC estima el recurso de amparo interpuesto contra el auto del juzgado y el posterior auto de la Audiencia por el que se acordó ratificar la medida de internamiento en centro hospitalario por razón de trastorno psíquico al haberse omitido dos garantías esenciales: de un lado por proveer a la afectada de una defensa letrada antes de resolver el juzgado sobre la ratificación del internamiento, y de otro contar con el dictamen del ministerio fiscal.

En el presente caso la paciente durante el acto de exploración judicial manifestó el deseo que se le nombrara un abogado para su defensa. En un principio se estimó la petición y se cursó comunicación al colegio de abogados. Sin embargo, y sin recibir respuesta de éste, el juzgado ratificó el internamiento.

La STC se construye en gran medida a partir de la doctrina fijada en la STC 22/2016 que establece que el juez ha de informar al interno o a su representante sobre su situación material y procesal, lo que implica el derecho del afectado a ser oído personalmente dentro del procedimiento.

Según la referida STC para hacer efectivo este derecho el juez debe dirigirse al afectado; si es en la modalidad de internamiento urgente con la antelación necesaria dentro del plazo de 72 horas e que ha de sustanciarse el procedimiento; antes o a más tardar en el acto de exploración judicial afín de informarle de la apertura del proceso y su finalidad. Si nada manifiesta al respecto, bien porque no desea hacerlo, bien porque no es capaz de comprender lo que el juez le dice o de comunicar una respuesta, su representación y defensa debe ser asumida por el ministerio fiscal.

Sin embargo de ser el fiscal el promotor de la medida de internamiento no podrá ser designado como defensor, y se le tendrá que designar un defensor judicial que puede ser el representante legal del internado.

En el presente caso la STC añade que el hecho de que el auto de ratificación del internamiento fuera susceptible de recurso no legitima la privación de una garantía esencial del procedimiento. Según la STC “la negación de esta intervención de su representante procesal y defensora produjo la vulneración del derecho a la asistencia jurídica, que en este ámbito del proceso de internamiento involuntario se reconduce a una lesión del derecho a la libertad del art. 17.1 de la CE.

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

## **XII- FARMACIA Y MEDICAMENTOS.**

- **Aplicación de la legislación de contratación pública al acuerdo suscrito por la Administración con los Colegios de Farmacéuticos.**

**Sentencia del juzgado de lo contencioso administrativo nº 1 de Toledo nº 344.**

Es objeto de reclamación el retraso del Servicio de Salud en el pago de las facturaciones a las oficinas de farmacia de los meses de mayo y junio de 2011.

La sentencia considera plenamente aplicable la legislación de contratación pública, en lugar de la Ley General Presupuestaria, debido a que el Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha en relación con la naturaleza jurídica del concierto suscrito entre el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha y los Colegios de Farmacéuticos, considera aplicable con carácter supletorio dicha legislación- Sentencia de 11 de abril de 2011-

- **Uso de medicamentos fuera de ficha técnica. Sanción disciplinaria a médico interno residente.**

**Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía número 391 de 15 de febrero de 2016.**

El Servicio Andaluz de Salud acuerda sancionar a un médico de atención primaria por prescribir a dos pacientes de su cupo el medicamento “Clonazepam” para indicaciones no recogidos en su ficha técnica sin contar con el consentimiento informado del paciente. La defensa del médico sancionado, considera que no existe falta disciplinaria debido a que el expediente se sustenta exclusivamente en diferencias orden científico-sanitario. La sentencia de instancia estima el recurso interpuesto ya que la prescripción farmacológica cuestionada fue instaurada por especialistas de salud mental del propio servicio de salud, y se ha limitado en su condición de médico de familia a continuar con la prescripción periódica

La Sala confirma el pronunciamiento del juzgado de instancia, y al igual que hiciera la sentencia recurrida en apelación considera que no resultan merecedoras de sanción disciplinaria el resto de las conductas protagonizadas por el médico recurrente:

1.- Existencia de recetas utilizadas por otros facultativos (MIR). Se explica este comportamiento en que estos facultativos carecen de recetario y no tienen asignado entrega de talonarios de recetas, por lo que utilizan las de su tutor O las recetas del médico cuya consulta estén ocupando.

