



SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 143 FEBRERO 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 Cuadrado Gómez.

Secretaría General. Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

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

-DERECHO SANITARIO-

1.-LEGISLACIÓN

| | |
|-------------------------|---|
| I.-COMUNITARIA: | 3 |
| II.-ESTATAL: | 3 |
| III.-AUTONÓMICA: | |
| ➤ Castilla-La Mancha. | 4 |
| ➤ Murcia. | 5 |
| ➤ Comunidad Valenciana. | 5 |
| ➤ Aragón. | 5 |
| ➤ Cantabria. | 6 |
| ➤ Cataluña. | 6 |
| ➤ Extremadura. | 7 |
| ➤ Navarra. | 7 |
| ➤ Islas Baleares. | 7 |
| ➤ Asturias. | 8 |
| ➤ Andalucía. | 9 |
| ➤ La Rioja. | 9 |
| ➤ Comunidad de Madrid. | 9 |

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- Orden de 19 de enero de 2017, por la que se publica el Acuerdo por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

- La estatutarización del personal de los Servicios de Salud. STC de 2 de febrero de 2017 nº rec 5190/2016.

14

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

I- RECURSOS HUMANOS.

17

II- FUNCIONES: PROFESIONES Y PERSONAL ESTATURARIO.

21

III- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA.

22

IV- CONTRATOS Y CONVENIOS.

22

V- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

24

VI- INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

26

VII- PROFESIONES SANITARIAS TITULADAS.

27

VIII- RESPONSABILIDAD SANITARIA.

28

IX- PRESTACIONES SANITARIAS.

31

5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

33

-NOTICIAS-

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

35

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS.

37

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

38

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN

I- LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- Decisión de Ejecución (UE) 2017/253 de la Comisión, de 13 de febrero de 2017, por la que se fijan procedimientos para la notificación de alertas en el marco del sistema de alerta precoz y respuesta establecido en relación con las amenazas transfronterizas graves para la salud, así como para el intercambio de información, la consulta y la coordinación de las respuestas a tales amenazas de conformidad con la Decisión nº 1082/2013/UE del Parlamento Europeo y del Consejo.

[B.O.E. de 14 de febrero de 2017](#)

II- LEGISLACIÓN ESTATAL

- Real Decreto-ley 3/2017, de 17 de febrero, por el que se modifica la Ley Orgánica 3/2013, de 20 de junio, de protección de la salud del deportista y lucha contra el dopaje en la actividad deportiva, y se adapta a las modificaciones introducidas por el Código Mundial Antidopaje de 2015.

[B.O.E. de 18 de febrero de 2017](#)

- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

[B.O.E. de 06 de febrero de 2017](#)

- Resolución de 25 de enero de 2017, de la Subsecretaría, por la que se publica el Acuerdo de encomienda de gestión entre la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado y el Instituto Nacional de la Seguridad Social para la realización de determinados reconocimientos médicos.

[B.O.E. de 02 de febrero de 2017](#)

- Resolución de 10 de enero de 2017, de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, por la que se modifica el anexo I de la Orden de 20 de enero de 1994, por la que se fijan modalidades de control sanitario de productos de comercio exterior destinados a uso y consumo humano y los recintos aduaneros habilitados para su realización.

[B.O.E. de 03 de febrero de 2017](#)

III- LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Castilla-La Mancha.

- Orden 11/2017, de 1 de febrero, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen las bases reguladoras de subvenciones a asociaciones y entidades privadas sin ánimo de lucro para el desarrollo de actividades y prestaciones de servicios en materia sociosanitaria.

[D.O.C.M. de 07 de febrero de 2016](#)

- Resolución de 07/02/2017, de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes, por la que se da publicidad al Protocolo de Coordinación de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) suscrito entre la Consejería de Bienestar Social, la Consejería de Educación, Cultura y Deportes y la Consejería de Sanidad.

[D.O.C.M. de 08 de febrero de 2017](#)

- Resolución de 25 de enero 2017. Publica el protocolo de actuaciones dirigido a menores sobre identidad y expresión de género.

[D.O.C.M. de 08 de febrero de 2017](#)

- Resolución de 7 de febrero de 2017, de la Dirección-Gerencia, por la que se aprueba la modificación de la composición del Comité de Ética del Área de Salud de Cuenca.

[D.O.C.M. de 20 de febrero de 2017](#)

- Resolución de 30/01/2017, de la Dirección General de Salud Pública y Consumo, por la que se acuerda la publicación de los precios públicos en los laboratorios de salud pública de la Consejería de Sanidad.

[D.O.C.M. de 14 de febrero de 2017](#)

Murcia.

- Orden de 26 de enero de 2017 conjunta de las Consejerías de Sanidad y Hacienda y Administración Pública, para la actuación coordinada en materia de promoción de la actividad física como estilo de vida saludable.

[B.O.R.M. de 09 de febrero de 2017](#)

Comunidad Valenciana.

- Ley 1/2017, de 1 de febrero, de la Generalitat, por la que se crea la Agencia Valenciana de la Innovación.

[D.O.G.V. de 08 de febrero de 2016](#)

- Ley 4/2017, de 3 de febrero, de la Generalitat, por la que se crea la Agencia Valenciana de Seguridad y Respuesta a las Emergencias.

