



# SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

## BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 139. OCTUBRE. 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.  
Secretaría General.

**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**

### **AUTONÓMICA:**

- Andalucía. 3
- Castilla-La Mancha. 3
- Castilla Y León. 4
- Cantabria. 4
- Islas Canarias. 4
- Islas Baleares. 4
- Asturias. 5
- Navarra. 5
- País Vasco. 6
- Comunidad Valenciana. 6
- Cataluña. 6
- La Rioja. 7
- Comunidad de Madrid. 7

## **2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:**

- LA REACCIÓN DE DETERMINADOS COLECTIVOS DE ENFERMERÍA A LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA ANTIGRIPAL. 8

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

- STC 155/2016, DE 22 DE SEPTIEMBRE DE 2016. CUESTIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 1511-2015. 9

#### **4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS**

I- RECURSOS HUMANOS.	11
II- CONTRATACIÓN PÚBLICA.	17
III- TRANSPARENCIA - PROTECCIÓN DE DATOS- INTIMIDAD.	22
IV- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.	24
V- PRESTACIONES SANITARIAS.	25
VI- SALUD LABORAL.	26
VII- RESPONSABILIDAD SANITARIA.	27

<b><u>5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.</u></b>	30
--	----

## **-NOTICIAS-**

- Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante el mes de octubre de 2016 relacionadas con el Derecho Sanitario y/o la Bioética.	31
---	----

## **-BIOÉTICA y SANIDAD-**

<b><u>1.- CUESTIONES DE INTERÉS.</u></b>	33
--	----

<b><u>2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.</u></b>	34
--	----

# **-DERECHO SANITARIO-**

## **1-LEGISLACIÓN**

### **LEGISLACIÓN AUTONÓMICA**

#### **Andalucía.**

- Decreto-ley 5/2016, de 11 de octubre, por el que se regula la jornada de trabajo del personal empleado público de la Junta de Andalucía.

[B.O.J.A. de 19 de octubre de 2016](#)

- Decreto 158/2016, de 4 de octubre, de Consejería de Salud, por el que se modifica el Decreto 61/2012, de 13 de marzo, por el que se regula el procedimiento de la autorización sanitaria de funcionamiento y la comunicación previa de inicio de actividad de las empresas y establecimientos alimentarios, y se crea el Registro Sanitario de Empresas y Establecimientos Alimentarios de Andalucía. BOJA núm. 195 de 10 de octubre de 2016.

[B.O.J.A. de 10 de octubre de 2016](#)

- Acuerdo de 25 de octubre de 2016, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Anexo III del Acuerdo del Consejo de Gobierno de 21 de junio de 2005, por el que se determinan los servicios y actividades de carácter sanitario susceptibles de ser retribuidos mediante precios públicos.

[B.O.J.A. de 31 de octubre de 2016](#)

- Orden de 3 de octubre 2016. Regula las condiciones, requisitos y funcionamiento de las Unidades de Atención Infantil Temprana.

[B.O.J.A. de 07 de octubre de 2016](#)

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

- Orden de 06/10/2016, de la Consejería de Sanidad, por la que se determinan las enfermedades congénitas, endocrinas y metabólicas objeto de detección precoz en los recién nacidos.

[D.O.C.M. de 10 de octubre de 2016](#)

- Resolución de 17 de octubre de 2016, de la Dirección-Gerencia, por la que se crea la Red de Expertos y Profesionales de Cuidados Paliativos.

[D.O.C.M. de 26 de octubre de 2016](#)

### **Castilla Y León.**

- Acuerdo 66/2016, de 27 de octubre, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueban las directrices que ordenan el funcionamiento del modelo integrado de atención sociosanitaria para personas con discapacidad por enfermedad mental.

[B.O.C.Y.L. de 31 de octubre de 2016](#)

### **Cantabria.**

- Orden SAN/43/2016, de 29 de septiembre, por la que se establece el modelo de contrato para la realización de ensayos clínicos con medicamentos y productos sanitarios en el Sistema Sanitario Público de Cantabria.

[B.O.C. de 07 de octubre de 2016](#)

### **Islas Canarias.**

- Orden de 20 de octubre de 2016, por la que se establece el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada de Canarias (RAE-CMBD de Canarias).

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

- Orden de 23 de septiembre de 2016, por la que se delega en la persona titular de la Presidencia del Servicio Canario de la Salud y de la Consejería de Sanidad, la competencia en materia de contratación, referida a conciertos con entidades privadas, para la provisión de plazas de centros acreditados en el ámbito de la dependencia, destinadas a pacientes con alta hospitalaria.

[B.O.C. de 03 de octubre de 2016](#)

### **Islas Baleares.**

- Decreto 64/2016, de 28 de octubre de 2016, por el que se crean categorías nuevas de personal estatutario en el ámbito del Servicio de Salud de las Illes Balears y se cambia la denominación de tres categorías ya existentes.

[B.O.I.B. de 29 de octubre de 2016](#)

- Acuerdo del Consejo de Gobierno de día 30 de septiembre de 2016 por el que se modifica el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 9 de noviembre de 2012 por el que se determinan las situaciones de carácter excepcional en las que se reconoce un complemento económico de la prestación reconocida por la Seguridad Social hasta llegar a alcanzar, como máximo, el 100 % de las retribuciones que correspondan a las personas afectadas en cada caso.

[B.O.I.B. de 01 de octubre de 2016](#)

- Acuerdo de 7 de octubre de 2016 del Consejo de Gobierno por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 30 de septiembre de 2016 por el que se establece un adelanto a cuenta del complemento de carrera de 2016 para el personal que accede por primera vez al sistema de carrera profesional previsto en el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 17 de marzo de 2016 por el que se aprueba el Texto consolidado de los acuerdos sobre el sistema de promoción, desarrollo y carrera profesional del personal estatutario dependiente del Servicio de Salud de las Illes Balears.

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

## **Asturias.**

- Decreto 55/2016, de 5 de octubre, por el que se regula la estructura y funcionamiento del Servicio de Emergencias del Principado de Asturias.

[B.O.P.A. de 06 de octubre de 2016](#)

- Decreto 54/2016, de 28 de septiembre, Regula la instalación y la utilización de desfibriladores externos fuera del ámbito sanitario, así como la formación y acreditación de las entidades formadoras para este uso.

[B.O.P.A. de 06 de octubre de 2016](#)

- Resolución de 11 de octubre de 2016, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias, por la que se convocan ayudas sociales a personas con hemofilia y otras coagulaciones congénitas que hayan sido contaminadas con el virus de la hepatitis C como consecuencia de haber recibido transfusiones sanguíneas o tratamiento con concentrados de factores de coagulación en el ámbito del sistema sanitario público del Principado de Asturias y que figuren en el censo definitivo creado por la Administración estatal.

[B.O.P.A. de 24 de octubre de 2016](#)

## **Navarra.**

- Orden Foral 264E/2016, de 17 de junio, del Consejero del Departamento de Salud, por la que se establecen los objetivos y responsabilidades de la Estrategia de Seguridad de Pacientes.

[B.O.N. de 06 de octubre de 2016](#)

- Orden Foral 76/2016, de 4 de octubre, del Consejero de Salud, por la que se cancela el fichero automatizado denominado “*Utilización Medicamentos y Productos Sanitarios*”, dependiente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

[B.O.N. de 14 de octubre de 2016](#)

- Orden Foral 291E/2016, de 18 de julio, del Consejero de Salud, por la que se establece la Estrategia de Prevención y Promoción en población infantil y adolescente de la Comunidad Foral de Navarra.

[B.O.N. de 06 de octubre de 2016](#)

### **País Vasco.**

- Orden del Consejero de Salud , de 4 de octubre de 2016, sobre recomendaciones de vacunación antigripal para la población mayor de 64 años y grupos de riesgo en la Comunidad Autónoma de Euskadi, para el año 2016.

[B.O.P.V. de 11 de octubre de 2016](#)

### **Comunidad Valenciana.**

- Decreto 130/2016, de 7 de octubre, del Consell, por el que se crea y regula el Comité de Bioética de la Comunitat Valenciana y se crean los comités de bioética asistencial de los departamentos de salud como órganos garantes de los derechos de personas usuarias y pacientes del Sistema Valenciano de Salud.

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

### **Cataluña.**

- Acuerdo GOV/132/2016, de 11 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Banco de Sangre y Tejidos.

[D.O.G.C. de 14 de octubre de 2016](#)

- Acuerdo 21/2016, de 28 de septiembre, del Consejo de Administración del Instituto Catalán de la Salud por el que se atribuyen competencias a las gerencias territoriales del Instituto y al director del Hospital Universitario Vall d'Hebron en materia de recursos humanos.