2.- No hacer constar todos los datos en algunas recetas, lo que se explica debido a que dichas recetas fueron expedidas en atención domiciliaria, o bien porque los pacientes no encontraban o no llevaban documentación suficiente para poder cumplimentarlas en forma. En todo caso no queda acreditado que fuera una conducta habitual fuera de los supuestos de atención domiciliarios o similares.

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

- **Legalidad de la Resolución de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia de 10 de septiembre de 2013, que modifica las condiciones de financiación de los medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud mediante la asignación de aportación de usuario.**

**Tribunal Supremo Sala 3ª, sec. 4ª, S 18-7-2016, nº 1831/2016, rec. 30/2015**

Bajo la rúbrica "modificación de las condiciones de financiación de medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud ", el apartado primero de la Resolución de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia de 10 de septiembre de 2013, que modifica las condiciones de financiación de los medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud mediante la asignación de aportación de usuario, establece que

*"conforme a lo establecido en los artículos 89.1 y 94 bis .1 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, , de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, se modifican las condiciones de financiación por el Sistema Nacional de Salud de los medicamentos recogidos en anexo 1 a esta resolución, quedando sometidos a aportación del usuario. Dichos medicamentos, sin tener la calificación de uso hospitalario tienen establecidas reservas singulares en el ámbito del Sistema Nacional de Salud consistentes en limitar su dispensación a los pacientes no hospitalizados en los servicios de farmacia de los hospitales "*

El Gobierno vasco cuestiona la verdadera naturaleza jurídica de la resolución combatida por considerar que en realidad se trata de una disposición administrativa de carácter general en atención a la pluralidad indeterminada de destinatarios, tiene vocación de ser aplicada de forma reiterada y desarrolla una norma legal.

El recurso es desestimado, pues *"la totalidad de las determinaciones que se contienen en aquella resolución estaba ya fijada por las disposiciones legales y reglamentarias correspondientes"*, a lo anterior nuestro Alto Tribunal trae a colación la doctrina sobre la distinción entre actos administrativos y reglamentos según la cual *"La naturaleza de disposición de carácter general o acto administrativos no viene determinada simplemente por una diferencia cuantitativa, destinatarios generales o indeterminados para el Reglamento y determinados para el acto administrativo, sino que la diferencia sustancial entre disposición de carácter general y acto administrativo es una diferencia de grado, o dicho de otro modo, la diferencia está en que el Reglamento innova el ordenamiento jurídico con vocación de permanencia, en tanto que el acto se limita a aplicar el derecho subjetivo existente, máxime cuando se admite pacíficamente la figura de los actos administrativo generales que tienen por destinatario una pluralidad indeterminada de sujetos"*.

En definitiva, estaríamos ante un acto administrativo de carácter general, referido a los específicos medicamentos que recoge, y que aplica el derecho vigente sin innovar el ordenamiento ni desarrollar aspectos recogidos en la legislación aplicable necesitados de complemento. En idéntico sentido véase la STS de 18 de julio de 2016 nº 1817/206.

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

## XII- RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- Responsabilidad penal de enfermera por fallecimiento de una niña.

### Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid del 10 de junio de 2015 nº 387

Una niña de cuatro años de edad es intervenida quirúrgicamente en el hospital de Fuenlabrada para la extirpación de un quiste en el codo izquierdo. La intervención es un éxito. La paciente abandona el quirófano a los 25 minutos para ir a la sala de reanimación donde queda al cargo de una enfermera. Instantes antes la anestesista había ordenado a la enfermera en cuestión que colocara a la niña un pulsioxímetro para medir el número de pulsaciones por minuto del corazón. Tras dar las pertinentes instrucciones la anestesista se ausentó del lugar.