[D.O.G.V. de 09 de febrero de 2017](#)

- Resolución de 1 de febrero de 2017, de la Dirección General de Investigación, Innovación, Tecnología y Calidad, por la que se convocan las ayudas destinadas a financiar programas de ayuda mutua y autoayuda, llevados a cabo por asociaciones o entidades sin ánimo de lucro de pacientes, de sus familiares, de voluntariado sanitario o aquellas cuyo fin sea la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

[D.O.G.V. de 10 de febrero de 2017](#)

- Resolución de 17 de febrero de 2017, del director general de Relaciones con Les Corts, por la que se dispone la publicación de la Adenda al convenio marco suscrito el 18 de mayo de 2015 entre la Generalitat, la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH), la Universidad de Alicante (UA) y la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (FISABIO), para la creación y desarrollo del Instituto de Investigación Sanitaria de Alicante (ISABIAL).

[D.O.G.V. de 27 de febrero de 2017](#)

Aragón.

- Ley 1/2017, de 8 de febrero, de medidas de racionalización del régimen retributivo y de clasificación profesional del personal directivo y del resto del personal al servicio de los entes del sector público institucional de la Comunidad Autónoma de Aragón.

[B.O.A. de 16 de febrero de 2017](#)

- Orden SAN/95/2017, de 27 de enero, por la que se crea la categoría estatutaria de Óptico-optometrista en el ámbito de los Centros Sanitarios del Servicio Aragonés de Salud.

[B.O.A. de 14 de febrero de 2017](#)

- Orden SAN/94/2017, de 27 de enero, por la que se crea la categoría estatutaria de Enfermero/a del Trabajo en el ámbito de los Centros Sanitarios del Servicio Aragonés de Salud.

[B.O.A. de 14 de febrero de 2017](#)

- Orden SAN/96/2017, de 27 de enero, por la que se crea la categoría estatutaria de Técnico Titulado Medio de Prevención de Riesgos Laborales de Nivel Superior en el ámbito de los Centros Sanitarios del Servicio Aragonés de Salud.

[B.O.A. de 14 de febrero de 2017](#)

Cantabria.

- Ley de Cantabria 2/2017, de 24 de febrero, de Medidas Fiscales y Administrativas.

[B.O.C. de 28 de febrero de 2017](#)

- Orden SAN/2/2017, de 2 de febrero, por la que se establecen las bases reguladoras de subvenciones destinadas a financiar actividades de apoyo a los programas de prevención y control del VIH/SIDA.

[B.O.C. de 10 de febrero de 2017](#)

Cataluña.

- Acuerdo GOV/15/2017, de 21 de febrero, por el que se aprueba el Plan de acción frente del virus de la inmunodeficiencia humana y otras infecciones de transmisión sexual 2016-2020.

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

- Resolución INT/222/2017, de 9 de febrero, por la que el Departamento de Interior encarga al Consorcio Mar Parc de Salut de Barcelona la prestación de servicios médicos de apoyo en la asistencia y tratamiento de la salud mental en relación con los profesionales de los cuerpos operativos adscritos al Departamento.

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

Extremadura.

- Decreto 7/2017, de 7 de febrero, por el que se regula la estructura, composición y funcionamiento del Observatorio Extremeño contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género.

[D.O.E. de 13 de febrero de 2017](#)

- Orden de 24 de enero de 2017 por la que se regula el procedimiento de habilitación del personal de vehículos de transporte sanitario.

[D.O.E. de 07 de febrero de 2017](#)

- Resolución de 31 de enero de 2017, de la Consejera, por la que se acuerda la publicación de los Estatutos del Colegio Profesional de Técnicos Superiores en Laboratorio Clínico y Biomédico de Extremadura.

[D.O.E. de 15 de febrero de 2017](#)

Navarra.

- Orden Foral 674E/2016, de 20 de diciembre, del Consejero de Salud, por la que se establecen los objetivos y responsabilidades del Comité Técnico de la Estrategia de Crónicos del Plan de Salud de Navarra 2014-2020.

[B.O.E. de 03 de febrero de 2017](#)

Islas Baleares.

- Decreto 9/2017, de 24 de febrero, de regulación del Consejo de Lesbianas, Gais, Trans, Bisexuales e Intersexuales de las Illes Balears.

[B.O.I.B. de 25 de febrero de 2017](#)

- Acuerdo de 24 de febrero de 2017 del Consejo de Gobierno por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 16 de febrero de 2017 por el que se modifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 21 de diciembre de 2004 sobre la acción social para el personal del Servicio de Salud de las Illes Balears incluido en el ámbito de aplicación de la Ley 55/2003, aprobado por el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 20 de mayo de 2005.

[B.O.I.B. de 25 de febrero de 2017](#)

- Acuerdo de 24 de febrero de 2017 del Consejo de Gobierno por el que se determina el abono de la cuantía correspondiente susceptible de recuperación, en el ejercicio de 2017, de la paga extraordinaria y la adicional, o las pagas equivalentes, del mes de diciembre de 2012 para el personal incluido en el ámbito de aplicación de la Mesa Sectorial de Sanidad.

[B.O.I.B. de 25 de febrero de 2017](#)

- Resolución de 2 de febrero de 2017 de la Directora General de Salud Pública y Participación por la que se modifica el calendario de vacunaciones infantiles sistemáticas de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

[B.O.I.B. de 09 de febrero de 2017](#)

Asturias.

- Convenio singular de vinculación a la red hospitalaria pública del Principado de Asturias, como hospital de agudos asociado, suscrito entre el Servicio de Salud del Principado de Asturias y la “Fundación Hospital de Avilés” para la prestación de atención sanitaria a los usuarios del Sistema Nacional de Salud, durante el ejercicio 2017.