[D.O.G.C. de 26 de octubre de 2016](#)

## **La Rioja.**

- Ley 2/2016, de 14 de octubre, por la que se crea el Colegio Profesional de Logopedas de La Rioja.

[B.O.R. de 19 de octubre de 2016](#)

## **Comunidad de Madrid.**

- Decreto 99/2016, de 18 de octubre, Modifica el Decreto 11/2007, de 1 de marzo (LCM 2007\99), por el que se crea el Consejo para el seguimiento del pacto social de la Comunidad de Madrid contra los trastornos del comportamiento alimentario: La anorexia y la bulimia.

[B.O.C.M. de 20 de octubre de 2016](#)



## 2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

Lcdo en CC. Políticas.

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica.

- **Orden del Consejero de Salud , de 4 de octubre de 2016, sobre recomendaciones de vacunación antigripal para la población mayor de 64 años y grupos de riesgo en la Comunidad Autónoma de Euskadi, para el año 2016. La reacción de determinados colectivos de enfermería a la administración de la vacuna antigripal.**

En condiciones normales esta Orden no tendría mayor relevancia: una disposición normativa que se limita a fijar los sectores de población a los que se aconseja que se les aplique la vacuna antigripal. Sin embargo a lo largo de estas últimas semanas se ha puesto en marcha en buena parte del Sistema Nacional de Salud por parte de determinados sectores de la enfermería, una campaña dirigida a boicotear la administración de esta vacuna. Se resucitan de este modo los miedos y temores de hace ya unos meses a raíz de la publicación del manifiestamente mejorable Real Decreto 954/2015.

El argumento empleado de forma mayoritaria por las distintas Administraciones sanitarias - y que comparto- consiste básicamente en defender que en esta materia hay una prescripción médica implícita, de modo que desde el momento en que la autoridad sanitaria decide incorporar la administración de una vacuna, conforme a las indicaciones, dosis y procedimientos contenidos en los protocolos y guías de actuación, existe una prescripción médica implícita. Además existe un protocolo de actuación para la administración de la vacuna.

En el caso de la Comunidad de Madrid, lo que se dice es que para la administración de vacunas no es necesario que haya una previa indicación individualizada que exija una prescripción médica, de modo que en esta Comunidad todas las personas que cumplan los requisitos del colectivo al que va dirigida cada vacuna, pueden recibirla, salvo que presenten alguna otra característica fisiológica o dolencia que requiera de una previa valoración médica.

Precisamente y en relación con el argumento empleado por la Comunidad de Madrid, resulta muy llamativo que la Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y Comunitaria de esa C.A. en un reciente comunicado haya manifestado su conformidad con el criterio de la Consejería de Salud de Madrid sobre la vacunación antigripal. O lo que es lo mismo, es el propio colectivo el que considera que, como bien dice la Administración, la enfermería sí estaría amparada por los protocolos de vacunación existentes para actuar sin que sea precisa la prescripción facultativa.

**Texto completo:** <http://www.euskadi.eus>

### 3.- SENTENCIA PARA DEBATE.

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

- Sentencia 155/2016, de 22 de septiembre de 2016. Cuestión de inconstitucionalidad 1511-2015. Planteada por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Galicia respecto de la disposición final segunda de la Ley 15/2010, de 28 de diciembre, de medidas fiscales y administrativas de la Comunidad Autónoma de Galicia. Principios de igualdad y seguridad jurídica, competencias sobre condiciones básicas de igualdad y procedimiento administrativo: constitucionalidad del precepto legal autonómico que establece la regla del silencio negativo para determinados recursos planteados, en materia de personal, por los profesionales del Servicio Gallego de Salud.

La Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Galicia plantea cuestión de inconstitucionalidad sobre la disposición final segunda de la Ley 15/2010, de 28 de diciembre, de medidas fiscales y administrativas de la Comunidad Autónoma de Galicia, por posible infracción de los arts. 9.3, 14 y 149.1.1 y 18.

El órgano judicial entiende que la disposición cuestionada incurre en inconstitucionalidad al vulnerar la regla general de silencio positivo establecida en el art. 43.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y considera que dicha previsión invade la competencia estatal del art. 149.1.1 CE y es contraria al principio de igualdad del art. 14 CE, en relación con el art. 9.3 CE, al referirse solo a las reclamaciones de los profesionales del Servicio Gallego de Salud de la Xunta de Galicia (SERGAS) y no al resto de los empleados de la Comunidad Autónoma. En concreto la disposición final segunda de la Ley gallega 15/2010 dice que el silencio será negativo en los *«recursos en materia de personal, con contenido retributivo, planteados por los profesionales del Servicio Gallego de Salud, que tengan repercusión en el capítulo I de los estados de gastos de los presupuestos de las instituciones sanitarias del organismo»*

El TC desestima la pretensión sostenida por el Sergas de considerar que la regla del silencio administrativo positivo no debe entenderse referida a todo tipo de procedimientos administrativos, sino exclusivamente a los procedimientos relacionados con el acceso y la prestación de servicios, puesto que la redacción del precepto (art. 43.1 de la derogada Ley 30/1992) se introdujo por la Ley 25/2009, cuyo objetivo era adaptar la regulación estatal a la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio. La única novedad que introdujo dicha Ley en el art. 43.1 LPC por la Ley 25/2009 fue la referencia a las *«razones imperiosas de interés general»* como base de la excepción legal a la regla general del silencio positivo. En la actualidad el lector debe saber que la vigente Ley 39/2015, en su art. 24, limita la exigencia de *“razones imperiosas de interés general”* a los procedimientos que tengan por objeto el acceso a actividades o su ejercicio.

Según el TC aunque la interpretación teleológica del art. 43.1 LPC podría sugerir, frente a su interpretación literal, que el precepto solo exige la concurrencia de razones imperiosas de interés general para dar efectos negativos al silencio en caso de procedimientos relacionados con el acceso o prestación de servicios, lo cierto es que esta conclusión no se ve confirmada por otras previsiones incluidas en la misma Ley 25/2009, ni por las leyes posteriores dictadas en aplicación de la misma. Por tanto, y según el TC el art. 43.1 LPC exige que las excepciones a la regla del silencio positivo se establezcan por ley por razones imperiosas de interés general en todo tipo de procedimientos, incluidos por tanto, los iniciados por empleados públicos en materia retributiva.

En este caso en concreto el TC aprecia la existencia de motivación suficiente fundada en razones imperiosas de interés general, pues la Ley de Galicia 15/2010 justifica esta medida en la necesidad de contención del gasto de personal en un escenario de severas restricciones presupuestarias. Así se deduce sin dificultad de la expresa conexión de la Ley de Galicia 15/2010 objeto de esta cuestión con la Ley 14/2010, de 27 de diciembre, de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Galicia para el año 2011, según su exposición de motivos.

Respecto a la posible vulneración del principio de igualdad -art. 9.3 CE, en relación con el art. 14 CE por el hecho de que el silencio negativo tan solo afecta a los profesionales del Servicio Gallego de Salud, manteniendo el sentido estimatorio del silencio administrativo para las solicitudes formuladas por el resto de los empleados públicos de la Comunidad Autónoma, la STC justifica esta previsión en la singularidad del régimen jurídico del personal estatutario. Así señala que:

*El personal estatutario de los Servicios de Salud dispone de un estatuto marco específico, la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, cuyo capítulo IX regula sus retribuciones con una estructura y contenido netamente diferenciado del correspondiente a otros colectivos de empleados públicos, señaladamente en el art. 43, dedicado a las retribuciones complementarias. El régimen retributivo diferenciado está asimismo presente en el art. 117.1 de la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia, que contempla la posibilidad de establecer un modelo retributivo diferenciado, «orientado a la calidad del servicio, la incentivación de la actividad, la motivación de los profesionales, la consideración singular de actuaciones concretas en el ámbito sanitario y la consecución de los objetivos planificados, previa negociación en la mesa sectorial».*

En opinión de quién suscribe, una desigualdad de trato en toda regla que se ha querido “vestir” invocando las particularidades de las retribuciones complementarias del personal estatutario.

**Texto completo:** <http://www.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 PROCESOS SELECTIVOS.

- Valoración de cursos realizados en otro Servicio de Salud.