En un momento determinado, el pulsioxímetro comenzó a dar resultados alarmantes, 50 pulsaciones por minuto que bajaban progresivamente a 49 y a 48 hasta que finalmente se encendió una luz roja. La enfermera dio por seguro que el aparato no funcionaba correctamente, por lo que resolvió cambiar la conexión de un cable. Tras hacerlo comprobó que el pulsioxímetro continuaba con la luz roja encendida, por lo que decidió finalmente cambiar el propio aparato. En el momento en el que estaba conectando el nuevo pulsioxímetro, la anestesista le recriminó su conducta por no haberlo conectado ya pese al tiempo transcurrido, para a continuación abandonar el lugar y atender a la segunda paciente que iba ser intervenido quirúrgicamente esa misma mañana.

La enfermera, viendo que el segundo pulsioxímetro se comportaba exactamente igual que la anterior, y bajo la suposición de que tampoco funcionaba, decidió utilizar el monitor de electrocardiograma, y así mismo llamó por teléfono a quirófano porque le parecía que la niña estaba demasiado dormida.

Cuando la enfermera volvió al lado de la paciente y le aplicó el monitor del electrocardiograma, vio que la pantalla mostraba que la niña estaba en parada cardiorrespiratoria, por lo que acudió a pedir ayuda a una enfermera de oncología que pasaba en ese momento por la zona y a la que explicó el problema que tenía. Ambas se dijeron dónde estaba la paciente con un tensiómetro, dando la voz de alarma esta última enfermera tras quitarle la máscara de oxígeno y ver el estado en que se encontraba la paciente.

La sentencia de instancia condena a la enfermera como responsable de un delito de homicidio por imprudencia profesional, pues no tomó el pulso de la niña manualmente, no le tomó la tensión, no tomó la temperatura, no le sacó la mascarilla de oxígeno para mirarle la cara, y no avisó a los anestésistas de guardia.

La Audiencia Provincial estima parcialmente el recurso de apelación interpuesto por la enfermera condenada y califica los hechos como un delito de muerte por imprudencia menos grave, teniendo en cuenta que:

1º.- La enfermera hacía pocos meses que había finalizado sus estudios, por lo que tenía escasa experiencia profesional. Esta circunstancia debería haber sido tenida en cuenta por cualquier facultativo que le encomendara cualquier servicio.

2º.- La orden que recibió la enfermera del anestesista fue que controlara el estado de la niña con pulsioxímetro, no que efectuara una monitorización completa.

3º.- Es cierto que en el cumplimiento de dicha orden, la acusada actuó con negligencia, “Le faltó decisión, lo que es inherente a cualquier personal sanitario que se enfrenta a situaciones de riesgo...También le faltaron recursos a los que cualquier otro profesional hubiera acudido. Teniendo en cuenta que se trataba de una niña de corta edad, la enfermera debería haber intentado no quedar encorsetada por las órdenes verbales de la anestesista”.

Sin embargo, también lo es que la acusada estaba verdaderamente preocupada por el estado en el que se encontraba la menor, como así lo demuestran las llamadas al quirófano advirtiendo de la excesiva somnolencia de la paciente, o la petición de ayuda a otra compañera.

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

- **Información facilitada al paciente en la camilla momentos antes de la intervención.**

**SJC-A nº 2 de Toledo nº 186/2016 de 29 de abril**

En el presente caso la esposa del paciente- enfermera de quirófano de profesión- manifestó el día de la intervención su oposición a que su marido fuera anestesiado con la técnica que se le iba a aplicar, y que mientras fue a hablar con el cirujano el paciente fue anestesiado. En la HC consta la oposición expresa de la mujer, ratificada por el propio paciente.

Pese a todo nada de se hizo en este sentido, y en el informe emitido por la compañía aseguradora se dice que hubo consentimiento puesto que el paciente pudo haberse ausentado del quirófano y no lo hizo, y que el paciente aceptó la realización del procedimiento pues de otro modo jamás se le habría podido anestesiar, diciendo que con esperar en la mesa del quirófano o tumbado el procedimiento no se podría haber llevado a cabo.