[B.O.P.A. de 04 de febrero de 2017](#)

- Convenio singular de vinculación a la red hospitalaria pública del Principado de Asturias, como hospital de agudos asociado, suscrito entre el Servicio de Salud del Principado de Asturias y Cruz Roja Española para la prestación de atención sanitaria a los usuarios del Sistema Nacional de Salud en el “Hospital de Gijón - Cruz Roja Española” y en el Centro de Hemodiálisis de Oviedo, durante el ejercicio 2017.

[B.O.P.A. de 04 de febrero de 2017](#)

- Convenio singular de vinculación a la red hospitalaria pública del Principado de Asturias, como hospital de distrito, suscrito entre el Servicio de Salud del Principado de Asturias y la Fundación Hospital de Jove, para la prestación de atención sanitaria a los usuarios del Sistema Nacional de Salud durante el ejercicio 2017.

[B.O.P.A. de 04 de febrero de 2017](#)

- Convenio singular de vinculación a la red hospitalaria pública del Principado de Asturias, como centro de convalecencia, suscrito entre el Servicio de Salud del Principado de Asturias y la “Fundación Sanatorio Adaro”, para la prestación de atención sanitaria a los usuarios del Sistema Nacional de Salud durante el ejercicio 2017.

[B.O.P.A. de 04 de febrero de 2017](#)

- Resolución de 19 de enero de 2017, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), por la que se delega la competencia en la Gerencia del Área Sanitaria IV para que actúe como órgano de contratación en la licitación del suministro de inmunosupresores.

[B.O.P.A. de 04 de febrero de 2017](#)

Andalucía.

- Orden de 23 de febrero 2017. Actualiza la estructura de gestión y funcionamiento para la prestación de los servicios de atención especializada en el Área de Salud de Granada.

[B.O.J.A. de 27 de febrero de 2017](#)

- Resolución de 14 de febrero de 2017, de la Dirección General de Profesionales del Servicio Andaluz de Salud, por la que se hace público el Acuerdo de 13 de febrero de 2017, del Departamento de Información y Registro, por el que se amplía la delegación de competencias para la autenticación de copias de documentos, publicada en BOJA núm. 133, de 13.7.2016.

[B.O.J.A. de 22 de febrero de 2017](#)

La Rioja.

- Resolución de 30 de diciembre de 2016, de la Consejería de Salud, por la que se aprueba el Plan estratégico de investigación biomédica de La Rioja 2016-2020.

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

Comunidad de Madrid.

- Orden 110/2017, de 6 de febrero Corrige los errores de la Orden 804/2016, de 30-8-2016 (LCM 2016\257), que aprueba las instrucciones de gestión del registro de pacientes en lista de espera quirúrgica del Servicio Madrileño de Salud.

[B.O.C.M. de 16 de febrero de 2016](#)

- Orden 134/2017, de 9 de febrero, del Consejero de Sanidad, por la que se declara de compra centralizada la adquisición del medicamento Bosentan para todos los centros sanitarios dependientes del Servicio Madrileño de Salud.

[B.O.C.M. de 21 de febrero de 2016](#)

- Orden 135/2017, de 9 de febrero, del Consejero de Sanidad, por la que se declara de compra centralizada la adquisición del medicamento Capecitabina para todos los centros sanitarios dependientes del Servicio Madrileño de Salud.

[B.O.C.M. de 21 de febrero de 2016](#)

- Resolución de 2 de febrero de 2017, de la Dirección General de Inspección y Ordenación, por la que se ordena la publicación de los modelos de impresos correspondientes a los procedimientos de “Comunicación (por vacío terapéutico) de intención de uso de medicamentos autorizados” y de “Comunicación de botiquín de medicamentos y autorización del uso de gases medicinales en clínicas veterinarias”.

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

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

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

- Orden de 19 de enero de 2017, por la que se publica el Acuerdo por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

En el Boletín de Derecho Sanitario y Bioética del Sescam nº 137/2016, página 13 y siguientes, comentaba el protocolo que ahora se aprueba mediante Orden de 19 de enero de 2017, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud (ver link)

<http://boe.es/boe/dias/2017/02/06/pdfs/BOE-A-2017-1200.pdf#BOEn>

No obstante hay algunas diferencias entre ambos documentos, entre el documento aprobado por la CNRRHH del SNS y comentado en el antedicho Boletín, y este otro que ahora publica el BOE:

1º.- La Orden dice publicar el protocolo aprobado por la Comisión de RRHH del SNS el 25 de octubre de 2016. En cambio en el documento que ya se comentó en este mismo Boletín, se indicaba que el mismo se aprobó el 26 de mayo de 2016

2º.- La aprobación de este “nuevo” protocolo ha ido precedida de un Informe de la AEPD emitido el 11 de octubre de 2016 (el Protocolo de mayo de 2016 no consta que fuera informado por la AEPD).

3º.- El “nuevo” protocolo es prácticamente idéntico al anterior, por lo que me remito en gran parte a las consideraciones allí vertidas. No obstante cabe observar las siguientes diferencias:

- a) Se incluye en el punto 3.3 una referencia expresa a la Ley General de Sanidad.
- b) Se incluye en el punto 5.3 un párrafo segundo sobre la “conformidad con lo establecido en el artículo 7.3 de la LOPD en relación con el artículo 8.1 de la LBAP, en el caso de que el paciente se niegue el personal en formación no estará presente en el proceso de atención asistencial”.
- c) Se incluye en el punto 5.4 una referencia expresa al art. 104 de la LGS y el RD 1558/1986, de 28 de junio, por el que se establecen las bases generales del régimen de conciertos entre las Universidades y las Instituciones sanitarias.

