



SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 142 ENERO 2017.

Editado por la Secretaría General del Sescam.

ISSN 2445-3994

Asesoria.juridica@sescam.jccm.es

EQUIPO EDITORIAL:

D. Vicente Lomas Hernández

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

D. Alberto 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. 3
- Murcia. 3
- Comunidad Valenciana. 4
- Aragón. 4
- Cantabria. 5
- Cataluña. 5
- Extremadura. 5
- Navarra. 6
- Islas Baleares. 6
- País Vasco. 6
- Comunidad de Madrid. 6

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- ORDEN SAN/55/2016, DE 29 DE DICIEMBRE, POR LA QUE SE ESTABLECEN LOS CRITERIOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PERSONAL ESTATUTARIO EN VARIOS CENTROS DEL SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD EN EL ÁMBITO DE LA ESPECIALIDAD DE APARATO DIGESTIVO. 7

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

- EL INEXISTENTE DERECHO DE LA MADRE A LA ENTREGA DE LA PLACENTA. 9

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

I- RECURSOS HUMANOS.	11
II- CONTRATACIÓN PÚBLICA.	17
III- RESPONSABILIDAD SANITARIA.	22
IV- REINTEGRO DE GASTOS Y ORDEN JURISDICCIONAL.	24
V- RESPONSABILIDAD PENAL.	25
VI- PROFESIONES SANITARIAS.	25
VII- SISTEMA NACIONAL DE SALUD.	26

5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES. 28

-NOTICIAS-

- Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante el mes de enero de 2017 relacionadas con el Derecho Sanitario y/o la Bioética.	30
---	----

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS. 32

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES. 34

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN

I- LEGISLACIÓN ESTATAL

- Resolución de 12 de diciembre de 2016, de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, por la que se actualiza el anexo I de la Orden SCO/2874/2007, de 28 de septiembre, por la que se establecen los medicamentos que constituyen excepción a la posibilidad de sustitución por el farmacéutico con arreglo al artículo 86.4 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios.

[B.O.E. de 05 de enero de 2017](#)

II- LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Castilla-La Mancha.

- Ley 4/2016, de 15 de diciembre, de Transparencia y Buen Gobierno de Castilla-La Mancha.

[D.O.C.M. de 30 de diciembre de 2016](#)

- Resolución de 17/01/2017, de la Consejería de Sanidad, por la que se crea la Red de Expertos y Profesionales de Salud Mental.

[D.O.C.M. de 25 de enero de 2017](#)

Murcia.

- Orden de 21 de diciembre 2016. Aprueba el Plan de Urgencias de Oficinas de Farmacia en la Región de Murcia, para el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2017.

[B.O.R.M. de 10 de enero de 2017](#)

- Resolución de 23 de diciembre de 2016, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueba la Instrucción 9/2016, para la aplicación del procedimiento interno de coordinación de planes de emergencia y autoprotección en los centros del Servicio Murciano de Salud.

[B.O.R.M. de 21 de enero de 2017](#)

- Resolución de 30 de noviembre de 2016 del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por el que se modifica la Resolución de 6 de mayo de 2008 por la que se crea la comisión de técnicas de reproducción humana asistida del Servicio Murciano de Salud.

[B.O.R.M. de 30 de diciembre de 2016](#)

- Resolución de 15 de diciembre de 2016 del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se convocan ayudas para 2017 del Servicio Murciano de Salud, a personas afectadas de errores innatos del metabolismo.

[B.O.R.M. de 10 de enero de 2017](#)

Comunidad Valenciana.

- Decreto 193/2016, de 23 de diciembre, del Consell, por el que se aprueban las bases reguladoras y la convocatoria para la concesión de subvenciones directas a personas con diversidad funcional, destinadas a compensar gastos relacionados con la protección de la salud durante el ejercicio presupuestario de 2017.

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

- Decreto 2/2017, de 13 de enero, del Consell, por el que se regula la estructura, composición y normas de funcionamiento de la Mesa General de Negociación I y de la Mesa General de Negociación II de la Generalitat.

[D.O.G.V. de 20 de enero de 2017](#)

- Resolución de 1 de enero de 2017, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se establece el calendario de vacunación sistemática infantil de la Comunitat Valenciana.

[D.O.G.V. de 05 de enero de 2017](#)

Aragón.

- Orden PRE/1958/2016, de 21 de diciembre, por la que se dispone la publicación del convenio de colaboración entre el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón y la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública de la Generalitat Valenciana, para la prestación de la asistencia sanitaria en zonas limítrofes.

[B.O.A. de 17 de enero de 2017](#)

Cantabria.

- Orden SAN/55/2016, de 29 de diciembre, por la que se establecen los criterios para la prestación de servicios del personal estatutario en varios centros del Servicio Cántabro de Salud en el ámbito de la especialidad de aparato digestivo.

[B.O.C. de 05 de enero de 2017](#)

- Orden SAN//1/2017, de 18 de enero, por la que se establecen las bases reguladoras de subvenciones para asociaciones sin ánimo de lucro que realicen actividades de interés sanitario en el ámbito de la atención sanitaria de Cantabria.

[B.O.C. de 26 de enero de 2017](#)

Cataluña.

- Decreto 6/2017, de 17 de enero, de reestructuración del Departamento de Salud.

[D.O.G.C. de 19 de enero de 2017](#)

- Orden SLT/355/2016, de 2 de diciembre, por la que se establecen para el año 2016 las tarifas máximas de los tratamientos de medicina nuclear que contrate el Servicio Catalán de la Salud.

[D.O.G.C. de 16 de enero de 2017](#)

- Resolución SLT/30/2017, de 16 de enero, por la que se da publicidad al Acuerdo del Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud, de 28 de noviembre de 2016, por el que se modifica la estructura de los órganos centrales del Servicio Catalán de la Salud y se aprueba un texto refundido de la estructura de los órganos centrales y de los órganos territoriales del Servicio Catalán de la Salud.

[D.O.G.C. de 23 de enero de 2017](#)

Extremadura.

- Resolución de 29 de diciembre de 2016, de la Secretaría General, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 28 de diciembre de 2016, por el que se aprueba el Plan Integrado de Residuos de Extremadura (PIREX) 2016-2022.

[D.O.E. de 18 de enero de 2017](#)

Navarra.

- Ley Foral 23/2016, de 21 de diciembre, por la que se establece el sistema de carrera profesional aplicable al personal diplomado sanitario, excluido el adscrito al Departamento de Salud y sus organismos autónomos.

[B.O.E. de 21 de enero de 2017](#)

Islas Baleares.

- Decreto 5/2017, de 27 de enero, de la Comisión Interdepartamental de Retribuciones de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

[B.O.I.B. de 28 de enero de 2017](#)

- Acuerdo del Consejo de Gobierno de 27 de enero de 2017 por el que se aprueba la oferta de empleo público para 2017 del personal estatutario dependiente del Servicio de Salud de las Illes Balears.

[B.O.I.B. de 28 de enero de 2017](#)

- Acuerdo del Consejo de Gobierno de 19 de enero de 2017 por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 13 de enero de 2017 por el que se modifica 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, a la vez que se corrigen determinados errores materiales o de hecho.

[B.O.I.B. de 21 de enero de 2017](#)

País Vasco.

- Orden de 17 de enero 2017. Calendario de vacunación infantil del Euskadi para el año 2017.

[B.O.P.V. de 27 de enero de 2017](#)

Comunidad de Madrid.

- Orden 1279/2016, de 22 de diciembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se integra el Hospital Virgen de la Torre en el Hospital Universitario “Infanta Leonor”.

[B.O.C.M. de 30 de diciembre de 2016](#)

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

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

- Orden SAN/55/2016, de 29 de diciembre, por la que se establecen los criterios para la prestación de servicios del personal estatutario en varios centros del Servicio Cántabro de Salud en el ámbito de la especialidad de aparato digestivo.

La Orden de Cantabria establece criterios para que los facultativos especialistas de Área de Aparato Digestivo del Servicio Cántabro de Salud puedan prestar servicios en varios centros de gestión y desarrollar el proyecto de gestión compartida denominado "Asistencia sanitaria en la especialidad de aparato digestivo para las Áreas I y II" que comprende la gestión compartida en la atención a pacientes de la especialidad de aparato digestivo. Un ejemplo de optimización y eficiencia en la gestión de los recursos públicos a través de la figura de las "alianzas estratégicas" sobre la que ya se pronunciara el Decreto 57/2014, de 4 de diciembre, por el que se regula la constitución y funcionamiento de Unidades de Gestión Clínica del Servicio de Salud de Castilla y León.