La Sentencia critica que la información se le hubiese facilitado al paciente en el momento en que se encontraba en la camilla en la que iba a ser intervenido. “El hecho de que la información pueda ser verbal no permite esta forma de intervención prestada sobre la misma camilla en la que el paciente iba a ser intervenido pues la capacidad de autodeterminación del paciente no se respeta cuando el paciente es informado momentos antes de la intervención y casi simultáneamente a la aplicación del procedimiento anestésico.

- **La edad avanzada del paciente no justifica una atención sanitaria de peor calidad.**

**SJC-A nº 2 de Toledo nº 118 2016 de 30 de marzo**

La edad de la paciente no justifica que se preste una asistencia diferente o peor que para personas jóvenes pero no puede dejar de señalarse que las oportunidades perdidas, en el caso de ancianos y con patologías de difícil diagnóstico son menos que si nos encontramos ante pacientes jóvenes o con patologías que no tienen un diagnóstico tan incierto.

La sentencia estima parcialmente el recurso interpuesto por familiares de una paciente de 88 años que tras acudir a urgencias aquejada de dolor abdominal fallece al día siguiente.

- **Responsabilidad patrimonial por el fallecimiento de un paciente durante el transcurso de una operación quirúrgica, a consecuencia de un corte en el suministro eléctrico.**

**STSJ Murcia 18 de diciembre de 2015 nº de rec 63/2008**

Excavadora que trabajaba el día de los hechos en la zona interior de la obra con motivo de la construcción del aparcamiento subterráneo del hospital.

La sala condena solidariamente al Servicio Murciano de Salud, a la compañía aseguradora así como a la UTE responsable de las obras. Queda acreditada la existencia de una relación causa efecto entre aquel corte de suministro y el fallecimiento de la paciente, sin que en aquel momento contara el hospital en las salas o quirófanos donde se llevan a cabo las intervenciones de fuentes de energía autónomas e independientes de la general.

Precisamente debido a la falta de equipos técnicos que permitieran cubrir esta incidencia, lo que interfirió en la embolización del aneurisma, se condena solidariamente a la compañía aseguradora que tenía suscrita una póliza con la Administración regional para cubrir supuestos de responsabilidad civil sanitaria.

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

- **Fallecimiento de un paciente en urgencias por las lesiones sufridas en el propio centro hospitalario a manos de otro paciente.**

**STSJ de Cataluña nº 923/2015 de 2 de diciembre**

Se declara la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria por el fallecimiento de una paciente y las lesiones ocasionadas a otro a consecuencia de las agresiones sufridas por otra paciente que se encontraba en la sala espera de Urgencias. La agresora había acudido al centro sanitario porque había sido agredida por su pareja sentimental. En el momento de ser atendida no reflejaba antecedentes psiquiátricos, ni agitación en el momento de ser ingresada. Tan solo presentaba un estado emocional ansioso. De súbito se introdujo en el box nº 3 y cogiendo de entre los efectos personales de uno de ellos una navaja, asestó cuatro puñaladas en el cuello y dos en pierna, y a continuación apuñaló a otro paciente.



El dato determinante de que se declare la responsabilidad en la que incurre la Administración lo constituye el hecho de que fuesen las propias enfermeras quienes colocasen la navaja sobre la mesa del box, de modo que quedaba al alcance de cualquiera que pudiera entrar en el box, y por tanto la actuación del hospital contribuyó a la producción del daño.

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

- **Responsabilidad por daños derivados de vacuna antigripal.**

**STSJ de Aragón de 11 de septiembre de 2015, nº 492**

La reclamante solicita indemnización por responsabilidad patrimonial a consecuencia de los graves efectos secundarios derivados de la administración de la vacuna antigripal por los servicios médicos en la campaña de inmunización de otoño 2010- 2011. Cuatro días después de haber recibido la vacuna antigripal, la paciente acudió al médico de su centro de salud por presentar cuadro pseudogripal que posteriormente evolucionó a “*polineopatía muy intensa sensitivo-motora*”. Queda probado que al día siguiente de la vacunación comenzaron los síntomas de una dolencia que está prevista en el prospecto del medicamento como de posible causación por la vacuna.