- d) Nueva redacción del último párrafo del punto 7.1.2. Ahora se precisa que la posible limitación por los responsables de los centros sanitarios del acceso a la historia clínica de los profesionales sanitarios tendrá carácter excepcional, y además pone algunos ejemplos de casos que podrían justificar la adopción de esta medida, como supuestos de violencia de género, política de prensa...
- e) Nueva redacción del punto 7.1.3, si bien el contenido no se altera.
- f) Inclusión en el punto 9.1.2 de una referencia expresa a la LOPD al señalar que el libro registro de alumnos/personal investigador deberá cumplir los requisitos de la LOPD para la creación de ficheros que contienen datos personales.

Centrándonos ya en el contenido de la Orden, cabría efectuar algunas consideraciones adicionales:

Primero.- Cabría preguntarse si el hecho de que alumnos y MIR firmen una declaración de responsabilidad, implica algún cambio real en las consecuencias legales que podía implicar la revelación de datos personales relacionados con la salud.

La firma del documento que la Orden facilita en los Anexos, en mi opinión no altera el régimen de responsabilidad en la que se pueda incurrir por la comisión de infracciones en el ámbito de la intimidad, incluidas aquellas que pudieran tener relevancia desde el punto de vista penal.

Podríamos plantearnos si tiene sentido la firma por parte de **los alumnos** de este compromiso de confidencialidad, en el que se alude al deber de secreto previsto en el art. 10 de la LOPD al que quedarían sometidos. Conviene recordar que el art. 16.3 de la Ley 41/2002 establece con toda claridad que el acceso a las HC con fines de docencia únicamente se puede llevar a cabo de forma disociada (a diferencia del uso de las HC por los residentes en el desempeño de sus funciones asistenciales), luego no tendría sentido el deber de secreto si se tiene en cuenta que legalmente no estarían facultados para acceder a la información. No obstante cabría la posibilidad de un acceso a los datos sanitarios sin disociar en el caso en que se hubiera obtenido el consentimiento del propio paciente, y en tal caso sí que cobraría sentido la alusión al deber de secreto contemplado en el formulario que tienen que firmar. En definitiva, que respecto del colectivo de los alumnos entiendo que no cabría invocar el genérico deber de secreto del art. 10 de la LOPD para, de este modo, permitir el acceso de estudiantes a la documentación clínica de los pacientes.

Por otra parte hay que tener en cuenta que los alumnos cuentan con la cobertura que brinda el seguro escolar (hasta 28 años) para cubrir asistencia sanitaria por daños físicos, pero no la responsabilidad civil por posibles actuaciones irregulares de los estudiantes en relación con este tema de la confidencialidad.

En el caso de **los residentes** habría que tener en cuenta que la “*formación sanitaria especializada*” se configura en nuestro Ordenamiento Jurídico como una relación laboral de carácter especial sujeta a contrato laboral conforme a lo previsto tanto en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, RD 1146/2006 de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, y RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, siendo de aplicación supletoria el

Estatuto de los Trabajadores. Así pues estos profesionales sanitarios en formación están incluidos en las pólizas de aseguramiento de responsabilidad suscritas por los Servicios de Salud para todos sus empleados con la compañía aseguradora correspondiente, en virtud precisamente de la relación laboral (no docente) que les vincula con la Administración Sanitaria, de modo que la responsabilidad civil en la que pudieran incurrir por una actuación no dolosa en este ámbito de actuación (por ejemplo, descuido en la custodia de documentos o en la custodia de clave personal de acceso) entiendo quedaría cubierta por la póliza. A sensu contrario, hay que tener en cuenta que el hecho de que no se firme por parte de un médico residente este “*compromiso de confidencialidad*” tampoco alteraría su responsabilidad en este sentido, o lo que es lo mismo, las obligaciones de preservar la confidencialidad de la información y la intimidad de los pacientes, así como sus consecuencias legales, no surgen de la firma de este protocolo, sino del Código Penal, la legislación sanitaria en general (véase las Leyes autonómicas de derechos/deberes de los ciudadanos en materia de salud), la legislación en materia de protección de datos, y la propia normativa reguladora de la relación profesional. En este sentido y según la legislación laboral aplicable a este colectivo la tipificación de las faltas es la establecida para el personal estatutario sanitario de los servicios de salud en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, y una de las infracciones disciplinarias muy graves consiste precisamente en *el quebranto de la debida reserva respecto a datos relativos al centro o institución o a la intimidad personal de los usuarios y a la información relacionada con su proceso y estancia en las instituciones o centros sanitarios*.

En definitiva, se trata más bien de un recordatorio, de modo que con la firma de este documento el interesado admite ser informado tanto de sus obligaciones como de todas las consecuencias que se pueden derivar de su incumplimiento. Como ya he señalado el acceso a la HC por motivos docentes y de investigación está regulado en la Ley, y esa regulación obviamente no puede ser modificada por este protocolo.

Si **los alumnos** desean acceder a la HC para la elaboración de un trabajo lo tendrán que hacer de forma disociada, salvo que obtengan el consentimiento del paciente, y ello con independencia de la firma del protocolo. Este criterio es el que ya mantenía la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid (ya desaparecida) sobre acceso a HC por estudiantes universitarios -Resolución de 30 de julio de 2004, con motivo de la Recomendación 2/2004, de 30 de julio, sobre custodia, archivo y seguridad de los datos de carácter personal de historias clínicas-

La situación de **los residentes** sería exactamente igual, la firma del protocolo no significa que a partir de este momento pueden acceder libremente al contenido de las HC por entender que quedan sometidos desde ese momento al genérico deber de secreto del art. 10 de la LOPD. No, los residentes podrán acceder con fines docentes (su relación es dual, formativa y profesional) o de investigación, pero previa disociación, o sin ella si tienen el consentimiento del paciente.