En dicho Decreto se regula la alianza estratégica en los siguientes términos:

La alianza estratégica se hará efectiva de forma documentada entre los Gerentes de los centros o instituciones implicados y, en su caso, por los directores de las Unidades de Gestión Clínica, previamente autorizados por el Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, y tendrá como objetivo establecer la convergencia de las actividades asistenciales, investigadoras y/o docentes en el ámbito del proyecto de gestión compartida para el que se formaliza la alianza estratégica.

3. A través de las alianzas estratégicas, los profesionales del Servicio Público de Salud de Castilla y León podrán prestar servicios conjuntos en dos o más centros o instituciones sanitarias del mismo, manteniendo la vinculación con su centro o institución de origen.

4. La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León podrá establecer alianzas estratégicas con el resto de centros o servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud, cuando por razones de eficacia, eficiencia, sostenibilidad y mejora de la atención sanitaria, la formación continuada y la investigación, la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León estime oportuno llevar a cabo proyectos de gestión compartida en dichos ámbitos.

A su vez, la Comunidad de Madrid también puso en marcha proyectos similares como la alianza estratégica firmada entre el Hospital Universitario Infanta Cristina y el Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, con la que este último completaba la cartera de servicios sanitarios del Hospital Infanta Cristina en Oncología Médica, Radioterapia Oncológica, Cirugía Torácica, Cirugía Plástica y Medicina Nuclear.

El Plan de Ordenación de RRHH del SERMAS incorporó una cláusula, la cláusula 9.5.- *“MOVILIDAD ENTRE INSTITUCIONES SANITARIAS CON ALIANZAS ESTRATÉGICAS”*, en la que se establecía:

“De conformidad con el artículo 8.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las profesiones sanitarias, los profesionales podrán prestar servicios conjuntos en dos o más centros, aun cuando mantengan su vinculación a uno sólo de ellos, cuando se mantengan alianzas estratégicas o proyectos de gestión compartida entre distintos establecimientos sanitarios, o así lo demanden necesidades urgentes e inaplazables para garantizar la asistencia sanitaria en el Servicio Madrileño de Salud”.

Sin embargo una medida de optimización y gestión eficiente de los recursos públicos como ésta en no pocas ocasiones debe hacer frente a importantes escollos desde el punto de vista de su implantación efectiva, en particular cuando se discute la movilidad del personal sanitario y el respeto a sus garantías laborales. La colisión entre la potestad organizativa de la Administración y los intereses de los profesionales implicados no siempre ha arrojado resultados desiguales, y un buen ejemplo lo constituye la ya comentada en esta misma publicación de la STSJ de Castilla-La Mancha de 16 de junio nº 10218/2016, rec. 329/2015.

3.- SENTENCIA PARA DEBATE.

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

- El inexistente derecho de la madre a la entrega de la placenta.

STSJ de Madrid de 28 de septiembre de 2016

La STSJ de Madrid nº 445/2016, se ha pronunciado sobre un tema respecto del cual hay una gran controversia, ¿tiene la madre derecho a quedarse con la placenta? ¿Es la placenta un mero residuo sanitario y como tal debe ser tratado por los centros hospitalarios?

Los recurrentes presentaron un escrito ante la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, con destino al Hospital Universitario San Carlos, en el que realizaron diversas peticiones, siendo una de ellas la retirada de la placenta de la madre tras el alumbramiento, con el fin de darle un destino acorde a sus convicciones ideológico-religiosas. Los recurrentes mantuvieron reuniones con el personal sanitario comunicándoseles que el servicio jurídico había informado verbalmente la imposibilidad de entregar la placenta al no existir un protocolo a esos efectos. Tras entrevistarse con personal sanitario y del servicio jurídico se les denegó su petición, por lo que los actores iniciaron una acción contra la Administración por una presunta vía de hecho de la misma.

Según Resolución de la Subdirectora General de Ordenación de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, *"no procede la entrega a la familia de los restos humanos referidos (la placenta), si no es a través de una empresa funeraria, con las debidas garantías sanitarias, para darle el destino final autorizado que sería inhumación, cremación o donación a la ciencia"*.

Tras la interposición de recurso contencioso-administrativo la Dirección Gerencia del Hospital Clínico San Carlos informó a los actores de la normativa de aplicación para su pretensión de entrega de la placenta del parto, concluyendo que:

"En base a lo expuesto, y toda vez que la placenta se encuentra congelada en este Hospital, a resultas del procedimiento judicial por Ud. Iniciado, este Centro no tiene inconveniente alguno en hacer entrega de la misma a los interesados, a través de una empresa funeraria, en los términos legales antes referidos, salvo mejor criterio por parte del órgano judicial correspondiente, el cual será informado de forma previa a su retirada."

La sentencia de instancia desestimó el recurso de la pareja, si bien la Comunidad de Madrid la recurre porque discrepa de algunas frases recogidas en la parte dispositiva de la misma, y en concreto donde se dice: "sin perjuicio del derecho de los mismos a que por parte del Hospital Universitario San Carlos se les entregue la placenta congelada de la gestante en las condiciones fijadas por la legislación correspondiente, para darle alguno de los destinos fijados en la misma, con los ritos y homenajes que los actores estimen oportunos, respetando en todo caso el marco normativo de aplicación.".

Según la Comunidad Autónoma el Hospital no es competente para adoptar tal decisión, que en todo caso correspondería a la Consejería de Sanidad, actuando por la Dirección General de Ordenación e Inspección, que había informado que técnicamente consideraba tales restos como "residuo sanitario" y, como tal, debía cumplir la Ley 22/2011, en el sentido de que tal residuo solo podía ser puesto a disposición de los que tuviesen la condición de "gestores de residuos".

La Sala estima el recurso pues *el reconocimiento de derechos que se hace en las frases de la sentencia antes consignadas y sobre las que se centra la apelación, exceden del contenido propio de una sentencia recaída en un procedimiento de derechos fundamentales, que, en un caso desestimatorio como el que nos ocupa, debió simplemente expresar que la actuación administrativa no vulneró los derechos o libertades por razón de los cuales el recurso se formuló*".

La pregunta es clara y sencilla ¿deben los centros sanitarios facilitar a las madres que lo soliciten la placenta? ¿vulnera la negativa de la Administración la autonomía de la madre? ¿se vulnera la libertad ideológica, religiosa y de culto al impedir de este modo prácticas religiosas ancestrales ligadas a determinadas culturas? ¿Se podría facilitar este material biológico a los padres siempre que se haga conforme a las exigencias previstas en la normativa de sanidad mortuoria? ¿Estamos en tal caso ante restos humanos de entidad suficiente merecedores del tratamiento dispensado por la normativa vigente a los cadáveres? ¿Se debería entregar si el destino fuera no su enterramiento conforme a determinados ritos religiosos, sino servir de comida (placentofagia humana, practicada por ejemplo en Estados Unidos)?.

Lo cierto y verdad es que el documento del Ministerio de Sanidad y Política Social titulado "*Maternidad Hospitalaria. Estándares y Recomendaciones*", del año 2009, establece en su página 56 que "*donde exista maternidad hospitalaria los residuos sanitarios específicos serían los pertenecientes al Grupo III, residuos sanitarios específicos de riesgo (residuos anatómicos, como por ejemplo la placenta) y Grupo IV: Residuos tipificados en normativas singulares (restos anatómicos con entidad como restos humanos con entidad procedentes de abortos u operaciones quirúrgicas)*".

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

4.-DOCUMENTOS DE INTERES

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

I- RECURSOS HUMANOS:

- Discutible anulación del cese de médico generalista motivado por incorporación de médico con título de especialista.

STSJ de Castilla-La Mancha de 21 de noviembre de 2016, nº 33, recurso de apelación nº 71/2015

Primero.- La SJC-A nº 1 de Guadalajara 2 de febrero de 2016 consideró ajustado a Derecho el cese de los recurrentes, todos ellos médicos con nombramiento Interino para prestar sus servicios en distintos centros de salud o servicios de urgencia. El cese viene motivado por la incorporación a esas mismas plazas de facultativos especialistas de medicina familiar y comunitaria, titulación de la que carecían los recurrentes.

Las circunstancias que en su momento justificaron este tipo de nombramientos habían desaparecido, en concreto la inexistencia de profesionales en bolsa de trabajo con la especialidad que se requería, y la urgente necesidad de cubrir estas plazas. De otro lado los interesados, pese al tiempo transcurrido, no habían obtenido la titulación necesaria, por lo que resultaba correcto acordar el cese motivado, como ya se ha señalado, por la entrada en la bolsa de profesionales que si ostentaban la especialidad requerida.

Este criterio es ahora el que no comparte el TSJ de Castilla-La Mancha, que en su Sentencia del pasado 21 de noviembre de 2016 estima el recurso de apelación de un médico, personal estatutario interino de atención continuada, y anula la resolución de cese. El médico cesado únicamente contaba con la titulación de licenciado en medicina, y la Gerencia de Atención Integrada de Guadalajara procedió a su cese una vez que se incorporó un facultativo especialista de medicina familiar y comunitaria procedente de la bolsa de trabajo (nombramiento de interinidad).