La imputación de responsabilidad a la Administración se articula por la recurrente a través de dos vías:

1.- El incumplimiento de la obligación de informar a la paciente de los posibles riesgos de la vacunación. Éste argumento es desestimado debido a la escasa posibilidad aparición de la enfermedad.

2.- La responsabilidad que asume todo el conjunto de la sociedad por los daños causados por vacunaciones preventivas. En concreto se aplica la tesis recogida en la STS 9 de octubre de 2012, donde se manifiesta en relación con la aparición del síndrome de Guillén-Barré tras la administración de una vacuna, que:

*“el supuesto se manifiesta como una carga social que el reclamante no tiene el deber jurídico de soportar de manera individual, sino que ha de ser compartida por el conjunto de la sociedad, pues así lo impone la conciencia social y la distribución de los muchos beneficios y los aleatorios perjuicios que derivados de la programación de las campañas de vacunación dirigidas a toda la población”.*

Por todo ello la administración debe indemnizar a la paciente con 250.000 €.

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

## 7.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

### I.- Bibliografía

- Situación actual de la responsabilidad civil médica.

Julio César Galán Cortés

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

### II.- Formación

- La Intervención General de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, en colaboración con la Universidad de Castilla-La Mancha y la Fundación FIASEP organizan el VII Congreso Nacional de Auditoría en el sector público que se celebrará en Toledo, los días 16, 17 y 18 de noviembre próximo en el Campus de la Fábrica de Armas de la UCLM. Incluye una mesa sobre gasto sanitario.

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

- Congreso Internacional: Ciencia Biomédica y Derechos Fundamentales: nuevos retos compartidos.

Sevilla. 1 y 2 de DICIEMBRE de 2016.

Organizado por el GRUPO DE INVESTIGACIÓN SEJ-504 BIODERECHO INTERNACIONAL RED DE EXCELENCIA RIECOMM (DER2015-71828-REDT) del Ministerio de Economía y Competitividad de España.

*Más información:* [/www.bioeticayderecho.ub.edu](http://www.bioeticayderecho.ub.edu)

- II Congreso Internacional: Salud y Empleo Público.(Sanidad, Recursos humanos y salud electrónica).

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

- Seminario “Protección de datos en la industria farmacéutica”.

Hotel NH La Habana. Paseo de La Habana, 73. Madrid, 18/10/2016

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

## -NOTICIAS-

- **Muere una menor en Italia que rechazó la quimioterapia con el consentimiento de sus padres.**

Sus padres no sólo la apoyaron en su decisión, sino que incluso la animaron a curarse a través de tratamientos alternativos.

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

- **Cuidado con las lesiones y accidentes al diagnosticar un cáncer.**

El estudio del Instituto Karolinska incide en las autolesiones asociadas al estrés, cuyo riesgo se quintuplica.

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

- **El buen médico.**

Las reflexiones de Miquel Vilardell condensan el espíritu de toda una generación de profesionales: la que ha construido y hecho grande el sistema público de salud.

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

- **Peligroso paso atrás para las mujeres y las niñas en Polonia.**

Una niña de 11 años, embarazada tras ser violada por su padre, no tendrá más remedio que dar a luz. Igualmente, una mujer que corre grave peligro de morir al dar a luz o de que el feto esté muerto, no podrá solicitar que se interrumpa su embarazo. Ése será el efecto de la nueva legislación que esta semana se debatirá en el Parlamento de Polonia y que, si se aprueba, supondría la prohibición casi total del aborto.

*Fuente:* [www.amnesty.org](http://www.amnesty.org)

- **Un fraude científico sacude al Nobel de Medicina**

El Gobierno sueco despide a la cúpula del prestigioso Instituto Karolinska por negligencias tras la muerte de dos pacientes

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

- **Primera eutanasia a un menor de edad en Bélgica.**

Bélgica fue el primer país del mundo que legalizó la eutanasia sin límite de edad en febrero del 2014 -en Holanda los menores tienen que tener al menos 12 años- lo que significa que los niños que sufren enfermedades incurables, en fase terminal y que padecen dolores físicos insostenibles también tienen derecho por ley a pedir la muerte, si son conscientes de la decisión que están tomando. Este sábado, según ha avanzado el diario flamenco 'Het Nieuwsblad', se habría practicado la primera muerte asistida en el país.