STSJ de CLM de 18 de mayo de 2015, nº 469

No procede valorar en el proceso selectivo de auxiliares administrativos del Servicio de Salud de CLM, cursos realizados en el Servicio Andaluz de Salud sobre derechos de pacientes, organización y estructura de la atención primaria y especializada, y personal estatutario, por los siguientes motivos:

- 1.- Cada CCAA tiene leyes específicas y distintas en materia de derechos de pacientes.
- 2.- La LGS excluye de su carácter básico los artículos 57 a 69, que regulan la organización de la asistencia primaria y especializada.
- 3.- La regulación de las categorías profesionales de personal estatutario no es homogénea en el conjunto del SNS.

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

- La Administración es la única competente para la convocatoria de una plaza por turno libre.

STSJ de Asturias de 23 de marzo de 2015 nº 174/2015

Se interpone recurso contra la inactividad del Servicio de Salud del Principado de Asturias por haberse negado a convocar, por el turno libre, la plaza de FEA de Área de Medicina Nuclear, que había quedado desierta por el turno de promoción interna.

La Sala considera que la decisión de convocar la plaza para su cobertura por el turno libre corresponde en exclusiva a la Administración en el ejercicio de su potestad de discrecionalidad. Es la Administración, y no el administrado, al que le corresponde determinar el momento adecuado en el que deberá procederse a realizar dicha convocatoria. La única obligación concreta a la que está sujeta la Administración era ejecutar la Oferta de Empleo Público, algo que hizo al declararla desierta por no haber aspirantes que reunieran los requisitos exigidos para participar en dicho turno.

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

- **Proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la categoría Odontostomatólogo.**

#### **STSJ de Extremadura del 24 de noviembre de 2015**

Las bases de la convocatoria exigían para la valoración de los servicios prestados en centros o instituciones sanitarias privadas su acreditación por el propio aspirante acompañando a tal efecto, certificado de vida laboral del trabajador emitido por la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS). Para la Administración convocante, la base en cuestión era muy clara: sólo se podían valorar los servicios prestados como trabajador por cuenta ajena.

La Sentencia desestima el recurso interpuesto por la Administración, ya que la redacción de la base no excluye un trabajo regulado por contrato laboral. Por otra parte no ha tenido en cuenta que:

- 1.- La normativa reguladora del trabajo autónomo también incluye como “trabajadores” a este colectivo.
- 2.- Como tales tienen una vida laboral registrada en los archivos de la TGSS.
- 3.- La prestación de su trabajo también se regula mediante contratos.

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

- **Funcionamiento en el Ibsalut de las bolsas complementarias para personal estatutario temporal.**

#### **STSJ de Islas Baleares de 30 de junio nº 464/2015.**

En el proceso selectivo para la categoría de FEA de Otorrinolaringología la Administración convocante había previsto la constitución de una bolsa complementaria conforme a lo previsto en el art. 61 del EBEP, de modo que se puedan cubrir las plazas que queden desiertas si los aspirantes seleccionados finalmente no aportan la documentación para ser nombrados.

En este caso la recurrente solicita la aplicación de dicho precepto legal ya que ella, que estaba incluida en la lista complementaria, conseguiría una de las plazas debido a que una de las aspirantes nombradas finalmente no tomó posesión de la plaza. Sin embargo esta opción tan solo está prevista para los casos de plazas desiertas, es decir, para situaciones en las que aún no ha tenido lugar el nombramiento. La renuncia debe haberse producido antes del nombramiento, no después, ya que en este último caso la plaza no estará desierta, sino vacante.

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

## I.II EXPEDIENTES DISCIPLINARIOS.

- El trámite de información reservada en los expedientes disciplinarios.

### STSJ de Madrid de 2 de noviembre de 2015 número 656

La sentencia desestima el recurso interpuesto por la funcionaria en orden a declarar la obligatoriedad de la Administración de facilitarle copia de las actuaciones llevadas a cabo durante la fase de información reservada. Al tratarse de actos de mero trámite que tiene como única finalidad la verificación de si existen o no indicios para incoar el expediente disciplinario, las actuaciones realizadas en esta fase no deben ser notificadas al interesado, y su contenido carece de interés salvo que se reproduzca en el expediente sancionador con audiencia del interesado.

Como señala la STS de 14 de enero de 2015, el procedimiento sancionador comienza con el acuerdo de incoación, y el dies a quo para el cómputo del plazo de caducidad debe ser el de la fecha de incoación del procedimiento sancionador, no la fecha de la denuncia ni la del comienzo, en su caso, de información reservada o preliminar de investigación.

En relación con esta misma cuestión facilito al lector la siguiente resolución judicial en la que también se pone de relieve el carácter extraprocedimental de la fase de “información reservada”.

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

- Sanción disciplinaria por acceso a datos de una compañera.

### Sentencia del Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 2 de Albacete nº 169, de 9 de octubre de 2015.

Los hechos son los siguientes: la facultativa sancionada disciplinariamente por el Servicio de Salud había facilitado a la compañía aseguradora que debía hacerse cargo del traslado de su pareja por haber sufrido un accidente en el extranjero, los datos de contacto de otra compañera de trabajo a quién identificó como la médico responsable de la recepción del paciente en el servicio de urgencias del hospital de destino, sin conocimiento y consentimiento de esta otra médico. Semejante proceder obedecía a la finalidad de conseguir que se realizase el traslado intrahospitalario por un cauce distinto al habitual al que de debería haber seguido cualquier otro ciudadano, y que le habría sido denegado.

A tal efecto, y para conocer los datos personales y profesionales de la compañera, accedió a los ordenadores de urgencias y consultó la distribución del trabajo médico diario así como el cuadrante del mes del servicio de urgencias.

La Sentencia confirma la sanción disciplinaria impuesta por el servicio de salud ya que la actuación de la profesional sancionada *“dista mucho de la ejemplaridad, la honradez y la buena fe que debe presidir su actuación profesional una vez que se prevaleció de su condición de médico para poder acceder a los datos relativos a la prestación de servicios de la doctora...como médico del servicio de urgencias del hospital para el día del traslado de su pareja para facilitarlos a terceros y con un evidente interés personal, que excede el profesional, y haberlo realizado con el desconocimiento de la una compañera”*

Respecto a la indefensión ocasionada por no permitir la actuación letrada en la fase de información reservada, la sentencia desestima esta otra pretensión precisamente *“porque dicha fase está caracterizada por su carácter reservado, dando lugar a que no esté justificada ni la necesidad de contradicción ni la procedencia de la intervención de la actora en la práctica de las testificales o restantes pruebas”*. En definitiva, no está prevista la intervención de abogado en esta fase preliminar del procedimiento disciplinario.

### **I.III PROVISIÓN.**

- **Motivación en los ceses de puestos de libre designación.**

#### **STSJ de Islas Baleares N° 635 de 21 de octubre de 2015**

En el presente caso se recoge como doble causa del cese de un jefe de servicio asistencial, de una parte la pérdida de confianza, y de otra, la modificación de la plantilla orgánica a consecuencia de la ejecución de una sentencia que obligaba a reponer en ese mismo servicio a otro profesional sanitario, de modo que se hacía necesario poner fin a la disfunción organizativa que comportaba la existencia simultánea de dos jefaturas de servicio. La sentencia apelada desestimó la demanda por falta de pruebas acerca de la desviación de poder. Sin embargo la Sala advierte que en estos casos las pruebas no siempre se presentan claras y patentes, sino que deben inferirse de modo indiciario, lo que obliga al juzgador a realizar un examen de la motivación invocada.

En el caso objeto de enjuiciamiento sí que existirían *“potentes indicios de arbitrariedad”*. En primer término, la falta de confianza no constituye motivo suficiente para justificar el cese de un jefe de servicio, en este caso del servicio de pediatría del hospital balear de Inca. Como establece la abundante doctrina de los TTSSJJ, resulta necesario un mínimo de motivación de la razón del cese, no bastaría la mera invocación de la pérdida de confianza. Como ya señalara la STSJ de Baleares n° 796/2012 de 15 de noviembre, *“el cese en un puesto de trabajo de libre designación desempeñado durante un período prolongado, por ejemplo, por más de un año, sin que conste episodio anómalo cualquiera, requiere una motivación específica, precisa y de significado racional”*.

Respecto al segundo motivo invocado- la modificación de la plantilla- existen indicios que obligan al Tribunal a realizar indagaciones para comprobar si se ajusta a la realidad la motivación empleada por la Administración. Así, cabría citar como indicios que justificarían una posterior labor de indagación por parte del Tribunal:

1.- El nuevo jefe de servicio tenía reconocido por sentencia el derecho a ser repuesto en su plaza de jefe de servicio desde el año 2003. Pese a ello no se le nombró en ese momento, sino que en su lugar lo que se hizo fue esperar hasta el año 2006 en el que se aprobó una convocatoria para la cobertura de ese mismo puesto, en la que también participaba el ahora cesado, y por la que finalmente accedió a la jefatura.