Segundo.- La Sentencia ya resulta desconcertante cuando en su FJ 3º “*Normativa aplicable*” señala como normativa de referencia la Ley 4/2011 de 10 de marzo, del Empleo Público de Castilla-La Mancha, así como el EBEP. No es hasta el FJ 5º cuando declara “*Es conveniente efectuar una mención al artículo 9 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, por la que se regula el Estatuto Marco...*”

Al margen de esta apreciación, y ya entrando en el fondo del asunto, la Sala declara la nulidad del cese a partir de una interpretación literal del art. 9 del Estatuto Marco, que en su apartado segundo establece en relación con el nombramiento de personal interino que *“...se acordará el cese del personal estatutario interino cuando se incorpore personal fijo, por el procedimiento legal o reglamentariamente establecido, a la plaza que desempeñe, así como cuando dicha plaza resulte amortizada”*. El contenido de este artículo es el que se incluye asimismo en el nombramiento del médico cesado, de modo que según la Sentencia, *“lo que no se puede pretender es cesar al personal estatutario interino por otro de su misma condición, pues ni se ha procedido a cubrir la plaza como personal fijo, ni se ha llevado a cabo la amortización...”*.

Según se desprende de la relación de hechos probados, el nombramiento realizado al médico en cuestión establecía que el desempeño de la plaza se llevaría a cabo hasta tanto se procediera hasta la cobertura de la plaza por el personal fijo mediante el procedimiento de selección o provisión o se produzca la amortización, sin incluir en cambio la cláusula adicional que para este tipo de supuestos se contempla en las Instrucciones que fueron aprobadas por el Sescam de fecha 19 de junio de 2008. Según dichas Instrucciones:

“En los nombramientos o contratos de médicos no especialistas, además de la propia condición resolutoria inherente a la vinculación temporal, coyuntural o extraordinaria, deberá incluirse la siguiente previsión:

En atención al carácter excepcional y transitorio de este nombramiento/contrato, será también causa de finalización del mismo la incorporación, incluso temporal, de un Médico con el título de Especialista en Ciencias de la Salud de la categoría y plaza correspondiente”.

Tercero.- Lo relevante es que el TSJ de Castilla-La Mancha no se hace eco de la consolidada jurisprudencia del TS conforme a la cual (SSTS de 1 de abril de 2003, de 18 de julio y 26 de julio de 1997, así como las de 21 de marzo, 21 de mayo y 14 de octubre de 1996), según la cual el desarrollo de funciones de especialistas por médicos que carecen de tal titulación (o no la tienen reconocida en nuestro país) es posible siempre que concurren las siguientes condiciones: intento de cobertura de plazas por especialistas, carencia absoluta de especialistas, y necesidad de garantizar la continuidad asistencial a la población protegida. A sensu contrario, la desaparición de tales circunstancias justificaría la legalidad del cese. En este sentido, y a modo de ejemplo, véase entre otras, la STSJ de Baleares nº 104/2014, de 25 de febrero, recurso de Apelación núm. 269/2013.

Se trata de un caso muy similar al que ahora nos ocupa pero con un final bien distinto, una médico no especialista a la que se hizo un nombramiento temporal para cubrir una plaza de médico cardiólogo *“hasta que se proceda a su cobertura mediante el procedimiento de selección o provisión, ya sea con carácter definitivo o por reingreso provisional”*. Poco tiempo después se acuerda el cese de la interesada por existir un médico especialista que sí reúne todos los requisitos.

Pese a que nada se haya previsto en este sentido en el acto del nombramiento, la Sala declara que sí cabe aplicar la doctrina del TS que considera que los ceses de los médicos no especialistas para ocupar por razones excepcionales puestos de especialistas puede producirse cuando se designa a un facultativo con el título correspondiente, independientemente de que se haya introducido o no esta condición resolutoria en el contrato.

Además, como establece el TSJ de Baleares, este tipo de nombramientos interinos del art. 9 del EM deben ser puestos en relación con el art. 4 de la LOPS en cuanto establece la regla general de la necesaria disposición de los títulos de especialidad requeridos para el desempeño de los puestos de trabajo.

Cuarto.- Las consecuencias resultan un tanto “curiosas”, y nos abocan a la misma situación que ya criticara nuestro Alto Tribunal Supremo cuando afirmara al respecto:

“justamente lo que resalta de todo ello es la grave anomalía jurídica que supondría aceptar que un médico que no tiene la condición de especialista no pueda ser sustituido por quien sí tiene la titulación necesaria, dadas las exigencias legales de que la plaza se cubra por personal idóneo, y el hecho de que la defensa del interés general en aspecto tan trascendental como lo es la sanidad, exige imperativamente llegar a dicha conclusión»; «razones de Derecho público las que justifican que un médico interino ocupante de plaza de especialista sin serlo, pueda ser cesado para nombrar en su lugar un médico interino con la necesaria especialización, frente a las razones de orden privado que lo impedirían cual ocurre en supuestos en los que tal especial situación no concurre”.

En efecto las consecuencias derivadas de este criterio resultan un tanto absurdas: las Instituciones Sanitarias que tengan en su plantilla médicos sin título de especialistas pero con nombramiento de interino, deben respetarlos hasta que se proceda o bien a la cobertura de la plaza por personal fijo titulado especialista, o bien hasta su amortización, y ello aunque tengan la posibilidad real y efectiva de disponer como personal temporal de médicos titulados especialistas. Obviamente este planteamiento práctico que acabo de esbozar, derivado necesariamente de la aplicación de la STSJ que ahora nos ocupa, colisionaría frontalmente con el criterio del TS:

1º.- Personal cuya presencia en nuestras IISS tan solo resultaría posible de forma absolutamente excepcional y provisional, en cambio va a continuar prestando sus servicios como “interino” pese a existir la posibilidad de cubrir esas funciones con médico especialista.

2º.- Recordemos que el TS justificó la licitud de la cláusula de cese del personal médico no especialista, en “su conformidad con el interés público que atiende la entidad demandada, en tanto que organismo gestor de la asistencia sanitaria, asistencia que ha de prestarse a los beneficiarios con las mayores garantías de calidad, de las que forma parte la posesión de un título”.

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

- **Negativa indebida a valorar en proceso selectivo cursos de formación sin haber concedido requerimiento de subsanación.**

STSJ de Andalucía de 14 de septiembre de 2015, nº 1558/2015

En el marco de un proceso selectivo- en este caso se trataba del proceso selectivo de médicos de familia de atención primaria- no cabe excluir directamente de la baremación los cursos realizados en los que, en contra de lo previsto en las bases de la convocatoria, no conste el logo de la Comisión de Formación del SNS, el texto “*actividad acreditada por la Comisión de Formación Continuada del SNS*”, el nº de créditos otorgados a la actividad acreditada, así como quién impartió el curso de que se trate. En estas situaciones la Administración debe actuar conforme a lo previsto en el art. 71 de la Ley 30/1992 y efectuar al interesado un requerimiento de subsanación pues según la STS de 9 de julio de 2012 respecto al precitado art. 71.:

“es plenamente aplicable a los procesos selectivos (...) pues dicho precepto impone el deber de la Administración de requerir al interesado para que subsanen las deficiencias cuando se aprecie que el mismo no cumple los requisitos que exige el ordenamiento en vigor...”.

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

- **Gestión de listado complementario de opositores. Distinción entre plaza vacante y plaza desierta.**

Sentencia del TSJ de Baleares de 10 de diciembre de 2015 nº 695

En La sentencia se pronuncia sobre un caso idéntico al analizado en la sentencia de esta misma sala de 30 de junio de 2015, en relación con los llamamientos a los aspirantes incluidos en la lista complementaria de los procesos selectivos convocados por la administración sanitaria. Dicha lista tiene como función que ante la existencia de una renuncia por parte de alguno de los seleccionados incluidos en la lista principal antes de producirse el nombramiento, se pueda suplir esa renuncia.

En este caso el recurso es interpuesto por quién figura en el primer lugar de la lista complementaria del proceso selectivo de médicos de urgencias hospitalarias. Dos de los adjudicatarios de las plazas que figuraban en la lista principal, una vez ya habían sido nombrados, no tomaron posesión de sus plazas, quedando éstas vacantes, por lo que la ahora recurrente pretende que se le adjudique una de ellas.

Sin embargo la Sala recuerda que una cosa es que la plaza esté desierta- lo que se produciría antes del nombramiento- y otra bien distinta es que la plaza quede vacante. Para que se pueda utilizar por la Administración este otro listado complementario es preciso que la renuncia del aspirante se haya hecho solo cuando la plaza esté desierta, y por tanto antes del nombramiento.