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

- **Un juez prohíbe a dos pacientes ir a un hospital por agredir y robar a un médico.**

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

- **La médica gallega embarazada a los 62 años: «Me siento como una de 30, feliz».**

Esta facultativa lucense, que ya tuvo otro hijo a los 52 años, dará a luz a una niña el próximo mes

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

- **Responsabilidad de una clínica por fecundar indebidamente a una mujer con espermatozoides no provenientes de su pareja.**

La actuación negligente de una clínica en la aplicación de la técnica de reproducción asistida, que determinó el embarazo gemelar de una mujer con material reproductivo de varón desconocido distinto al de su pareja, determina su responsabilidad civil y la obligación de indemnizar a la madre y a los hijos nacidos de dicho tratamiento por los daños materiales y morales sufridos.

**Fuente:** [noticias.juridicas.com](http://noticias.juridicas.com)

- **Caricias para tratar al paciente**

Un experto defiende incorporarlas en el tratamiento porque estimulan unas zonas cerebrales específicas que proporcionan bienestar

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

# **-BIOÉTICA Y SANIDAD-**

## **1- CUESTIONES DE INTERES**

- **CONSIDERACIONES ÉTICAS Y JURÍDICAS SOBRE EL USO DE CONTENCIÓN MECÁNICAS Y FARMACOLÓGICAS EN LOS ÁMBITOS SOCIAL Y SANITARIO. COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA.**

El CBE reconoce el derecho que asiste a la persona a la que se le aplique una medida de contención, a estar informada del uso de esta medida y, siempre que sea posible, se deberá solicitar su consentimiento. Asimismo destaca la relevancia que adquiere este ámbito el documento de voluntades anticipadas en la medida que brindaría la oportunidad al paciente de dar a conocer el modo en que querría ser tratado en diversas circunstancias.

El consentimiento informado debería constar en la historia clínica y formalizado por escrito siguiendo las indicaciones de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, para aquellos casos en los que la utilización de este tipo de procedimiento vaya a ir más allá de un episodio agudo. En el caso de uso de fármacos resultaría igualmente aplicable los mismos requisitos respecto del consentimiento informado, que debe ser explícito.

Quedarían exentas del requisito de consentimiento informado las situaciones asistenciales que conlleven un riesgo vital urgente, si bien siempre que sea posible se debe informar a los familiares o acompañantes de la necesidad de aplicar esta medida. Respecto a las condiciones de uso, se subraya la importancia de respetar el principio de proporcionalidad de modo que se apliquen por el tiempo estrictamente necesario y garantizando el bienestar de la persona contenida.

Por último en relación con la prescripción de las contenciones, es competencia del personal facultativo si bien ante una situación de urgencia en la que no se pueda contactar con el médico, el personal de enfermería podría iniciar el procedimiento.

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

- **DECÁLOGO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO. ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA. CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS. 2016.**

El documento da respuesta a las principales interrogantes que plantea el consentimiento informado desde la óptica del profesional médico. Así se resalta que el deber del médico de no hacer entrega al paciente de un consentimiento informado estándar, la importancia de ponerse en el lugar del paciente y generar un clima de confianza, el respeto a las decisiones del paciente- incluida la de no ser informado- o la autonomía del paciente mayor de 16 años o emancipado para tomar decisiones por sí mismo salvo en situaciones de gravedad o riesgo importante.

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

- **¿PERO ALGUIEN ENTIENDE LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS? UNA PROPUESTA PARA FACILITAR SU COMPRESIÓN. REVISTA DE CALIDAD ASISTENCIAL. LÓPEZ-PICAZO, J.J Y OTROS. 2016.**

Los autores han analizado la calidad de los documentos de consentimiento informado en el Hospital Clínico Universitario de Virgen de la Arrixaca, utilizando el índice INFLESZ. Se trata de una herramienta que sirve para medir la legibilidad de los textos, ajustada a los hábitos de los lectores.