Segundo.- El protocolo, en relación a las prácticas de los alumnos y el consentimiento explícito que deben obtener para estar presentes, menciona un “*consentimiento global*” (punto 5.3, al final) por un periodo de tiempo no mayor de 15 días, sin especificar si debe o no ser por escrito.

El protocolo se refiere al carácter verbal del consentimiento que, en su caso, vayan a otorgar los pacientes. En este caso es cierto que difícilmente se puede configurar ese consentimiento global como verbal por los problemas que plantearía su aplicación a lo largo del tiempo por los distintos profesionales que lo vayan a atender, y por tanto habría que dejar constancia escrita de esa manifestación de voluntad para gestionar correctamente los deseos del paciente. La pregunta sería donde se deja constancia escrita de ese consentimiento, ¿en la HC?. El protocolo no dice nada sobre este punto, y hay que tener presente que en la HC según la Ley se deben recoger todos aquellos datos e informaciones que a juicio del médico tengan trascendencia y que le permitan tener conocimiento veraz del estado de salud del paciente.

No obstante el protocolo en algún caso también contempla la formalización escrita del consentimiento del paciente, por ejemplo en relación con su deseo de que no se disocien sus datos (punto 7.1.3), en cuyo caso su consentimiento expreso se debe incorporar a la historia clínica del paciente. Por tanto se podría hacer algo similar con ese otro consentimiento “global”.

Tercero.- En relación con el acceso por parte de los estudiantes al contenido de la historia clínica, hay que entender que la regla general es la disociación, y por tanto los alumnos no pueden acceder al contenido de las historias clínicas salvo que medie el consentimiento del paciente. Así pues sería en este último supuesto cuando resultaría factible el acceso del alumno a la información del paciente, pero en tal caso, y como garantía adicional, el protocolo dispone que dicho acceso nunca lo podría efectuar en solitario, sino bajo la supervisión directa del personal del centro asistencial que sea responsable de su formación.

No obstante la lectura del punto 7.2. del protocolo sobre accesos con fines epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia suscita algunas dudas. Por un lado parece dar por sentado en relación con “*los alumnos*” que el acceso de éstos solo lo será previa disociación, o bien a historias clínicas simuladas (3º párrafo del apartado 7.2.1). Sin embargo de ser así algo no termina de encajar, pues no tiene sentido entonces que se pida un informe del responsable de la investigación/master/título propio/doctorado (que presupone que nos estamos refiriendo a “*alumnos*”, y no a residentes), y además un dictamen emitido por el CEA pronunciándose sobre dicho informe, si los datos van a estar disociados. Por otra parte señalar que no encontramos un apartado similar dedicado a los “*residentes*”. Lo cierto y verdad es que habrá que entender que tanto unos como otros, en principio solo podrán acceder a estos datos con estos fines si estuvieran disociados, y de no estarlo si tienen el consentimiento del paciente.

A su vez el punto 7.2.3 de la Orden se refiere a la utilización que se haga de estos datos para este tipo de fines, y resalta que no se puede revelar la identidad del paciente. No dice el protocolo si esta previsión será aplicable solo a los alumnos o a los residentes, de modo que hay que colegir que estamos ante una previsión de común aplicación para ambos colectivos, y por tanto, de ser así, hay que presuponer que, en efecto, puede que haya ocasiones en las que los alumnos accedan a datos sanitarios sin disociación (consentimiento expreso del paciente).

3.- SENTENCIA PARA DEBATE.

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

- La estatutarización del personal de los Servicios de Salud.

STC de 2 de febrero de 2017 nº rec 5190/2016.

La controversia suscitada afecta al art. 27 de la Ley 9/2015 sobre “medidas relativas al personal de la empresa pública Hospital de Fuenlabrada, de la Fundación Hospital de Alcorcón y de la Empresa Pública Unidad Central de Radiodiagnóstico”. El apartado primero contempla la integración en el régimen jurídico de personal estatutario del personal laboral fijo que presta servicios en estos centros al amparo de la previsión recogida en la disposición adicional quinta del Estatuto Marco (EM). El apartado segundo declara que este personal quedará en situación administrativa de “Servicio en otras Administraciones Públicas”; el apartado tercero admite la participación de este personal laboral fijo en los procedimientos de movilidad interna y promoción interna en los mismos términos que el personal estatutario, y por último el apartado cuarto se pronuncia sobre la participación de este personal laboral en los procesos selectivos, si bien hay que señalar que este apartado no es objeto de impugnación.

Respecto del primero de los apartados citados, la Abogacía del Estado considera inviable la aplicación de la disposición adicional quinta del EM al personal que presta servicios en este tipo de entidades. Según la parte recurrente la citada disposición adicional tan solo resulta de aplicación al personal directamente dependiente de los servicios de salud autonómicos, sin que por tanto se extienda al personal que presta servicios en otro tipo de entes.