2.- En el año 2009 se dictó en ejecución de sentencia resolución para el nombramiento de jefe de servicio, que no se llevó a cabo hasta el año 2011. Así pues desde el año 2011 y hasta la fecha del cese del recurrente han coexistido dos jefes de servicio de pediatría, por lo que no parece que tenga sentido que esa disfunción se corrija no en aquél mismo momento, sino 3 años después.

3.- El cese del recurrente coincide en el tiempo casualmente con una denuncia del recurrente elevada al Consejero, sobre el problema asistencial existente en el hospital por falta de medios personales.

4.- El nuevo jefe de servicio de pediatría está próximo a la edad de jubilación.

En definitiva:

a). Se invoca una motivación irracional: la disfunción ya existente tres años antes.

b). Se llega a una solución incoherente: la sustitución por un funcionario próximo a la jubilación.

c).- Indicio serio de motivación no confesada: la supuesta deslealtad por la elevación al Consejero de quejas sobre el funcionamiento del centro.

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

#### **I.IV RETRIBUCIONES**

- **Constitucionalidad de la minoración por Ley de Presupuestos del complemento de productividad variable del personal estatutario.**

**Auto del Tribunal Constitucional nº 121/2015, nº rec 7490/2013.**

Se plantea cuestión de inconstitucionalidad en relación con el inciso del art. 26.3 de la Ley 1/2012 que dispone que durante el año 2012 el personal estatutario del ICS percibirá el 50% de las retribuciones correspondientes al complemento de productividad variable, resulta contrario a los art. 9.3 y 33.3 de la CE.

Por la particular naturaleza de este complemento, la determinación de la cuantía dependerá de lo que disponga la Ley de Presupuestos y se determinará en función del especial rendimiento, el interés o la iniciativa del titular del puesto, su participación en programas o actuaciones concretas y la contribución del personal a la consecución de los objetivos programados. Difícilmente se puede argumentar que en este sentido el trabajador tenga un derecho adquirido y consolidado a una concreta cuantía de tal complemento.

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



- Carrera profesional del personal funcionario sanitario que presta servicios en la administración periférica de la Consejería de Sanidad, y no en el Servicio de Salud.

**STSJ de Castilla Y León de 13 de abril de 2015, nº 59/2015.**

La sentencia apelada por la Administración sanitaria considera que la actora, personal funcionario sanitario que presta servicios en el Laboratorio de Salud Pública del Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social, tiene derecho al percibo de la carrera profesional.

Por el contrario, la Administración considera que conforme al Decreto 43/2009 el personal funcionario solo tiene derecho a la carrera profesional cuando preste sus servicios en las instituciones de la Gerencia Regional, pero no así en la Consejería de Sanidad.

La Sala considera que lo verdaderamente relevante en este tipo de casos es la actividad profesional que lleve a cabo el interesado, a saber, la realización de actividades sanitarias con el fin de mejorar la salud de las personas, requisito éste que concurre en este supuesto. Así es, tanto el ATC de 3 de julio de 2008, como la legislación estatal (LOPS), establecen que el reconocimiento de la carrera se vincula al ejercicio profesional dentro del SNS.

Además, y según la legislación autonómica, el Sistema de Salud de Castilla y León engloba el conjunto de servicios y recursos sanitarios de la Comunidad Autónoma. A su vez, y siguiendo la STS de 14 de mayo de 2010, para que se considere centro sanitario se han de realizar básicamente actividades sanitarias con el fin de mejorar la salud de las personas, por lo que ese servicio debe ser calificado como centro sanitario integrado en el Sistema de Salud.

Por último, este tipo de servicios forman parte del Servicio de Salud, con independencia de que la Administración haya decidido, en el ejercicio de su potestad organizativa, integrar determinados servicios en la Gerencia de Salud mientras que las actividades desarrolladas en el Servicio Territorial de la Junta se integran en la Consejería. Por todo lo anterior no existe fundamento objetivo y razonable para justificar esa diferencia de trato.

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

- Productividad variable de liberado sindical.

**STC de 6 de julio de 2015 nº 148/2015**

Se cuestiona la fijación por la Administración de la cuantía de la productividad variable que corresponde percibir a un funcionario, jefe de sección liberado sindical. La Administración le había asignado por este concepto la cantidad inferior de la cobrada por los jefes de sección.

El TC desestima el recurso de amparo por considerar que el criterio seguido por la Administración, respecto al pago y cuantía de los elementos controvertidos, debe entenderse que no resulta arbitrario pues:

*“dado el carácter eventual de los componentes relacionados entrar a valorar que si el actor hubiera estado en servicio activo habitual hubiera percibido por esos componentes una determinada cuantía superior a la abonada es mera especulación, ya que aun no teniendo la condición de liberado sindical, la percepción de esos componentes constituiría un hecho posible, pero incierto, tanto respecto a su abono como a su cuantía...”*

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

## **II-CONTRATACIÓN PÚBLICA.**

- La empresa concesionaria, y no el hospital de Majadahona, quién debe facilitar a los delegados de prevención información sobre las empresas contratadas

**STSJ de Madrid de 30 de marzo de 2015, nº 285.**

Quién tiene el deber de facilitar a los delegados de prevención información sobre las empresas contratadas para prestar servicios en materia de prevención de riesgos laborales (art. 24 de la LPRL), no es el hospital de Majadahonda, sino la empresa concesionaria. Conforme a la Ley 4/2012 de 4 de julio, corresponde a la sociedad concesionaria la gestión de los servicios no sanitarios, y por tanto es ella, y no el hospital quién tiene que facilitar la información según el art. 42.4 del ET.

El art. 210 del TRLCSP solo exige que el contratista comunique a la Administración la prestación que pretende subcontratar, de modo que si el contratista solo está obligado a facilitar dicha información a la Administración, ésta no dispone de la que recoge el art. 42.4 del TREET, y es la empresa contratista la que dispone de ella y la que en consecuencia está obligada a cumplir con la obligación de informar a los delegados de prevención.

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

- Improcedente reclamación por vicios ocultos en la construcción de un centro de salud.

**SJC-A nº 1 de Toledo nº 162 de 29 de abril de 2016.**

La Administración no puede reclamar al contratista indemnización alguna por vicios ocultos en la construcción de un centro de salud, del que se han venido produciendo desprendimientos de piezas de piedra en la fachada, debido a la falta de los requisitos exigidos por el art. 148 del TRLCSP.

1.- No puede hablarse de ruina desde el momento en que dicho edificio ha sido destinado como centro de salud. Este edificio no se ha cerrado, ni ha dejado de prestar servicios desde la fecha de apertura.

2.-Tampoco puede hablarse de vicios ocultos, pues desde el mismo momento de la colocación del aplacado la dirección facultativa de la obra no manifestó objeción alguna, como tampoco la empresa de control. Además, la caída de losetas se produjo desde el mismo momento de finalización de la obra, y por tanto antes del vencimiento del plazo de garantía, por lo que pudo reclamarse la reparación de dichos desprendimientos, que eran perfectamente conocidos por la dirección facultativa.

- **Competencia de la Mesa de contratación para acordar la exclusión de un licitador.**

#### **Resolución nº 147/2016 del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía, de 23 de Junio de 2016.**

Este Tribunal concluye que no cabe sostener la afirmación que realiza la entidad recurrente con relación a que la Mesa de contratación no tiene capacidad resolutoria. Así, si bien su función natural es la propuesta de adjudicación al órgano de contratación, no es menos cierto que también tiene la competencia de descartar aquellas ofertas que no cumplan lo exigido en los pliegos, o incurran en alguno de los supuestos previstos en el artículo 84 RGLCAP.

Es decir, la Mesa de contratación tiene limitada sus funciones decisorias respecto a la adjudicación del contrato, donde solo puede efectuar una propuesta al órgano de contratación, pero no así con relación a la exclusión de los licitadores, cuestión que sí podrá ser resuelta por las Mesas de contratación, a excepción de lo dispuesto en el artículo 152 del TRLCSP, relativo a las ofertas con valores anormales o desproporcionados, donde expresamente se concreta que será el órgano de contratación el que, a la vista de la justificación presentada por el licitador y de los informes emitidos, decidirá sobre la admisión o exclusión de aquellas ofertas del procedimiento de licitación.