Respecto a que uno de los adjudicatarios incluidos en la lista principal no debió ser admitido ya que ostentaba la condición de personal estatutario fijo en esa misma categoría en otro servicio de salud- supuesto que sí permitiría la utilización del listado complementario- la Sala, a mi juicio de forma totalmente errónea y contraria al criterio fijado por el TS afirma lo siguiente:

“No obstante, el Real Decreto Ley 1/1999 de 8 de enero sobre selección de personal estatutario y provisión de plazas, no impide que en el proceso selectivo participe personal fijo de otros Servicios de Salud. Incluso prevé tal posibilidad hasta el punto de precisar que, en tal supuesto, están exentos de acreditar las condiciones y requisitos ya justificados para la obtención del anterior nombramiento”.

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

- **Contenido de la planificación de la jornada ordinaria anual de cada profesional: no se incluye la consulta en la que se deben prestar los servicios.**

SJC-A nº 1 de Albacete de 24 de noviembre de 2015 nº 206

Es objeto de impugnación la inactividad de la Gerencia de Atención Integrada de Almansa por el incumplimiento de sus propias normas sobre planificación de la jornada ordinaria anual de cada profesional. La parte recurrente alegaba que si bien es cierto que tienen claro cuál es el horario del turno de mañana, en cambio decía desconocer en qué consulta iba a trabajar.

La Administración no está obligada a concretar la consulta externa en la que debe desempeñar su trabajo el personal de enfermería a la vista de lo dispuesto tanto en la instrucción sobre programación funcional de los centros, y la redacción del artículo 47 del Estatuto Marco.

- **Responsabilidad disciplinaria de sanitario local por no acatar orden para informatizar los electrocardiogramas.**

STSJ de Cataluña de 30 de septiembre de 2015, nº 730

La Sala estima el recurso interpuesto por el letrado del ICS contra la sentencia de instancia que anuló la sanción disciplinaria impuesta a un funcionario del Cuerpo de practicantes de sanidad local por negarse a cumplir la orden impartida por escrito por su superior jerárquico, consistente en proceder a informatizar todos los electrocardiogramas del departamento. La sentencia recurrida consideró que se había producido una vulneración del derecho fundamental de defensa por la denegación indebida de algunas de las pruebas propuestas.

La Sala considera, en cambio, que no ha habido indefensión alguna ya que ninguna de las preguntas iban a aportar nuevos elementos fácticos y circunstancias concretas que afectasen a la tipificación de la infracción, culpabilidad o proporcionalidad. En este caso queda acreditado que el interesado se negó de forma unilateral y voluntaria a acatar una orden de un superior consistente en la realización de una función que resulta acorde a su puesto de trabajo y a su titulación, y para la que ya había sido formado específicamente.

La estimación del recurso y la consiguiente anulación de la sentencia de instancia, obliga a la Sala a pronunciarse sobre la infracción cometida por el interesado, que debe calificarse como grave debido a:

1.- La orden dada se corresponde con el contenido funcional de su puesto de trabajo.

2.- La orden impartida incide directamente en el desempeño del servicio público sanitario. Tal y como recoge la sentencia *“Estamos ante una orden clara, precisa y concreta no discutida judicialmente ni tampoco manifiestamente ilegal emitida por la persona que ejerce las funciones de dirección del centro y que se corresponde con la formación dada al funcionario. El incumplimiento de esta orden claramente va a causar una distorsión del servicio sanitario al no poderse incluir desde su realización datos esenciales de los pacientes en los correspondientes aplicativos que han de analizar y visionar otros profesionales sanitarios”*.

Asimismo la sentencia hace hincapié en el deber de los profesionales sanitarios de cumplimentar la historia clínica de los pacientes (art. 15.3 de la Ley de Autonomía del Paciente).

Por último la sentencia aprecia la existencia de culpa (conocía la orden y su obligatoriedad, sin que concurriesen otras circunstancias como que se tratase de un hecho delictivo, o la imposibilidad física para su cumplimiento), sin que se haya vulnerado el principio de proporcionalidad en la graduación de la sanción (16 días de suspensión de empleo y sueldo).

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

- **Valoración de tiempo de servicios prestados como personal funcionario sanitario de la Diputación Provincial en proceso de movilidad interna voluntaria de personal estatutario.**

STSJ de Castilla-La Mancha nº 10206 de 18 de diciembre de 2015.

Es objeto de impugnación las bases de la convocatoria que rige el procedimiento de movilidad interna voluntaria del personal estatutario fijo del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, por valorar como servicios prestados en otra categoría los realizados como enfermera en el centro de atención a la salud dependiente de la Diputación Provincial de Albacete.

La sentencia apelada estimó el recurso interpuesto por la trabajadora, que prestaba sus servicios en el mencionado centro como personal estatutario fijo en virtud del proceso de integración Regulado en la orden de 3 de marzo de 2004

Según la sentencia de instancia, no existe una justificación razonable para no computar la antigüedad a la recurrente por los servicios prestados en la misma categoría en la Diputación Provincial, cuando la titulación exigida es la misma y, en cambio, sí se reconoce para el personal integrado procedente de la Diputación de Toledo y Cuenca.

La Orden de la Consejería de Sanidad de 3 de marzo de 2004 de integración del personal funcionario y laboral fijo del Centro de atención a la salud de Albacete en el Sescam, establece en su artículo tres que al personal integrado se le reconocerá a todos los efectos la antigüedad que poseyeran en la Diputación Provincial de Albacete hasta la fecha en que finalice el plazo de presentación de instancias. Esta previsión se refiere a los trienios, pero en modo alguno excluye el reconocimiento de los servicios prestados en la Diputación de Albacete con anterioridad al proceso de integración, porque ni el pacto de movilidad, ni las bases de la convocatoria, establecen que no se valoren los servicios prestados por dicho personal con anterioridad a su integración.

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

II-CONTRATACIÓN PÚBLICA.

- **El adjudicatario de un Acuerdo Marco puede ser excluido en la adjudicación del contrato derivado.**

Resolución del TACRC de 22 de enero de 2016 nº 41/2016.

Es objeto de impugnación el contrato derivado del Acuerdo Marco 13/161 por el que se procedió a la selección de suministradores de productos sanitarios para varias CCAA y el Ministerio de Defensa. La Comunidad de Castilla-La Mancha adjudicó el contrato a la sociedad Active Medical, excluyendo al resto de los adjudicatarios del Acuerdo Marco, incluidos los tres recurrentes.

Los recurrentes consideran que al tratarse de un contrato derivado de un Acuerdo Marco en el que ya se valoraron las proposiciones de los licitadores en el aspecto técnico no sería posible que el órgano de contratación excluyese a ningún licitador por el incumplimiento de aquellas condiciones que ya estaban incluidas entre las exigencias técnicas del acuerdo marco, y además los productos ofertados cumplen las características técnicas exigidas en el pliego.

Los acuerdos marco presentan las siguientes características según la JCCA:

- a) Es un sistema de racionalización técnica de la contratación pública, por lo que no se trata de un contrato especial, ni de un procedimiento de contratación ni de un procedimiento de adjudicación.
- b) Su empleo por el órgano de contratación depende de la voluntad de éste.
- c) Se emplea en los casos en los que se vaya a contratar a un número indeterminado de prestaciones sin que exista un número cerrado, sino que las prestaciones a cumplir por el empresario dependerán de las necesidades que aprecie el órgano de contratación
- d) Se encuentra sujeto a requisitos temporales específicos.

No obstante lo cierto es que el Acuerdo Marco se ha de sujetar a las mismas normas jurídicas que cualquier otra licitación, de modo que en una primera fase se tienen que elegir uno o varios licitadores y se definen los elementos esenciales del contrato, y en una segunda fase donde se concretan definitivamente las prestaciones. Para ello el órgano de contratación puede y debe poder comprobar que la oferta del licitador cumple con los específicos requerimientos establecidos en el pliego.

Por tanto no se acepta el argumento de que una vez que el licitador ha sido adjudicatario del Acuerdo Marco ya no puede ser excluido del contrato derivado. No existe el automatismo al que aluden las tres empresas recurrentes de modo que el hecho de haber sido adjudicatario del acuerdo marco no supone siempre y en todo caso el cumplimiento riguroso de los requisitos técnicos establecidos para el contrato derivado.

Texto completo: minhafp.gob.es

- **El contrato derivado de un Acuerdo Marco se puede adjudicar a una única empresa.**

Resolución del TACRC nº 10/2016, nº recurso 1236/2015.