Tras efectuar un recorrido por las principales disposiciones normativas que regulan la irrupción en el ámbito sanitario de las conocidas como “nuevas formas de gestión”, en particular el RD-ley 10/1996, de 17 de junio, y la Ley 15/1997 de 25 de abril, se desprende claramente el reconocimiento a favor del legislador de la libertad para elegir la modalidad de gestión directa de los servicios públicos, pudiendo por tanto optar entre la gestión a través de establecimientos de titularidad pública sin personalidad jurídica, o bien con personalidad jurídica, algo que también contempla el propio EM cuando alude en la disposición adicional octava a la posibilidad de que el correspondiente servicio de salud autonómico no sea el titular directo de la gestión de determinados centros o instituciones.

En el presente caso las tres instituciones quedarían comprendidas dentro de la DA 5ª, ya que se trata en los tres casos de prestación del servicio sanitario a la población a través de centros y establecimientos de titularidad pública y gestión directa, con independencia de cuál sea su concreta forma de organización y régimen jurídico aplicable.

Distinto es el parecer del TC respecto del segundo de los apartados del precepto impugnado, ya que la declaración de situación de “*servicio en otras Administraciones Públicas*” vulnera la legislación básica, que tan solo prevé esta situación administrativa a los funcionarios de carrera que, en virtud de los procesos de transferencias o por los procedimientos de provisión de puestos de trabajo, obtengan destino en una Administración Pública distinta de la de origen.

Igual suerte corre el apartado tercero del referido precepto legal, pues conforme a los artículos 33 a 38 del EM, se circunscribe la participación en estos procesos de movilidad/promoción interna al personal estatutario fijo. Por tanto al permitir que personal laboral participe en estos procedimientos que la normativa básica restringe al personal estatutario fijo, se contraviene el orden constitucional de distribución de competencias.

Es objeto de impugnación asimismo dos disposiciones adicionales:

1º.- La disposición final primera, que extiende la opción de integración en el régimen jurídico estatutario a los servicios centrales, en concreto al personal laboral y funcionario que en ese ámbito lleva a cabo funciones informáticas.

Según la Abogacía del Estado no sería posible extender la aplicación de la disposición adicional quinta a los servicios centrales. Sin embargo la Sala considera que la posibilidad de integraciones de personal que prevé la norma básica puede entenderse aplicable al personal de los servicios centrales del SERMAS. “*La norma estatal hace referencia al personal que, con la condiciones de funcionario de carrera o en virtud de contrato laboral fijo, preste servicio, entre otros, en los servicios de salud, expresión marcadamente genérica en la que pueden entenderse incluidos los servicios centrales del SERMAS*”.

2º.- El apartado 4º de la disposición final primera, por la que se prevé la conversión de los nombramientos eventuales en nombramientos de interinidad. Según la disposición impugnada se habilita a la Consejería para regular que el personal estatutario que lleve más de dos años encadenando contratos sucesivos como personal eventual y ocupando plaza prevista en la plantilla orgánica como personal interino. La Abogacía del Estado considera que esta medida vulnera el art. 9.3 del EM, que establece que para estos supuestos lo que procede es el estudio de las causas que lo motivaron pero no conversión de los nombramientos.

El TC discrepa de la interpretación de la Abogacía del Estado debido a que el art. 9.3 del EM se refiere a los casos en que los nombramientos para la prestación de los mismos servicios tiene lugar sin que exista plaza en el centro donde se prestan. Sin embargo en el caso actual la norma autonómica no persigue la creación de plazas en plantilla, sino la transformación del personal eventual que ya está ocupando una plaza de plantilla orgánica, de modo que se trataría de habilitar un procedimiento para adecuar el nomen iuris del nombramiento a la verdadera relación que liga a este personal con la Administración sanitaria.

Conclusión

Con esta Sentencia el TC:

1º.- Recuerda nuevamente que la gestión de la sanidad pública a través de entidades sujetas a derecho privada creadas por la propia Administración, constituye una modalidad más de gestión directa de los servicios públicos.

2º.- Clarifica el contenido y extensión de “*Servicio de Salud*”. No cabe identificar exclusivamente Servicio de Salud con Instituciones Sanitarias, sino que también forma parte del mismo las estructuras administrativas, los servicios centrales, y esta clarificación conceptual debiera servir para que muchas CCAA normalicen, desde el punto de vista administrativo, la presencia en los SSCC del personal estatutario.

En este sentido sería deseable que todos los agentes implicados - Administraciones sanitarias y organizaciones sindicales- apuesten por fórmulas que permitan optimizar los escasos recursos humanos disponibles, prescindiendo para ello de la cuál sea la naturaleza de la relación de empleo que puedan tener los interesados con la Administración, y cubrir de la forma más efectiva y eficaz las necesidades de la Organización.

La tradicional y rígida política de los “*compartimentos estancos*” frente a la más pragmática y flexible de los “*vasos comunicantes*”.

Texto completo: 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:

- Impugnación instrucciones nóminas. Legalidad por tratarse de fiel reproducción de las previsiones contenidas en la Ley.

STSJ de Castilla-La Mancha nº 320/15, de 13 de abril.

Se desestima el recurso interpuesto por SATSE. No es preciso someter a negociación colectiva las instrucciones de nóminas del Sescam del año 2012 por cuanto éstas son una fiel reproducción de las modificaciones introducidas por Ley.

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

- Cese de en puesto de libre designación y posterior asignación de mismas funciones en un puesto de nivel inferior. Personal funcionario en Servicio de Salud.

SJCA nº 1 de Toledo, de 10 de abril de 2015 nº 102/2015.