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

- **Reglas aplicables para la presentación de la documentación requerida por la Mesa de contratación para la subsanación de documentación.**

#### **Resolución nº 49/2016 del Tribunal Administrativo de Contratos Públicos de la Comunidad Autónoma de Canarias, de 18 de Mayo de 2016.**

Recurso contra exclusión en procedimiento de licitación por no subsanación en plazo de documentación sobre nº 1. Lugar de presentación y plazo, el indicado en la notificación de subsanación. Es aplicable lo dispuesto para la subsanación, el artículo 81.2 del Reglamento General de la Ley de Contratos aprobado por Real Decreto 1098/2001, de 12 de octubre y no lo señalado para el supuesto de presentación de proposiciones en el artículo 80.4.

Son las normas referidas a la subsanación de defectos u omisiones, tanto de la normativa de contratación del sector público como de los pliegos de cláusulas administrativas particulares, las aplicables al supuesto de subsanación de documentación, y no las que se refieren a la presentación de las ofertas. (Resolución n 1104/2015, de 4 de diciembre, del Tribunal Administrativo Central de recursos Contractuales (TACRC).

No resulta aplicable la regulación de presentación de escritos contenida en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre por ser supletoria respecto de la normativa de contratos; tampoco cabe la remisión por correo previo anuncio por télex, fax, telegrama o correo electrónico tal como previene el 80.4 del RGLCAP, porque la aplicación de dicha posibilidad queda restringida a la presentación de las ofertas, pero no a otros trámites como la presentación de documentos para subsanación de defectos.

**Texto completo:** [gobiernodecanarias.org](http://gobiernodecanarias.org)

- **La Mesa de Contratación no puede limitarse a reproducir literalmente el informe emitido por el asesoramiento externo que haya recabado.**

**Sentencia del Tribunal Supremo de 20 de abril de 2016, nº 864/2016, rec. 766/2014.**

El recurso por la Mesa de Contratación a un asesoramiento externo es posible cuando la especificidad de la materia a valorar así lo requiera; pero subrayando, simultáneamente, que la valoración realizada directamente por una entidad privada, cuya competencia técnica puede ser indiscutible, no tiene las notas de objetividad e imparcialidad que son propias de los órganos técnicos de la Administración y carece, por tal razón, de esos fundamentos sobre los que se asienta la presunción de acierto que se viene reconociendo a los órganos administrativos de calificación técnica.

La necesidad de subrayar, como una obligada consecuencia de lo que acaba de afirmarse, y con especial énfasis, que cuando la Mesa se haya servido de ese asesoramiento externo no puede asumir sin más la valoración hecha por la consultoría externa, pues si así aconteciera sería de apreciar un incumplimiento, por la Mesa de Contratación, de la función de valorar las ofertas que le corresponde como propia e indelegable; y que tiene atribuida precisamente con la finalidad de que quede salvaguardada y justificada la objetividad e imparcialidad que deben presidir estas adjudicaciones.

La Mesa puede ciertamente servirse de un asesoramiento técnico, pero debe consignar su propio juicio sobre cada uno de los criterios que según la ley o la convocatoria deban determinar la adjudicación y, más particularmente, debe expresar, las concretas razones que le llevan a considerar que tales criterios se individualizan o concurren en mayor medida en las ofertas que finalmente incluya en la propuesta de adjudicación que eleve al órgano de contratación.

Esto último lo que conlleva es lo siguiente: (a) que la Mesa no puede limitarse a reproducir literal y acríticamente el informe que haya sido emitido por ese asesoramiento externo que haya recabado, pues, si lo asume, habrá de expresar sus propias razones de por qué lo asume; y (b) que si en el expediente alguno de los interesados ha formulado reparos al contenido de ese informe externo, la Mesa habrá de consignar su concreta posición o respuesta a tales reparos».

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

- **Inclusión en los pliegos de cláusulas que favorezca la contratación con empresas que mantengan una paridad salarial entre sus trabajadores, sin discriminación por razón de sexo.**

**Informe 14/2015 de 4 de noviembre de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Comunidad Autónoma de Aragón.**

La Junta Consultiva concluye que la mejor opción para dar efectividad a la paridad salarial entre los trabajadores a través de la contratación pública, son las condiciones especiales de ejecución, siempre que con ello no se restrinja indebidamente la competencia. Así mismo también cabría la opción de establecer por el órgano de contratación medidas de control del cumplimiento de las obligaciones laborales durante la ejecución del contrato, y definir como causa de resolución su incumplimiento.

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

- **Contrato de servicio de alimentación de pacientes.**

**Resolución del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales nº 273/2016 de 15 de abril.**

Se discute la puntuación asignada al adjudicatario del contrato de servicio de alimentación de pacientes. El sistema de valoración de los criterios de adjudicación no sujetos a un juicio de valor establecido en el pliego, se basa en un análisis por precios unitarios, no en un precio global concreto. Por este motivo el tribunal administrativo considera acertada la selección del licitador, sin que exista una incongruencia entre los precios unitarios ofertados por el adjudicatario, y el montante final de su oferta.

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

- **Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales. Memoria de actividades año 2015.**

Entre los criterios más significativos aplicados por el TACRC a lo largo del pasado año 2015, destaco por su relevancia:

- 1.- Interposición de recurso especial contra el anuncio de licitación y los pliegos.

El plazo se inicia a partir del día siguiente a la fecha de su publicación en el DOUE, o en su defecto, en el perfil de contratante, y si ésta no estuviera acreditada fehacientemente, desde el día siguiente a la fecha de publicación en el BOE o, en su caso, en los boletines oficiales autonómicos o provinciales.

- 2.- Legitimación de una empresa en situación concursal para la interposición de recurso contra los pliegos.

El TACRC admitió la legitimación de la recurrente, que presentó el convenio alcanzado con los acreedores de fecha posterior a la del recurso.

- 3.- Acto público y lectura de las ofertas económicas.

En su resolución 234/2015, el TACRC consideró que la falta de lectura de las ofertas económicas en el acto público de apertura de las mismas no vulneraba el principio de transparencia. *“El artículo 160.1 del TRLCSP no impone la lectura de las ofertas económicas en el mismo acto público de apertura de los sobres, y el conocimiento por los licitadores del contenido de las proposiciones económicas queda plenamente garantizado con su acceso a dicha documentación una vez celebrado el referido acto de apertura”*.

#### 4.- Acreditación de experiencia con empresa participada.

La resolución nº 1157/2015, de 18 de diciembre, concluyó que se daban circunstancias específicas que permitían la integración con medios externos de requisitos relativos a la experiencia. En este caso, el Tribunal se refirió a un asunto muy similar ante el TJUE. En el caso resuelto por el Tribunal administrativo se observaba *“que presenta la experiencia de una empresa participada íntegramente por ella, lo que, por una parte, permite levantar el velo de sus diversas personalidades jurídicas. Pero, además, se observa que no se trata de que la empresa a cuya capacidad se acude vaya a prestar el servicio, si no que ponen sus medios a disposición de la licitadora...”*

#### 5.- Incumplimiento del pliego de prescripciones técnicas (PTT).

La resolución nº 411/2015 del de 30 de abril, consideró nulo el apartado de los PPT que excluían aquellas ofertas que no acreditasen el cumplimiento de las condiciones de ejecución del contrato previstas en el PPT como *“condición necesaria”* para continuar en el procedimiento de licitación.

El Tribunal afirmaba en dicha resolución *“No se prevé en la ley la exigencia de aportación de ninguna otra documentación o información por parte de la empresa cuya oferta sea la más ventajosa económicamente, y, en particular, la acreditación del cumplimiento de las condiciones técnicas de ejecución del contrato previstas en el PTT, como condición necesaria para continuar en el procedimiento de licitación, y poder ser declarado adjudicatario del mismo”*.

#### 6.- Motivación de la resolución de adjudicación

No basta con dar cuenta de la puntuación obtenida alegando que se deriva de una aplicación automática de los criterios establecidos en el Pliego. El Tribunal considera que *“ a diferencia de lo que ocurre con la oferta económica que se establece una puntuación mediante fórmula matemática, en la oferta técnica no se establece una puntuación mediante este procedimiento, sino que se utilizan tres criterios que se describen y que tienen cada uno de ellos su respectiva puntuación”*. Por tanto, la resolución de adjudicación carece de la necesaria motivación para conocer la causa de esa atribución de puntuaciones uniformes a todos los licitadores en la oferta técnica.

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

### **III- TRANSPARENCIA- PROTECCIÓN DE DATOS- INTIMIDAD**

- Criterios de aplicación de la Ley 19/2013 del 9 de diciembre.

Informe del 23 de marzo de 2015, del Consejo de Transparencia y Buen Gobierno.  
Solicitud 1/2015, Oficina para la Ejecución de la Reforma de la Administración.