Es objeto de impugnación la adjudicación por el Sescam del contrato derivado del acuerdo marco para el suministro de tiras reactivas de glucosa en sangre. La empresa recurrente alega que no se puede adjudicar el contrato derivado a una sola empresa si el acuerdo marco se adjudicó a seis empresas. Por el contrario el TACRC interpreta que la adjudicación del contrato derivado a una única empresa, que a su vez era una de las seis empresas seleccionadas en el Acuerdo no supone ni significa una modificación sustancial de los términos establecidos en el Acuerdo marco, pues:

- a) La Ley lo que prohíbe es la adjudicación del Acuerdo marco a una única empresa.
- b) Reducir el nº de empresas adjudicatarias del Acuerdo Marco a una única empresa en el contrato derivado no supone una modificación sustancial de los términos del Acuerdo Marco.

Texto completo: minhafp.gob.es

- **Coste laboral del contrato de servicio de mantenimiento integral de los centros sanitarios.**

Resolución del TACRC de 18 de marzo de 2016 nº 214, nº de recurso 156/2016.

Es objeto de impugnación el anuncio de licitación y pliego por el que se rige la contratación del servicio de mantenimiento integral de los centros sanitarios no hospitalarios adscritos a la Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real. Según la entidad recurrente el coste laboral deducido de los PPT es superior al presupuesto de licitación.

Una impugnación de la adecuación del precio debiera demostrar que el órgano de contratación ha elaborado unos pliegos con un presupuesto inicial bajo cuya vigencia no cabe esperar suficiente concurrencia ni una ejecución normal del contrato. En este caso la impugnación no partió de las retribuciones establecidas en el convenio colectivo de aplicación y del personal mínimo requerido establecido en el PPT. Se limitó a dar por buenas las cifras señaladas en el Anexo del PPT bajo la denominación de retribuciones brutas, sin contrastar las mismas con las establecidas en el convenio colectivo.

Texto completo: minhafp.gob.es

- **Exclusión por presentación fuera de plazo de oferta entregada por mensajería y no en oficina de Correos como exigía el PCAP.**

Resolución de TACRC de 19 de febrero de 2016 nº 156, nº recurso 68/2016.

Se recurre la exclusión del procedimiento de licitación para el contrato de servicio de recogida, transporte y entrega de muestras analíticas convocado por la Gerencia de Atención Integrada de Albacete. La recurrente reconoce cuál era la fecha límite para la presentación de ofertas si bien considera que el envío se hizo por correo y que era válido ya que se llevó a cabo en el mismo día en que finalizaba el plazo a través de una empresa de mensajería. Además se anunció a la mesa por correo electrónico y también por teléfono. Se argumenta que no puede considerarse que el envío por correo deba realizarse necesariamente en una oficina de Correos.

El Tribunal administrativo desestima el recurso debido a que los pliegos establecen claramente que la presentación de las ofertas que no se haga en el lugar señalado al efecto en los anuncios de licitación, deberá hacerse a través de una oficina de Correos sin que tengan validez los envíos realizados por empresas de mensajería. Por otra parte el hecho de que Correos y Telégrafos pueda subcontratar la realización material del envío no puede ser entendido en el sentido de aquello habilita al licitador a que cuando el Pliego exige que la imposición del envío de la proposición se haga en una oficina de Correos pueda acudir libremente a una empresa de mensajería.

Texto completo: minhafp.gob.es

- **Presupuesto de primer establecimiento en un concierto sanitario.**

Resolución 351/2016 del TACRC

Recurso interpuesto por una asociación representativa de los intereses profesionales de grandes empresas del transporte sanitario, contra el acuerdo de adjudicación del contrato de gestión del servicio público sanitario de transporte sanitario, convocado por el INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA (INGESA), para el Área de Melilla.

Según el TACRC *“el concierto como fórmula de gestión del servicio público pugna con la idea de “gastos de primer establecimiento” toda vez que el mismo se caracteriza por la contratación con quien venía realizando prestaciones análogas a las que constituyen el objeto del servicio (cfr.: artículos 277 c) TRLCSP y 181 RGLCAP), es decir, a quien ya estaba activo en el sector”*.

Sin embargo y en atención a las peculiaridades del contrato cuyo ámbito territorial se circunscribe a la Ciudad de Melilla y que, por ello, pudiera determinar que un eventual adjudicatario no radicado allí debiera efectuar alguna inversión para comenzar la prestación del servicio, conviene analizar cuáles son los costes ineludibles que deban afrontarse para ello:

“en el caso que nos atañe, los gastos se referirán a la adquisición de los vehículos que el Pliego de Prescripciones Técnicas establece como parque necesario en su apartado A.6) (cfr.: antecedente de hecho quinto), esto es, dos ambulancias de soporte vital avanzado, otras dos de soporte vital básico (una de ellas en reserva) y tres ambulancias de transporte colectivo (una de ellas en reserva). A ello podrían añadirse otros gastos como los necesarios para el equipamiento completo y rotulación de dichos vehículos; en cambio, este Tribunal considera que no pueden computarse los gastos que se refieran a vehículos adicionales a ese parque mínimo establecido en el Pliego, pues, obviamente, no son necesarios para el establecimiento del servicio”.

Sobre este presupuesto, los propios cálculos que proporciona la recurrente muestran que esos gastos no son superiores a 500.000 €, y por tanto acuerda la inadmisibilidad del recurso especial contra el acuerdo de adjudicación al no superar el límite establecido en el artículo 40.1.c) TRLCSP para los gastos de primer establecimiento.

Texto completo: minhafp.gob.es

- Exclusión en la licitación del “Acuerdo Marco de Homologación de servicios para la prestación concertada de procedimientos diagnósticos en instalaciones fijas - resonancias magnéticas- en la Comunidad Autónoma de Aragón”, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud. Concesión de trámite de aclaración y vulneración del principio de igualdad de trato.

Resolución nº 74/2016 del Tribunal Administrativo de Contratos Públicos de Aragón, de 14 de Julio de 2016.

Como viene señalando este Tribunal desde su Acuerdo 4/2011, de 14 de abril, este precepto ha incorporado la doctrina sentada por el Tribunal de Justicia de la Unión Europea, en su Sentencia de 10 de diciembre de 2009 (Asunto T-195/08), en el sentido de considerar que, cuando la formulación de la oferta y las circunstancias del asunto, indican que probablemente la ambigüedad puede explicarse de modo simple y disiparse fácilmente, la desestimación pura y simple de dicha oferta es contraria a las exigencias de una buena administración.

Este Tribunal administrativo ha definido en numerosas ocasiones los requisitos que se contienen en el artículo 9 de la Ley 3/2011, que son además muy claros:

1. Necesidad de aclaración o corrección de manifiestos errores materiales en la redacción;
2. Respeto del principio de igualdad de trato;

3. Imposibilidad de modificar los términos de la oferta, y 4. Constancia documental de todas las actuaciones.

Hay que advertir además que, desde el Acuerdo 32/2011, de 22 de diciembre, este Tribunal tiene sentada una extensa doctrina sobre las aclaraciones a los licitadores, su alcance y límites.

En concreto, respecto de las aclaraciones a la oferta económica, se consideran procedentes las aclaraciones cuando concurren las circunstancias que posibilitan acudir a la misma -aclaración sobre una oferta, o si hubiere que corregir manifiestos errores materiales en su redacción-; se respeta el principio de igualdad de trato; la aclaración no supone en ningún caso una modificación de los términos de la oferta; y constan documentalmente en el expediente todas las actuaciones realizadas (entre otros, Acuerdos 47/2012 y 6/2013). Por el contrario,

Se ha considerado que vulnera los principios rectores de la contratación pública, la solicitud de aclaraciones cuando no ha podido acreditarse ante este Tribunal ni el contenido y alcance de la aclaración solicitada, ni la fecha de su formulación (Acuerdo 20/2012); -si existe discordancia entre los precios unitarios con el importe total ofertado (Acuerdo 52/2012); -si existen precios unitarios que superan el máximo establecido en cada caso (Acuerdo 30/2013); si la oferta económica supera el tipo de licitación establecido (Acuerdo 29/2014); -o si de la aclaración se produciría la corrección o mejora de los términos de la oferta (entre otros, Acuerdos 58/2013 y 23/2014).

Texto completo: aragon.es

- **No hay obligación de publicar en los pliegos ni en el anuncio de licitación el método de valoración de las ofertas siempre que éste no altere los criterios de adjudicación y su ponderación relativa.**

STSJ de la Unión Europea en relación con el asunto C-6/15.

Es objeto de análisis si en el supuesto de que un contrato público haya de adjudicarse según el criterio de la oferta económicamente más ventajosa, el poder adjudicador debe comunicar siempre a los posibles licitadores, en el anuncio de licitación o en el pliego de condiciones, el método de valoración o las reglas de ponderación sobre cuya base se apreciarán las ofertas según los criterios de adjudicación publicados en esos documentos o, a falta de tal obligación general, si las circunstancias propias del contrato de que se trate pueden imponer tal obligación.