En primer lugar la sentencia se pronuncia sobre la motivación de los nombramientos y ceses en puestos de libre designación teniendo en cuenta el cambio de criterio del TS recogido en diversas SSTSJ de CLM, como la STSJ de 31 de octubre de 2013:

“La exigencia de la motivación del cese viene impuesta no solo por imperativos legales implícitos en el ejercicio de potestades discrecionales, sino que también obedece a categóricos principios constitucionales como la proscripción e interdicción de la arbitrariedad en el ejercicio de los poderes públicos y la seguridad jurídica e invariabilidad en cuanto a la claridad de los hechos y certeza de las normas aplicables. A estos principios y valores debe añadirse la necesidad de tutela de otros derechos y libertades fundamentales como el derecho de defensa y amparo judicial efectivo”.

En este caso hay una total ausencia de motivación. Se alega pérdida de la confianza y al día siguiente se le encomiendan las mismas funciones del puesto en el que es cesada, por lo que *“no se llega a comprender qué sentido tiene cesar a la funcionaria en el puesto de libre designación que desempeña con carácter definitivo y simultáneamente encomendarle las mismas funciones que desempeñaba. Es una situación que debemos calificar de insólita y que debía haber sido explicada convincentemente por la Administración”.*

En cuanto al retorno, la normativa exige que sea en un puesto de trabajo vacante ya existente y adecuado, y solo en el supuesto en el que no sea posible, se le puede encomendar tareas adecuadas al Cuerpo o Escala. En este caso se le creó un puesto dos niveles inferiores al suyo cuando había puesto vacante idóneo.

- **Indebida valoración de cursos como consecuencia de la aplicación de un criterio fijado por el Tribunal Calificador contrario a Derecho.**

STSJ de Castilla-La Mancha de 10 de marzo de 2015, nº 236.

La disputa gira en torno a la decisión de la Administración de no valorar en la fase de concurso del proceso selectivo para la categoría de auxiliar administrativo, el curso de organización, gestión y prevención de riesgos laborales en el medio sanitario con una duración de 300 horas.

El Tribunal Calificador en el acta VII decidió que no se valorarían los cursos de prevención de riesgos laborales que no fuesen básicos, considerando como tales aquéllos que no superen las 50 horas.

El TSJ ya se había pronunciado en ocasiones anteriores en relación con este mismo asunto afirmando que no resultaba aceptable, por arbitrario, que por esta vía se dejasen de valorar cursos que superen las 50 horas.

Más recientemente se pronunció sobre un caso muy similar la STS de 3 de julio de 2014, en la que nuestro Alto Tribunal afirma que este tipo de cuestiones no guardan relación alguna con la discrecionalidad técnica, pues una cosa es el juicio sobre cuestiones de carácter científico, artístico o técnico, no ponderables con un parámetro jurídico, y otra muy distinta el contenido y alcance de una base de convocatoria, cuestión indiscutible de carácter jurídico y que es la que aquí se suscita.

Conforme al criterio del TS lo que procedería es la valoración de todos los cursos en su integridad. No obstante considera que no procede la valoración del apartado “*formación*” a todos los aspirantes porque sería impracticable en estos momentos y podría ir en perjuicio de terceros de buena fé.

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

- **Valoración de servicios prestados en centro sanitario privado concertado con otro servicio público de salud.**

STS de 23 de febrero de 2015 nº rec 3742/2013

La reclamante solicita que los servicios prestados como médico especialista de medicina interna en un hospital privado concertado con la sanidad pública de Cataluña, y perteneciente a la red hospitalaria de utilización pública de dicha Comunidad Autónoma, le sean valorados para el acceso a la condición de personal estatutario fijo como servicios prestados en la especialidad objeto de convocatoria en Instituciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

El recurso es desestimado, pues independientemente de que la Administración pública catalana haya incluido al hospital privado en la red hospitalaria de utilización pública del Cataluña, los servicios prestados no pueden entenderse idénticos a efectos de baremación en un proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo, a los desempeñados en IISS del SNS. Para ello se tendría que haber acreditado que el proceso de selección en el centro privado concertado estuvo precedido de convocatoria pública abierta a todos los titulares de la misma especialidad médica, y regido por las mismas pautas de exigencia, en cuanto a la acreditación del mérito y la capacidad, que se aplican en la selección del empleo público.

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

- **Composición del Tribunal para la provisión de puesto de supervisora de unidad.**

STSJ de Cataluña de 17 de abril de 2015, nº 299

Anulación del procedimiento para la provisión de puesto de supervisora debido a que el nombramiento de los miembros del tribunal no resulta ajustado a Derecho. En concreto la secretaria del Tribunal no ostenta la condición de personal funcionario de carrera o personal estatutario fijo, y se ha excedido en sus funciones participando como miembro activo del órgano de selección sin tener funciones para ello.

Asimismo la Sala recuerda que los criterios fijados en la anterior Sentencia dictada por este mismo Tribunal en 2010, resultan aplicables por igual tanto a los procesos de selección como de provisión, ya que caso contrario *“habríamos vetado la arbitrariedad para el acceso y la estaríamos permitiendo a partir de ese momento para la carrera administrativa, como si los artículos 23 y 103 de la CE murieran en el momento en que el empleado público consigue una plaza inicial”*.

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

- **Potestad organizativa de la Gerencia. Relevo de un médico ante su negativa a participar en una unidad asistencial de nueva creación.**

STSJ de Andalucía, de 23 de marzo de 2015 nº 620.

Se desestima el recurso interpuesto por un facultativo contra la decisión adoptada por el jefe de servicio en cumplimiento de las instrucciones impartidas por la dirección del centro, por la que se releva al interesado de sus funciones en la unidad de reciente creación de trastornos respiratorios del sueño.