El Consejo se pronuncia sobre la petición realizada acerca de si cabe facilitar información respecto a las retribuciones correspondientes a determinados puestos de trabajo, lo que permitirá identificar a las personas que los ocupan, así como otras relativas a retribuciones de funcionarios, relaciones de puestos de trabajo, y complementos retributivos de productividad.

Conforme a lo previsto en el artículo 15 de la Ley de transparencia, se debe valorar el alcance del interés público en la divulgación de la información. En este sentido debe primar dicho interés sobre cualquier otra consideración, si el acceso a la información contribuye a un mejor conocimiento de los criterios de organización o a la asignación de los recursos. Aplicando este criterio al caso planteado habría que distinguir entre distintas categorías de empleados públicos:

1º.- Empleados públicos titulares de órganos directivos.

En este caso el conocimiento de la identidad de la persona que desempeña el puesto, e incluso de su retribución, estaría amparada por el principio de transparencia con prevalencia sobre la injerencia que ello pudiera producir en su derecho a la protección de datos. Así pues considero perfectamente factible la entrega de datos relacionados con el número, identidad, y retribuciones - incluido el complemento de productividad- que esté percibiendo de forma individualizada el personal directivo de las Instituciones Sanitarias.

2.- Personal eventual.

El suministro de la información individualizada sobre sus retribuciones se hallaría dentro de los límites establecidos por el artículo 15.3 .de la Ley de transparencia, y por tanto, podría facilitarse con carácter general a los solicitantes de acceso.

3.- Personal funcionario de libre designación.

El interés general que justificaría el acceso a la información retributiva solicitada tendrá mayor relevancia conforme mayor sea el nivel del puesto de trabajo desempeñado. Es decir, en este caso el peso del interés público será mayor en un puesto de trabajo de nivel 30 (altos funcionarios) que en puesto de trabajo de nivel 28.

4.- Restantes empleados públicos.

Este tipo de información tendría escasa relevancia para el logro de los objetivos que justifica el derecho de acceso a la información pública, por lo que se debería denegar la petición.

Respecto a facilitar la identidad de la persona que desempeña un determinado puesto de trabajo de la RPT, no habría fundamentos jurídicos para negar la información solicitada.

Por último, y en relación a la información sobre la productividad percibida por cada empleado público de manera individualizada, habrá de tenerse en cuenta los niveles de responsabilidad, confianza y participación del empleado en el proceso de toma de decisiones para llevar a cabo una adecuada labor de ponderación. Los datos que habrían de facilitarse lo son con la expresa advertencia de que se trata de datos referidos al período vencido, ya que el complemento de productividad no es un concepto fijo ni permanente, y la cantidad que se tendría que facilitar debería ser el bruto anual.

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

- **Entrega de información relacionada con el procedimiento electoral del Colegio Oficial de Diplomados y Graduados de Enfermería.**

#### **Resolución de Reclamación nº 0072/2016 del CTBG de 3 de junio de 2016.**

La Resolución establece que procede la entrega de información relacionada con el procedimiento electoral del Colegio Oficial de Diplomados y Graduados de Enfermería del Principado de Asturias. Se trata de materia sujeta a Derecho Administrativo en tanto y cuanto se trata de proteger un interés público general, como es el de que su modo de organización y actuación sean democráticos. Por tanto, y considerando que la información relativa al procedimiento electoral de un Colegio Profesional se trata de “información pública” a los efectos previstos en el art. 13 de la Ley, el precitado ente corporativo ha de facilitar los contenidos o documentos cualquiera que sea su forma o soporte que hayan sido elaborados o adquiridos en el ejercicio de tal función pública.

Asimismo se solicita copia por escrito de todas las actas de la Junta General del Pleno. A este respecto, y ante la falta de previsión específica al respecto en los estatutos colegiales, resulta aplicable supletoriamente la legislación administrativa común (en el momento estaba vigente la Ley 30/1992, en concreto su art. 27.1) por lo que procede su entrega. Las actas se configuran como una información pública.

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

Invito al lector a la lectura de la **Resolución de este mismo Consejo de 31 de mayo de 2016 nº 0081/2016**, que también se ha pronunciado sobre peticiones formuladas al Consejo General de Colegios de Enfermería de España, declarando la procedencia de que se haga entrega de:

- 1.- Información sobre las funciones de los altos cargos del CGE.
- 2.- Normativa de aplicación.
- 3.- Organigrama actualizado.
- 4.- Estructura organizativa y perfil profesional de cada órgano.
- 5.- Contratos de obras, concesión de obras públicas, de gestión de servicios públicos, de suministro, contrato de servicios así como su desistimiento, y los convenios firmados en ejercicio de sus funciones públicas.



Por el contrario, se desestimaron otras peticiones:

- 1.- Información sobre las empresas pertenecientes al CGE.
- 2.- Retribuciones de los altos cargos
- 3.- Contratos de personal al servicio del CGE

La justificación: tratarse cuestiones que, habida cuenta de la singular naturaleza jurídica de las corporaciones profesionales, no pueden ser consideradas como sujetas a Derecho Administrativo.

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

#### **IV- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO**

- **Modificación de la puntuación provisional en un procedimiento selectivo sin necesidad de iniciar revisión de oficio.**

**STSJ de Castilla Y León de 11 de mayo de 2015, nº 852.**

La puntuación asignada con carácter provisional por el tribunal calificador del proceso de selección de auxiliar administrativo del Servicio de Salud de Castilla y León puede verse modificada como consecuencia de la presentación de alegaciones, y por ende que se revisen a la baja puntuaciones anteriores. No cabe por tanto invocar la aplicación del principio de la “reformatio in peius”, porque no cabe hablar de la existencia de un mecanismo revisor sino de otro de naturaleza totalmente diferente: la Administración partió de una valoración inicial no definitiva de los méritos de los participantes , y debido a la realización de una labor posterior de verificación de la puntuación asignada llegó al resultado de modificar la puntuación inicial.

Tampoco cabe supeditar las modificaciones en la puntuación inicial a la tramitación de los procedimientos de revisión de oficio del artículo 102 y siguientes de la hoy derogada Ley 30/1992.

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

- **Nombramiento administrativo incompleto.**

**SJC-A nº 1 de Cuenca nº 142/16, de 17 de mayo**

Lo que se pretende por el recurrente es que se declare incompleto y defectuosamente notificado el acto administrativo de nombramiento como personal estatutario interino, y se condene a la Administración a completar el contenido d la citada resolución y a la subsanación de la comunicación.

No existe precepto alguno que imponga dicha obligación. Según el art. 58.3 lo procedente en estos casos es impugnar dicha resolución al entender que la misma es incompleta, y considerar que a partir de dicho momento, el de la impugnación es cuando se ha tenido realmente conocimiento del contenido y alcance de dicha resolución. Lo que no es aceptable es pretender, sin impugnar dicha resolución exigir a la Administración que la complete.

- La anulación de la revocación de la comisión de servicios de la persona titular de la plaza, debe comportar el reingreso en la misma persona que sustituía a la titular en tanto esto se encontraba en comisión de servicios

**Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Albacete, nº 187 de 29 de octubre de 2015.**

La anulación de la revocación de la comisión de servicios de la persona titular de la plaza, debe comportar el reingreso en la misma persona que sustituía a la titular en tanto esto se encontraba en comisión de servicios.

En el presente caso la parte recurrente es la trabajadora que se había desplazada a consecuencia de la revocación de la comisión de servicio de su titular. Posteriormente se anuló dicha revocación, y siguiendo el listado de la bolsa de trabajo se nombró a otra persona para efectuar dicha sustitución.

La cuestión que se plantea es si resulta o no aplicable al caso en cuestión, la previsión recogida en el artículo 64.1 de la Ley 30/92 que establece que la nulidad o anulabilidad de un acto no implicará la de los sucesivos en el procedimiento que sean independientes del primero.

La sentencia considera, siguiendo una interpretación a contrario sensu, que si el acto es independiente o derivado del anulado, ha de ser considerado nulo. En el presente caso el cese de la recurrente es un acto administrativo dependiente y derivado de la revocación de la comisión de servicios, por lo que la anulación de la revocación conlleva la anulación del cese de la recurrente. Es decir, en el presente caso existiría una causalidad directa entre el acto anulado- que es la revocación de la comisión de servicio- y el cese de la recurrente, por lo que la anulación del primero debe conllevar la anulación del segundo.

### **V-PRESTACIONES SANITARIAS.**

- Denegación de reembolso de gastos a paciente Testigo de Jehová.