El TJUE concluye, que el mencionado precepto “debe interpretarse en el sentido de que, en el supuesto de que un contrato de servicios haya de adjudicarse según el criterio de la oferta económicamente más ventajosa desde el punto de vista del poder adjudicador, este último no estará obligado a comunicar a los posibles licitadores, en el anuncio de licitación o en el pliego de condiciones relativos al contrato de que se trate, el método de valoración aplicado por el poder adjudicador para evaluar y clasificar concretamente las ofertas. En cambio, dicho método no podrá tener como efecto alterar los criterios de adjudicación y su ponderación relativa.

Texto completo: eropa.eu

- **Presentación de ofertas que, por error, incumplen prescripciones mínimas obligatorias.**

Informe 5/2016, de 26 de julio, de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Generalitat de Catalunya.

La presentación de ofertas que por error incumplan las obligaciones establecidas en los pliegos de prescripciones técnicas debe comportar la exclusión de las empresas que las presenten, excepto si las ofertas son susceptibles de aclaración o de subsanación que no ponga un cambio de la voluntad declarada inicialmente por la empresa licitadora.

Como ya se ha expuesto en la anterior Resolución del Tribunal Administrativo de Contratos Públicos de Aragón respecto de las aclaraciones a la oferta económica, éstas se consideran procedentes cuando concurren las circunstancias que posibilitan acudir a la misma -aclaración sobre una oferta, o si hubiere que corregir manifiestos errores materiales en su redacción, y se respete el principio de igualdad de trato.

Según el Tribunal catalán si el error que motiva la presentación de ofertas que incumplen las obligaciones establecidas en los pliegos de prescripciones técnicas es provocado o inducido por la oscuridad, ambigüedad o contradicción de los pliegos o documentos que rigen las licitaciones, no puede proceder la exclusión de las empresas que las presenten, así como tampoco, ni la aceptación de ofertas que contravinieran lo que se establece en los pliegos, ni su modificación posterior, de manera que podría proceder el desistimiento del procedimiento.

Texto completo: economia.gencat.cat

III- RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- **Implantación de prótesis novedosa sin haber facilitado información al paciente.**

Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Civil, de 8 de abril de 2016 nº 227

La sala declara que no procede exigir responsabilidad a la Administración sanitaria por omisión de información al paciente, debido a las particulares circunstancias en las que éste se encontraba. Se trata de un paciente que a consecuencia de una lesión medular queda tetrapléjico. Tras someterse a diversas intervenciones quirúrgicas y tratamientos de rehabilitación, experimenta una evolución favorable. Sin embargo el médico responsable de su caso, con el fin de garantizar la estabilización y ralentiza al máximo la degeneración propia del paso del tiempo y minimizarla, tras una estancia en un congreso, le propuso la colocación de una prótesis. No informó al paciente de la gravedad de la intervención. A consecuencia de la misma la evolución de la lesión que se quiso ralentizar y minimizar a causa de la operación quirúrgica, se aceleró de forma casi inmediata. Pese a todo la Sala considera que no cabe condenar a la Administración sanitaria debido a que la lesión era grave y presentaba una evolución desfavorable, y la verosimilitud de que el paciente hubiese consentido igualmente la intervención.

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

- **Inexistencia de responsabilidad de la empresa Grifols por contagio de hepatitis.**

STSJ de Castilla y León de 1 de marzo de 2016 nº 329/2016

La Sentencia estima el recurso interpuesto por la mercantil Grifols contra la resolución de la Administración sanitaria por la que ésta ejerce la acción de regreso para resarcirse de la indemnización satisfecha a un particular por los daños ocasionados por la infección del virus de la hepatitis C a raíz del suministro de hemoderivados proporcionados por la empresa antes citada.

En el presente caso no se puede acreditar la fuente del contagio, y por tanto no se puede exigir responsabilidad, pues ello requeriría como presupuesto esencial que estuviera plenamente acreditado que fueron los hemoderivados la fuente de la transmisión del VHC.

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

- **La realización de una mamografía por un aparato que no cumple con el nivel de densidad óptima para la proyección central del selector, no genera responsabilidad.**

SJC-A de Ciudad Real nº 2, de 18 de julio de 2016, nº 168

En el presente caso la reclamante alega pérdida de oportunidad por un retraso en el diagnóstico del cáncer de mama debido, en gran medida, a que el aparato utilizado en la sanidad pública no cumplía con el nivel de densidad óptima para la proyección central del selector, en aplicación del protocolo. Ello implica que, tal y como señala el propio hospital, no pueda calificarse de “óptimo”, y es aquí es donde surge la discrepancia. El hospital considera aceptable la utilización del aparato mientras que el demandante no al entender que quedan por debajo de los límites señalados por la Sociedad Española de Radiología.

El art. 14.2 del RD 1976/1999 establece que los programas de control de calidad del equipamiento utilizado en unidades asistenciales de radiodiagnóstico, se ajustarán a protocolos establecidos para tal fin, aceptados y refrendados por sociedades científicas nacionales competentes, o por instituciones internacionales de reconocida solvencia, y contendrán como mínimo las pruebas consideradas como esenciales en el Protocolo Español de Control de Calidad en Radiodiagnóstico.

Es el médico especialista el que se encuentra encargado de la determinación de la corrección de la imagen, quién debe decidir si se puede determinar de una manera correcta la imagen o no. El propio protocolo resalta en su presentación que son recomendaciones, y que las recomendaciones del protocolo se deberán adaptar a las singularidades de cada centro teniendo en cuenta la antigüedad de su equipamiento, los medios materiales y humanos de que disponga, la utilización que se haga de los equipos de rayos X, la formación y experiencia que tenga el personal del Servicio, etc.

Según el juzgador *“Que un aparato no sea óptimo por el avance de la ciencia y la aparición de novedades y mejoras, no implica que el mismo sea inadecuado, dañino o defectuoso, sino que hay otros mejores y que dan unos resultados con una alta fiabilidad. No existe por tanto una evidencia objetiva entre el incumplimiento de los estándares de optimización y cualquier daño derivado de un cáncer que no haya aparecido en una mamografía elaborada por un aparato que no cumpla dichos estándares”*

IV- REINTEGRO DE GASTOS Y ORDEN JURISDICCIONAL.

- Competencia del orden jurisdiccional social y del orden jurisdiccional contencioso administrativo en relación con reclamaciones de reintegro de gastos.

STSJ de Galicia de 27 de abril de 2016, nº 282, Sala de lo contencioso-administrativo

La Sentencia declara la competencia del orden contencioso administrativo para conocer de la reclamación presentada por un paciente derivada de un error de diagnóstico. Previamente interpuso reclamación previa a la vía social, y posteriormente demanda ante el juzgado de lo social para reclamar el reintegro de gastos por la atención sanitaria recibida en la sanidad privada. Sin embargo, y tras conocer los informes médicos, desistió del procedimiento anterior y presentó reclamación de responsabilidad patrimonial por considerar que se produjo un error de diagnóstico.

La Sala invoca la STS de 25 de junio de 2007 así como sentencias posteriores de TSJ (STSJ de Castilla y León de 30 de septiembre de 2015, STSJ de Murcia de 20 de mayo de 2015, para concluir que *“los gastos médicos soportados pueden tener varios criterios de imputación o reclamación, por ello en el caso de que se reclaman por la existencia de un riesgo vital que hace imposible acudir a los servicios sanitarios de la seguridad social la cuestión habría de canalizarse por la vía del RD 63/1995 (la sentencia no cita el vigente RD 1030/2006) y posteriormente el recurso habría de ventilarse ante la jurisdicción social, pero si el asunto se presenta como un supuesto de error asistencial que determina responsabilidad de la administración sanitaria su enjuiciamiento corresponde a los órganos de la jurisdicción contencioso-administrativa.”*.

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

V- RESPONSABILIDAD PENAL.

- Intervención realizada por médico no especialista sin que la paciente lo supiera.

SAP de Madrid de 4 de marzo de 2016, nº 137/2016

Se confirma la responsabilidad del facultativo que practicó una intervención de cirugía estética de mamas, que se publicitaba como médico especialista en cirugía estética. Sin embargo no consta que estuviera en posesión de dicha titulación. Por tanto lo esencial a estos efectos es que la paciente no fue informada previamente a someterse a la intervención, que el médico no tenía el título de especialista.

“La ocultación de tan esencial extremo ha de reputarse un engaño determinante de la prestación del consentimiento de la demandante, que de haberlo conocido era de presumir que no se sometiese a la intervención estética ni reparadora con este profesional”.

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

VI- PROFESIONES SANITARIAS.

- Funciones de los farmacólogos clínicos.

STSJ de Cantabria de 21 de marzo de 2016, nº 119

Los recurrentes son farmacólogos clínicos que consideran que se les ha encomendado de forma arbitraria funciones que no se corresponden con sus cometidos, en concreto las tareas de farmacovigilancia, que antes de la incorporación de los recurrentes se encontraban externalizadas ya que se encargaba su realización a la Universidad.