Tras constatar los problemas de comprensión que plantan los textos actuales de este tipo de documentos, los autores concluyen en la importancia que adquiere la realización de trabajos de revisión de los documentos de consentimiento informado en los hospitales para mejorar su legibilidad y comprensión.

Es importante conseguir documentos con un contenido de calidad acorde con la evidencia disponible, pero además fáciles de comprender. Para ello puede resultar de gran valor añadir la visión del paciente que es quién en definitiva debe comprender el documento. Por este motivo en el citado hospital se ha incluido la revisión de estos textos por parte de personal no sanitario para evitar incluir términos de difícil comprensión.

Asimismo es importante invertir más tiempo en explicar mejor los procedimientos que el paciente debe decidir afrontar. Por tanto también hay que mejorar y asegurar el resto del proceso de consentimiento informado.

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

## 2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

### I.- Bibliografía

- Los comités hospitalarios de bioética: Una comprensión trialista y transdisciplinaria desde el Derecho de la Salud.

Autor: Elvio Galati

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

### II.- Formación

- I Congreso Nacional de Bioética 2016

18 y 19 de noviembre de 2016 Córdoba (España)

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

- XXVIII Jornadas técnicas del Institut Guttmann: Empoderamiento, autonomía personal y neuroética

Con el lema "Empoderamiento, autonomía personal y neuroética" esta jornada, organizada por el Institut Guttmann, y con la colaboración de ONCE Cataluña, tendrá lugar en Barcelona, 18 de octubre de 2016 en el Auditorio ONCE (Gran Vía 400) .

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

- Congreso organizado por el Grupo Interuniversitario en Éticas Aplicadas y Democracia; Grupo de Investigación en Bioética de la Universidad de Valencia; Red Iberoamericana de Grupos de Investigación en Bioética

Valencia 10-12 noviembre

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

- **Congreso Internacional Ciencia biomédica y derechos fundamentales: nuevos retos compartidos.**

Los días 1 y 2 de diciembre de 2016 se celebra, en Sevilla, el Congreso Internacional "Ciencia biomédica y derechos fundamentales: nuevos retos compartidos", organizado por el GRUPO DE INVESTIGACIÓN SEJ-504 BIODERECHO INTERNACIONAL RED DE EXCELENCIA RIECOMM (DER2015-71828-REDT) del Ministerio de Economía y Competitividad de España.

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

- **Bioética: retos del siglo XXI**

Del 4 de octubre al 8 de noviembre, 2016

El Centro Cívico Urgell, con la colaboración de la Fundación, ofrece un taller de bioética consistente en cinco sesiones que tratarán sobre los principales retos que plantea la medicina y los avances biomédicos. La salud de las personas, el nacer y el morir, las enfermedades que no tienen cura, el envejecimiento de la población, la dependencia, el big data y la utilización de los datos de salud para investigación serán alguno de los temas analizados.

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

- **VIII Congreso Europeo de Salud Pública sobre Ética en la Investigación de Salud Pública.**

Del 9 al 12 de noviembre, 2016

**VI.-Jornada del CEA de l'Atenció Primària de l'ICS. 26 de octubre, 2016 "La confidencialitat a casa nostra"**

Barcelona, 26 de octubre, 2016

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

- **XVII Ateneo de Bioética - Enfermedades: Raras Ciencia y Ética.**

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



## **HUMANIZACION DE LA ASISTENCIA**

- **Jornada Asistencial en Castilla-La Mancha Pacientes Calidad.**

17 de octubre de 2016. Servicios Centrales SESCAM.

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

- **Jornadas organizadas por el Centro de Humanización de la Salud.**

16 y 17 de noviembre en Madrid (Centro de Humanización de la Salud. Centro San Camilo. c/. Sector Escultores, 39. Tres Cantos-Madrid.

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