**STSJ de Cataluña de 19 de enero de 2016, nº 209/2016**

La Sentencia se pronuncia sobre la demanda de reintegro de gastos de una paciente que profesaba esta misma confesión religiosa y que rehusó voluntariamente someterse a una intervención quirúrgica en un hospital público por razón de la que la misma precisaba de transfusión de sangre. La paciente considera que se ha visto vulnerado su derecho a la libertad religiosa debido a que tuvo que acudir a la medicina privada al no serle garantizado por los facultativos de la Seguridad Social un tratamiento adecuado a sus creencias que excluyera la transfusión de sangre. La Sala considera que en este caso no concurrían los supuestos previstos en nuestra legislación para el reintegro de gastos, pues aunque padecía una grave patología oncológica, la misma no exigía la inmediatez predicable para tener derecho al reintegro, era una necesidad vital, pero no urgente ni inmediata. Además sí existió posibilidad de utilizar los servicios de la sanidad pública, opción que rehusó por motivos religiosos. Tal y como recoge la Sentencia, “la opción por la medicina privada no debe ser sufragada por la Cartera de servicios públicos ya que el Estado no tiene el deber de financiar aquellos aspectos de las creencias

religiosas que no sean acreedoras de protección o fomento desde el punto de vista general, por lo que ha de concluirse que las consecuencias de todo orden (incluidas las económicas) que derivan de la libertad han de ser asumidas por quién ejercer la misma, sin poder imponer al Estado, a través de fondos públicos, la financiación de la misma”.

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

- **Gastos por elaboración de medicamento.**

**STSJ de Cantabria de 12 de mayo de 2016, nº 200/2016**

Muface debe reintegrar el gasto derivado de la adquisición de un colirio por parte de un mutualista siempre que un facultativo deba intervenir en su administración, es decir en el momento de aplicar las gotas. En el caso en cuestión, se trataba de un colirio cuya elaboración no es industrial, sino a través de los laboratorios del hospital que actúan con la sangre del propio paciente y en la elaboración del producto, por tanto intervienen facultativos especialistas, pero no en su administración, motivo por el cual no procede el reintegro de las cantidades reclamadas.

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

## **VI- SALUD LABORAL**

- **El derecho de información de los delegados de prevención tiene la misma extensión que la potestad informativa de la propia autoridad laboral.**

**STS de 24 de febrero de 2016 nº rec79/2015**

El derecho de información de los delegados de prevención tiene la misma extensión que la potestad informativa de la propia autoridad laboral. La investigación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales forma parte del proceso de evaluación de los riesgos laborales, y a su vez el acceso a sus resultados se integran dentro del derecho de información sobre la evaluación de riesgos comprendido en el artículo 23 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, por lo que la autoridad laboral tiene derecho a acceder a tales investigaciones y por consiguiente también tienen derecho a ello los delegados de prevención.

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

- **Reconocimiento del derecho a prestar servicios en jornada de 8 horas máximo por motivos de salud.**

**STSJ de Cantabria, Sala de lo Social, de 29 de julio de 2015**

La Sala reconoce el derecho de una médico de urgencias a que se le conceda la medida de prevención solicitada porque atendidas las secuelas de la trabajadora, una jornada de urgencias de 24 horas seguidas, con un 70% de tiempo de bipedestación lumbar, está contraindicada para su patología de artrodesis, sin que razones organizativas impidan el reconocimiento del derecho a prestar servicios en jornadas de 8 horas como máximo.

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

### **VII- RESPONSABILIDAD SANITARIA.**

- **Riesgo personalizado descrito en el documento de CI de la primera intervención pero no en el de la segunda. Elección de la técnica por el profesional sanitario.**

**Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Toledo de 12 de mayo de 2015, nº 153/2015.**

Paciente que ingresa en el CHA por neumotórax en el año 2002. En enero de 2004 ingresa nuevamente por un segundo episodio de neumotórax y se le somete a cirugía. Pocos meses después vuelve a presentar dolor torácico y se practica una segunda intervención quirúrgica, quedando como secuela neuritis intercostal.

Ambas intervenciones quirúrgicas se han desarrollado correctamente desde el punto de vista técnico, si bien la recurrente alega que no fue informada, ni verbal ni por escrito, del riesgo de neuritis intercostal. El propio informe del médico forense así lo afirma la señalar que no había visto la neuralgia en el consentimiento informado de la segunda intervención.

Pese a todo la sentencia desestima el recurso porque en el consentimiento de la primera intervención realizada meses antes sí que se incluía expresamente la posibilidad de daño neurológico, lo que unido al hecho de que la intervención era absolutamente necesaria para solventar una recidiva del neumotórax, sirven de fundamento para desestimar la pretensión de la parte actora.

Respecto a que no se le ofreciera la alternativa terapéutica de resección de las lesiones mediante cirugía endoscópica asistida, la sentencia recuerda que la elección de la técnica quirúrgica a emplear depende del criterio del facultativo que va a intervenir y no del paciente.

- **Descoordinación entre servicios asistenciales.**

**SJC-A nº 1 de Toledo de 9 de junio de 2015, nº 172.**

Condena a la Administración sanitaria por una mala praxis consecuencia de la descoordinación existente entre los distintos servicios implicados, lo que motivó que no se valorasen adecuadamente los resultados de los cultivos y que no se instaurase el tratamiento antibiótico adecuado. Todo ello supuso una pérdida de oportunidad terapéutica de tratar la infección detectada.

Lo verdaderamente curioso es que la fundamentación del fallo descansa en gran medida en el informe elaborado por la Inspección, que como dice la propia Sentencia, concluye de forma terminante en la existencia de relación de causalidad entre la asistencia sanitaria dispensada y el fallecimiento del paciente. ¿Tiene sentido que en tal caso el ciudadano se vea obligado a pleitear contra la Administración? Evidentemente, no.

- **Consentimiento informado presunto.**

**SJCA nº 1 de Toledo de 30 de septiembre de 2015 nº 300/15, nº rec 389/2011.**

Paciente derivado desde el hospital de Ciudad Real al hospital de Albacete que se somete a la realización de una arteriografía, y como consecuencia de la misma sufre una lesión medular incompleta a nivel motor. El documento de consentimiento informado fue suscrito por una persona distinta al paciente, sin embargo el juez entiende que, pese a ello, hay que entender que sí recibió la información necesaria pues dicho traslado debió realizarse con consentimiento del paciente, y es obligado pensar que se le debió explicar tanto el traslado como las razones que obligaban a este traslado, por lo que la información debió existir.

- **Determinación del dies a quo y declaración de incapacidad permanente.**

**Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha de 2 de noviembre de 2015, nº 308.**

El criterio que se debe seguir para la determinación del dies a quo en las reclamaciones de responsabilidad patrimonial sanitaria es aquél dirigido a determinar el carácter permanente de la lesión, y su previsible alcance, y no el hecho de que al demandante le fuera reconocida con posterioridad una incapacidad permanente. Como ya dijera la Audiencia Nacional en Sentencia de 18 de febrero de 2015, una cosa es la situación de incapacidad para el trabajo, y otra muy distinta, determinar cuándo es posible la determinación del alcance de las secuelas.

Distinto es el parecer del JC-A nº 1 de Guadalajara en Sentencia de 26 de octubre de 2015, nº 302. La recurrente se había sometido a una intervención quirúrgica para la implantación de una prótesis en la columna vertebral. Posteriormente hubo que proceder a la retirada de la prótesis de disco C4 C5, más la realización de una artrodesis para fijar las vértebras.

En relación con la determinación del dies a quo para computar el plazo de prescripción de un año, el juzgador toma como referencia temporal el día en el que la Dirección Provincial del INSS dictó la resolución en la que se declaró al demandante en situación de incapacidad permanente en grado de gran invalidez.

La sentencia condena a una indemnización de 75.000 € en concepto de daño moral por inexistencia del documento de consentimiento informado. Se desestima la alegación de que la paciente ya había prestado su consentimiento con anterioridad para otra operación por esta misma patología. Según la citada resolución judicial, cada operación requiere su consentimiento informado de forma individualizada sin que quepa admitir documentos de ese tipo con vocación de permanencia en el futuro de una manera más o menos indefinida.

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

# 7.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

## I.- Bibliografía

- Responsabilidad penal y perjuicio patrimonial.

José Ignacio Gallego Soler

Editorial: B de F

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

- La asistencia sanitaria pública

Editorial Díaz de Santos

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

## II.- Formación

- Máster Propio en Derecho Sanitario, Bioética y Derecho a la Salud en la Unión Europea. I Edición. Título Propio de la Universidad de Granada. Organización a cargo de Francisco Miguel Bombillar Sáenz.