Un examen de la normativa aplicable (art. 8 del RDL 1/2015, el Decreto 71/2006 de 15 de junio sobre farmacovigilancia clínica, así como la orden de 20 de septiembre de 2006, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de farmacología clínica) evidencia que entre las funciones de estos profesionales se encuentra la farmacovigilancia.

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

- **Nulidad de acuerdo de atribución de funciones a los Técnicos de Enfermería.**

STSJ de Castilla y León de 3 de mayo de 2016 nº 698

El Consejo de Colegios Profesionales de Diplomados en Enfermería de Castilla y León recurre el Acuerdo suscrito por el Consejero de Sanidad con el Sindicato de Técnicos de Enfermería, por el cual se reconoce a este último colectivo profesional funciones tales como la coordinación de los profesionales de esta categoría, participación en la planificación y coordinación de los recursos humanos del personal de enfermería, control de la cobertura de turnos, así como colaboración en la formación continuada. Asimismo se crea una nueva figura dentro de las Direcciones de Enfermería, la de coordinador de Técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, y se le atribuyen funciones que afectan directamente a las condiciones de trabajo del personal de esta categoría.

Por todo lo anterior este acuerdo no constituye un acuerdo programático sin contenido obligacional como quiere hacer ver la Administración, sino una disposición normativa que afecta a diversos ámbitos, y que regula las funciones de los técnicos en cuidados auxiliares en enfermería, íntimamente conectadas con las de otros colectivos sanitarios como es el caso de los diplomados de enfermería. La consecuencia obligada que se desprende de la verdadera naturaleza jurídica de este acuerdo es que su adopción debe seguir el procedimiento legalmente establecido para este tipo de disposiciones, incumplimiento que comporta la anulación del acuerdo impugnado.

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

VII- SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- **Sentencia 156/2016, de 22 de septiembre de 2016. Recurso de inconstitucionalidad 5061-2015. Interpuesto por el Gobierno de la Junta de Andalucía en relación con diversos preceptos de la Ley Orgánica 6/2015, de 12 de junio, de modificación de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de financiación de las Comunidades Autónomas y de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera.**

La STC se pronuncia sobre el recurso de inconstitucionalidad, interpuesto por el Consejo de Gobierno de Andalucía por vulneración de la autonomía financiera de la Comunidad Autónoma, contra la Ley Orgánica 6/2015, de 12 de junio, de la que se impugnan el apartado 5 del art. 1, que incorpora un nuevo apartado 5 a la disposición adicional octava de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de financiación de las Comunidades Autónomas (LOFCA), y el apartado 3 de la disposición final primera, que añade una nueva disposición final decimosexta a la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad.

El apartado 5 del art. 1 de la Ley Orgánica 6/2015, que añade un apartado 5 a la disposición adicional octava LOFCA, tiene el siguiente tenor:

«El Estado podrá deducir o retener de los importes satisfechos por todos los recursos de los regímenes de financiación de las Comunidades Autónomas no adheridas al compartimento Fondo Social del Fondo de Financiación a Comunidades Autónomas, las cantidades necesarias para abonar las obligaciones pendientes de pago por parte de las Comunidades Autónomas con las Entidades Locales derivadas de transferencias y convenios suscritos en materia de gasto social que sean vencidas, líquidas y exigibles a 31 de diciembre de 2014.»

El fin de la retención es asegurar que se atienden las deudas que las Comunidades Autónomas hayan contraído con aquellas, precisamente en el marco de convenios en materia de gasto social. Asimismo, dicha retención opera de manera subsidiaria, solo para las Comunidades Autónomas que no se hayan acogido al fondo social regulado en el Real Decreto-ley 17/2014 y tampoco hayan atendido las citadas obligaciones pendientes de pago con las entidades locales.

La STC reproduce las consideraciones vertidas en la STC 101/2016, y extrapola dicho planteamiento al presente caso, de modo que *“la deuda que en su caso debiera ser abonada por el Estado mediante el mecanismo de retención responde a un gasto que ya ha sido decidido de antemano; en concreto, en virtud de transferencias y convenios suscritos en materia de gasto social por parte de las mismas Comunidades Autónomas con las entidades locales acreedoras”*.

El segundo precepto impugnado de la Ley Orgánica 6/2015 es el apartado 3 de su disposición final primera, por el que se añade una nueva disposición final decimosexta a la LGS, con el siguiente tenor:

«Disposición final decimosexta. Habilitación normativa.

Por Orden conjunta del Ministro de Hacienda y Administraciones Públicas y del Ministro de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, por acuerdo de la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos, previa consulta a las Comunidades Autónomas, se podrá modificar lo previsto en los artículos 107 a 110 sobre la delimitación del gasto farmacéutico hospitalario, gasto en productos farmacéuticos y sanitarios por recetas médicas u orden de dispensación y gasto en productos sanitarios sin receta médica u orden de dispensación.»

Sostiene la demandante que este precepto supone la deslegalización de las reglas para la determinación del gasto farmacéutico establecidas en los arts. 107 a 110 LGS, de forma contraria a los principios de jerarquía normativa, seguridad jurídica e interdicción de la arbitrariedad de los poderes públicos que garantiza el art. 9.3 CE. Este argumento no prospera porque el TC considera que no se ha realizado una labor suficiente para justificar que estemos ante una materia sujeta a reserva de ley, por lo que procede aplicar el principio de la presunción de constitucionalidad de normas con rango de ley.

Texto completo: boe.es

7.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

DERECHO SANITARIO.

Novedad: “*Guía práctica de derechos de los pacientes y de los profesionales sanitarios. Preguntas y Respuestas*”. Larios Risco, D. Lomas Hernández, V. López Donaire, B. Aranzadi 2016.

Resumen:

El carácter dinámico y cambiante de la actividad asistencial impide que en muchas ocasiones nuestros profesionales puedan dar respuesta a las múltiples interrogantes jurídicas que se suscitan en el seno de la relación clínico-asistencial. La presente obra tiene como finalidad primordial resolver buena parte de esas dudas que se plantean en el ejercicio cotidiano de la actividad laboral, incorporando a tal efecto las preguntas más relevantes proyectadas sobre los dos ámbitos temáticos de la relación clínica: la información y la documentación. Los dos primeros capítulos del libro analizan la problemática general y específica en torno a la autodeterminación decisoria del paciente- derecho al consentimiento informado e instrucciones previas- y el último capítulo se adentra en la capacidad de autodeterminación informativa- derecho a la intimidad y derecho a la protección de datos sanitarios-.

Estamos por tanto ante una obra alejada del modelo convencional de manual científico, un libro riguroso de fácil manejo que aspira a convertirse en una herramienta práctica de trabajo a disposición de nuestros profesionales, sanitarios y no sanitarios.

1.- Consultar el índice del libro:

[https://es.scribd.com/document/333967859/Guia-practica-de-derechos-de-los-pacientes-y-de-los-profesionales-sanitarios.](https://es.scribd.com/document/333967859/Guia-practica-de-derechos-de-los-pacientes-y-de-los-profesionales-sanitarios)

2.- Acceso a primeros capítulos:

https://www.thomsonreuters.es/es/tienda/pdp/ebook_-_proview.html?pid=10007545

3.- *Compra:*

dykinson.com

- Aspectos jurídicos de la salud mental de los trabajadores en Castilla y León

Director: Álvarez Cuesta, Henar

Coordinador: Fernández Fernández, Roberto

Más información: marcialpons.es

- Régimen jurídico de las plantas medicinales. Medicamentos, complementos alimenticios y otros productos frontera.

Pedro Díaz Peralta

Más información: marcialpons.es

II.- Formación

DERECHO SANITARIO.

- V Congreso Internacional de Bioderecho.

1, 2 y 3 de Marzo de 2017. Centro de Estudios en Bioderecho, Ética y Salud

Más información: cebes.es

- XI Seminario sobre la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO: "Uso de datos masivos (Big Data) en salud".

16 de febrero de 2017

Más información: bioeticayderecho.ub.edu

DERECHOS HUMANOS.

- Conferencias 'Discapacidad y Derechos Humanos' del IDHBC. Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas dentro de los proyectos MADINC de la Comunidad de Madrid y DIAJ del Ministerio de Economía y Competitividad.

Directores: Rafael de Asís, Rafael de Lorenzo y Patricia Cuenca

Más información: portal.uc3m.es

- Curso Experto Universitario en Cooperación Sanitaria aplicada al Desarrollo Humano.

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

Más información: www.ulpgc.es

RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- Curso de especialista en mediación sanitaria.