Fechas de realización: Del 19 de enero de 2017 al 22 de diciembre de 2017

Horario: Jueves y viernes en horario de 17:00 a 21:00 horas

Duración: 1.500 horas (60 ECTS)

Número de plazas: 20

Fechas de inscripción: Del 15 de septiembre de 2016 al 18 de enero de 2017

Lugar de celebración: Aulario Facultad de Derecho. Universidad de Granada

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

- Testamento vital: Regulación de las instrucciones previas y atención al final de la vida

Ilustre Colegio de Abogados de Madrid 17/11/2016

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

## -NOTICIAS-

### - Tus problemas sociales entran en tu historia clínica

Salud diseña un historial clínico y social compartido para incluir los determinantes sociales de la salud en el expediente médico

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

### - El reto farmacéutico de pensar en el paciente

El profesor Josep Maria Fàbregas cuenta cómo trabajan los profesionales de marketing en el sector

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

### - Un médico se expone a cuatro años de cárcel por acceder sin motivo al historial de su exmujer.

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

### - Holanda propone ampliar la eutanasia a quienes estén cansados de vivir

El Gobierno de Holanda pretende expandir la asistencia al suicidio para incluir a aquellas personas que sientan que su vida llegó a su fin y deseen morir, incluso si no están enfermos.

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

### - Un juez obliga a Salud a atender a una paciente con fatiga crónica

El fallo sostiene que la demandante no recibió el tratamiento debido ni del especialista ni de su área básica de salud

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

### - Dos meses y medio sin tratar a un paciente con cáncer de pulmón

La enfermedad ha pasado de estadio II a estadio IV en ese tiempo.

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

### - El CIBIR alberga el primer Centro de Bioética de habla hispana acreditado por la UNESCO

La cooperación internacional, la organización de seminarios y actividades formativas, objetivos del centro.

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



- **Bruselas desmonta el mito del turismo sanitario.**

La mayoría de los países de la UE tramitaron en 2015 menos de 100 solicitudes para recibir atención sanitaria en el extranjero, según el primer informe de la Comisión Europea sobre la aplicación de la directiva que pretendía atajar el llamado turismo sanitario.

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

- **"El Estado no garantiza la salud de los presos en España"**

La patronal de los colegios médicos, los sanitarios de prisión y una ONG denuncian al Defensor del Pueblo la asistencia a los reclusos Instituciones Penitenciarias replica que el tratamiento a los enfermos encarcelados está "totalmente garantizado" y que se cumplirá el mandato de transferir a las comunidades autónomas la sanidad penitenciaria.

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

- **Aumentan un 170% las sentencias por errores médicos en cáncer**

Un estudio realizado por la Escuela de Medicina Legal de la Universidad Complutense, publicado en *Gaceta Sanitaria*, apunta el **aumento de veredictos por errores o retrasos en el diagnóstico de cáncer**, lo que puede suponer la muerte del paciente. Este tipo de fallos se introdujo en la jurisprudencia española en 2002, y en los últimos años han experimentado un crecimiento de más del 170%.

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

- **El SES incorporará medicamentos biosimilares siempre que lo decidan médico y paciente.**

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

- **El Justicia pide que se regulen los puestos directivos del Salud**

Sugiere que no sean plazas determinadas como libre elección

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

- **La Comunidad de Madrid acredita al Comité de Ética Asistencial de Sanitas**

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid ha acreditado al **Comité de Ética Asistencial de Sanitas** para apoyar en el gran número de las decisiones clínicas que los profesionales asistenciales, los pacientes y sus familiares toman durante la atención. "Durante una atención clínica las decisiones se toman en un marco de incertidumbre. Es fácil que se produzcan conflictos éticos, ya que los profesionales, los pacientes e incluso sus familiares tienen escalas de valores distintos", ha explicado **María Ángeles Donoso**, presidenta del Comité de Ética Asistencial de Sanitas.

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

# **-BIOETICA Y SANIDAD-**

## **1- CUESTIONES DE INTERES**

### **- Teoría y Práctica del Consentimiento Informado.**

ÁLVARO SANZ RUBIALES (1), MARÍA LUISA DEL VALLE RIVERO (2), MARÍA FERNÁNDEZ GONZÁLEZ (1) Y RAQUEL FERREIRA ALONSO.

El documento de aceptación del consentimiento debería ser breve, claro y comprensible, flexible y con capacidad de adaptarse a las circunstancias y los deseos del paciente dentro de lo posible y, todo ello, en un clima de confianza e información verbal que permita que el paciente que delegue las decisiones en el profesional no se vea obligado a afrontar toda la información.

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

### **- ¿Cuerpos anormales? Intersexualidad y Derechos Humanos.**

Daniel Jesús García López, investigador del departamento de Filosofía del Derecho de la Universidad de Granada (UGR), desvela las prácticas médico-jurídicas que se realizan hoy en día sobre la población intersex, especialmente menores de edad, y sostiene que nos encontramos ante un crimen contra la humanidad. Una grave violación de los Derechos Humanos consentida por los sistemas jurídicos llamados democráticos. El 26 de octubre se celebra el Día Mundial de la Visibilidad Intersexual.

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

### **- Declaración sobre integridad científica en investigación e innovación responsable.**

El jueves 27 de octubre de 2016 se ha presentado en el Edificio Histórico de la Universidad de Barcelona la primera Declaración sobre integridad científica en investigación e innovación responsable elaborada en el contexto de los países latinos. Concretamente, se trata de un documento redactado desde las cátedras UNESCO de Bioética de la Universidad de Barcelona y la Universidad Católica Portuguesa-Oporto, que ha tenido el impulso de la Obra Social La Caixa. El documento proporciona pautas a investigadores, profesionales y otros agentes de la investigación y la innovación. Con la voluntad de influir en órganos decisorios de los sistemas de ciencia y tecnología, hace una serie de recomendaciones entre las que se encuentra la aplicación de procedimientos para identificar y contrarrestar los comportamientos reprobables. En sus conclusiones, también se señala la necesidad de tener en cuenta que «el modelo de investigación y producción científica actual está sujeto a presiones, especialmente económicas y académicas, que no se pueden comparar con situaciones anteriores».

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

# 2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

## I.- Bibliografía

- Derechos Humanos y Discapacidad. Informe España 2014

Ediciones Cinca

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

- Objeción de conciencia a la interrupción del embarazo

Autor/es: Capodiferro Cubero, Daniel.  
Centro de Estudios Constitucionales

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

## II.- Formación

- Vacunación frente a la gripe y personal sanitario: práctica y ética

Madrid 24 de noviembre

Fundación Rafael del Pino

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

- Encuentro “Acompañamiento integral al final de la vida”

José Ramón Amor Pan, doctor en Teología Moral y experto en Bioética, Vocal del Comité de Ética Asistencial del CHUAC y Vocal de la Comisión de Ética y Deontología del COMC dirige este Encuentro: Acompañamiento Integral al Final de la Vida” los días, 22, 23, 24, 28 y 29 de noviembre de 2016 -solo tardes- .Tendrá lugar en la Sede del Colegio Oficial de Médicos de A Coruña.

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

- **VI Jornadas de Aspectos Éticos de la Investigación Biomédica**

VI Jornadas de Aspectos Éticos de la Investigación Biomédica “Nuevos retos, nuevas soluciones”, los días 25 y 26 noviembre de 2016, organizadas por el Comité de Ética de la Investigación del Instituto de Salud Carlos III y por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, en el Salón de Actos Ernest LLuch del Instituto de Salud Carlos III (Madrid).

*Más información:* [eu-isciii.es](http://eu-isciii.es)

- **XX Encuentro Internacional de Investigación en Enfermería.**

Se celebrará en A Coruña de los días 15 al 18 de Noviembre de 2016.

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

- **VII Congreso Internacional de Bioética**

VII Congreso Internacional de Bioética “¿Una sola Bioética?” de la Facultad de Filosofía de la Universidad de Barcelona, coorganizado por el grupo de investigación APORIA: Filosofía contemporánea, Ética y Política con la colaboración de Sant Pèrre Claver Institut Docent-Recerca.

24 y 25 de Noviembre 2016

Facultad de Filosofía, Universidad de Barcelona

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

**OTROS CURSOS**

- **Programa Superior de Protección de Datos.**

Madrid, 17, 18 y 30 de Noviembre; 1 de Diciembre de 2016

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

- **Curso de mediación sanitaria. OMC**

12 de diciembre de 2016

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