Más información: formacion.icam.es

-NOTICIAS-

La Abogacía del Estado presenta un recurso contra el Decreto foral de Salud Sexual y Reproductiva. En concreto, cuestiona el acceso a los servicios reconocidos en la norma de colectivos de inmigrantes.

Fuente: noticiasdenavarra.com

Así será el nuevo 'Big Data' sanitario catalán

Los centros de investigación sin ánimo de lucro y los vinculados a las universidades públicas podrán acceder en los próximos meses en el nuevo programa para reutilizar datos sanitarios con fines de investigación

Fuente: eldiario.es

- Cataluña llevará al Congreso la despenalización de la eutanasia.

El Parlament aprueba una moción para debatir una propuesta de ley que modifique el artículo 143.4 del Código Penal.

Fuente: elpais.es

- El Sistema Nacional de Salud participa en más del 70% de las redes europeas de referencia.

Fuente: telecinco.es

- Más de 1.750 pacientes han recibido los nuevos tratamientos contra la Hepatitis C en Castilla-La Mancha

Fuente: lavanguardia.com

- El Gobierno condena la mutilación genital y se compromete a erradicarla.

Fuente: lavanguardia.com

- Los delirios sanitarios de Donald Trump. Los republicanos han triunfado con sus críticas a 'Obamacare' porque muchos beneficiados no saben que lo son

Fuente: elpais.es

- El SMS mejora la calidad de los documentos de consentimiento informado.

El Servicio Murciano de Salud (SMS), a través de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, coordinará la elaboración de documentos corporativos de consentimiento informado con la finalidad de mejorar la calidad y la información que recibe el paciente antes de someterse a un proceso o intervención quirúrgica.

Fuente: lavanguardia.com

- El acceso a los medicamentos en la Unión Europea, una prioridad política.

Es urgente tomar medidas para regular adecuadamente el acceso a los medicamentos, de forma que dé respuesta a las necesidades reales de los ciudadanos sin poner en peligro la sostenibilidad de los sistemas sanitarios.

Fuente: eldiario.es

- Una STS obliga al Servicio de Salud del Principado de Asturias a sustituir la libre designación por el concurso de méritos.

Fuente: lavanguardia.com

- Farmaindustria destaca la importancia del nuevo Reglamento europeo de protección de datos para la investigación biomédica.

Fuente: teinteresa.es

- Una enfermera es condenada por espiar el historial médico de su ex yerno

La Audiencia le impone tres años y ocho meses por dos delitos de descubrimiento y revelación de secretos

Fuente: hoy.es

- El Supremo eleva a siete años la condena a un enfermero por abusar sexualmente de una paciente. La víctima se encontraba en una sala de reanimación tras haber sido operada en Barcelona.

Fuente: redaccionmedica.com

- Chapuza legal: los ciegos y los sordos no podrán casarse sin autorización médica.

Fuente: elconfidencial.com

- Muriendo como objeto. El sistema médico-hospitalario resulta violento: en vez de vivir el luto, tenemos que enfrentar el trauma.

Fuente: elpais.es

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- **Prescripción facultativa y consentimiento informado ante el uso de restricciones físicas en centros geriátricos de las Islas Canarias. Estévez-Guerra, G y otros. Gaceta Sanitaria.**

Los autores del estudio han tomado como referencia la totalidad de las instituciones sanitarias de titularidad pública de la C.A de Islas Canarias. Han podido constatar que la mayoría de los expedientes de los residentes sometidos a una restricción física carecían de consentimiento informado, y únicamente el 3,6% se había elaborado de forma correcta.

La prescripción facultativa en la mayor parte de los expedientes no constaba y solo en el 19,7% de los casos estaba bien cumplimentada. Asimismo sugieren que la falta de consentimiento y prescripción podría deberse más a factores organizativos, a la escasez de protocolos, al desconocimiento de la ley por parte de los profesionales o al hecho de que consideren la contención un procedimiento exento de riesgos, y por lo tanto, no sujeto a ese tipo de garantías, que a las características de los usuarios afectados.

Los autores proponen que cuando sea imprescindible utilizar una restricción física, se cuente al menos con una prescripción facultativa que mencione el tipo de dispositivo, la situación para la que ha sido indicada, los tiempos de aplicación y la duración prevista. En el caso del consentimiento informado tendrían que figurar los posibles efectos negativos y las alternativas que se intentaron de forma previa.

Más información: sciencedirect.com

- **Contención mecánica de pacientes. Situación actual y ayuda para profesionales sanitarios. Rubio Domínguez, J. Revista de Calidad Asistencial. 2016.**

El artículo describe los distintos tipos de contención existentes, los criterios que deben concurrir para que esté bien indicada destacando la importancia que adquiere el requisito de “necesidad”. No estaría indicada cuando exista la posibilidad de intervenciones alternativas, cuando se utilice como método de castigo ante una transgresión o conducta molesta o bien por conveniencia o comodidad de las personas que la cuidan o del resto de las personas que conviven con ella. Por tanto la indicación de la contención en cualquiera de sus modalidades, debe responder a criterios clínicos y compete al médico responsable del paciente, si bien en situaciones de urgencia el personal de enfermería podría iniciar el procedimiento y comunicarlo al médico lo antes posible.

El empleo de estas medidas requiere la obtención del previo consentimiento informado del paciente o de sus representantes en los términos y condiciones previstas en la Ley 41/2002. Respecto a la forma que debe revestir el consentimiento, habría que considerar por prudencia, teniendo en cuenta que se ven afectados la dignidad y la autoestima de los pacientes, que se formalice por escrito. El contenido de este

documento debe ajustarse a lo previsto en el art. 10.1 de la Ley 41/2002, e incluir asimismo información sobre la naturaleza de la intervención, los objetivos, beneficios, alternativas y explicación breve del motivo que lleva al sanitario a elegir esa concreta modalidad y no otra.

La adopción de estas medidas requiere de un seguimiento conforme a protocolo, debiendo dejar constancia en la historia clínica del tipo de contención prescrita, motivo de la indicación y los objetivos que se persiguen, duración prevista y franjas horarias en las que se aplicará, plazo de revisión de la indicación, frecuencia de seguimiento, medidas que se deben adoptar durante la aplicación prevenir sufrimiento y complicaciones, así como el consentimiento informado.

Más información: elsevier.es

- **Autonomía, consentimiento y responsabilidad. Limitaciones del principio de autonomía como fundamento del consentimiento informado. Mellado, JM. Radiología 2016.**

La autonomía, el consentimiento y la responsabilidad forman uno de los ejes vertebradores de la profesión médica, sin embargo son objeto de controversia y causan malestar profesional. En este artículo se examinan las limitaciones conceptuales y normativas del principio de autonomía abordadas desde una perspectiva filosófica, histórico-jurídica, bioética, legal, deontológica y profesional.

Más información: elsevier.es

- **Código Ético del Sector de Tecnología Sanitaria adaptándose a los estándares éticos europeos.**

El nuevo Código entrará en vigor el 1 de enero de 2018 y responde a la voluntad de mejorar el compromiso ético del sector de Tecnología Sanitaria. Además, establece un nuevo modelo en las relaciones entre la industria y los profesionales y organizaciones sanitarias.

Las empresas del sector podrán destinar ayudas a la formación de profesionales sanitarios en eventos de carácter científico-profesional a través de instituciones y organizaciones sanitarias. De esta forma se garantiza que quede a criterio de las instituciones sanitarias quién debe acceder a la formación continuada con las ayudas de la industria

Son las instituciones sanitarias las que, bajo criterios objetivos, meramente profesionales y científicos, tienen el conocimiento preciso sobre qué profesional debe acceder a cada formación. Además, y como una garantía más de independencia, las empresas del sector de Tecnología Sanitaria harán públicas cada año, en la página web de MedTech Europe, las aportaciones de la industria a las organizaciones e instituciones sanitarias para la formación médica en los eventos científicos organizados por terceros

Más información: panelfenin.es

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

I.- Bibliografía

BIOÉTICA

- Ética de la comunicación corporativa e institucional en el sector de la salud.

Más información: fundaciongrifols.org

- Ética y ciudadanía.

Autor(es) Diego Gracia

Más información: agapea.com

ASEGURAMIENTO SANITARIO.

- La responsabilidad civil en el marco de los seguros de asistencia sanitaria.

Autor(es) Bernardo Arroyo Abad

Más información: dykinson.com

II.- Formación

- XVII Jornadas de Bioética 2017

Del 23 al 24 de febrero de 2017

Más información: www.fundacionsjd.org

- Planificación anticipada de decisiones en salud mental

Más información: www.easp.es

- V Jornadas en actualización en donación órganos y tejidos

Zaragoza 16 de febrero de 2017

Huesca 03 de marzo de 2017

Más información: semes.org

- Curso básico en cuidados paliativos

27 de Febrero de 2017

Más información: ffomc.org