La Dirección médica comunicó al jefe de servicio de neumología la creación de la unidad multidisciplinar de trastornos respiratorios del sueño, que contó con una favorable acogida por parte de todos los facultativos con la salvedad del interesado, que en atención a la actitud mostrada, fue relevado de las funciones en dicha unidad para que se limitase a desempeñar su labor profesional en el servicio de neumología.

La Sentencia recuerda la abundante jurisprudencia que pone de manifiesto la gran discrecionalidad de la que goza la Administración sanitaria, y que impide que la organización de un servicio quede a la voluntad de quién ni es Director Gerente, sino un médico más del servicio. (SSTS de 7 de noviembre de 2012 y 17 de julio de 2013).

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

- **Celebración de nombramiento eventual en fraude de ley. Falta de impugnación del nombramiento.**

STSJ de Madrid de 30 de abril de 2015 nº 223/2015.

La demandante, personal estatutario con nombramiento eventual, considera su nombramiento celebrado en fraude de ley, y su cese injustificado ya que posteriormente se contrataron a otras personas para prestar el mismo servicio (realización de un turno de atención continuada), por lo que hay que entender que no había desaparecido la necesidad inicial que justificó su nombramiento.

La Sala aplica el art. 9.4 del EM, de modo que la continuidad temporal en los sucesivos nombramientos no comporta la existencia de fraude de ley y la existencia de un nombramiento indefinido. Asimismo recalca que la demandante podría haber intentado impugnar los diferentes y sucesivos nombramientos y ceses, *“toda vez que no parece muy adecuado aceptar inicialmente los efectos beneficiosos de los mismos y rechazarlos cuando llega la fecha de finalización”*.

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

- **Anulación de Pacto por haber sido negociado en un foro distinto del que exige la Ley.**

STSJ de Castilla-La Mancha de 26 de mayo de 2015, nº 508.

El TSJ de Castilla-La Mancha anuló el Pacto sobre criterios para el cese del personal temporal del Sescam. La DG de RRHH extendió los criterios de cese al personal laboral que presta servicio en las IISS del Sescam. Dicha extensión comporta que previamente se debería haber negociado el citado Pacto, pero no en la Mesa Sectorial, sino en la Mesa General de Negociación prevista en el art. 148.1 de la Ley 4/2011, de 10 de marzo.

En definitiva, el foro negociador no fue el adecuado.

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

- El régimen de descansos compensatorios no resulta de aplicación cuando a una jornada ordinaria le sigue una guardia más otra jornada ordinaria.

SJC-A nº 1 de Oviedo de 5 de enero de 2016 nº 4/2016

El Sindicato médico profesional de Asturias cuestiona el régimen de trabajo de los médicos de familia en los centros de salud desde las 8 de la mañana hasta las 15 horas, para luego enlazar con la atención continuada con presencia física desde las 15 horas hasta las 8 de la mañana siguiente y enlazar, a su vez, con una nueva jornada desde las 8 de la mañana hasta las 15 horas.

El juzgado aplica el criterio defendido por el TSJ en Sentencia de 25 de abril de 2008, según el cual el descanso obligatorio impide jornadas como éstas a fin de que al menos exista un descanso interrumpido de 12 horas entre el fin de una jornada y el comienzo de la siguiente, sin que resulte de aplicación el régimen de descansos alternativos establecidos en el art. 54 del Estatuto Marco.

II- FUNCIONES: PROFESIONES Y PERSONAL ESTATUTARIO.

- Rasurado y funciones de los celadores.

STSJ de Asturias de 11 de mayo de 2015 nº 344/2015.

La Sala confirma la sentencia de instancia y desestima el recurso interpuesto por el que se solicitaba que se declarase que la función de rasurado de pacientes es una función sanitaria cuyo desempeño corresponde al personal que ha recibido formación sanitaria.

Según la Sentencia *“a la vista de la normativa resulta claro que el rasurado de pacientes de sexo masculino es función propia del celador, que debe ejercer cuando se den las circunstancias previstas por lo que no se infiere que dicha función suponga el ejercicio o realización de funciones de superior categoría”*. Respecto a la alegación consistente en que la redacción de la norma resulta sexista y contraria al art. 14 de la CE, *“lo importante aquí es verificar, no la redacción de más o menos acertada y ajustada a las exigencias del principio de igualdad que establece la CE, sino la aplicación de la misma”*.

En idéntico sentido véase la Sentencia de 20 de marzo de 2015 nº 528 de este mismo TSJ, ya publicada en el Boletín de Derecho Sanitario.

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

III- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA.

- La Consejería de Sanidad no es una Institución Sanitaria.

STSJ de Baleares de 24 de marzo de 2015, nº 187.

No procede computar los servicios prestados como Director General en la Consejería de Sanidad para acreditar el cumplimiento del requisito de 25 años de cotización y servicios efectivos en las Instituciones Sanitarias del SNS.

La Consejería no forma parte del catálogo correspondiente editado por el Ministerio de Sanidad.

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

IV- CONTRATOS Y CONVENIOS.

- Aplicación supletoria de los principios de contratación pública a los convenios singulares de vinculación. La prórroga debe ser expresa.

STSJ de Castilla-La Mancha nº 00417/2016, nº rec 299/2015

La mercantil recurrente siguió prestando servicios sanitarios a la Administración, que procedió a la derivación de pacientes pese a que se suponía que ya había expirado la vigencia del convenio singular de vinculación. La indefinición en la que incurre el propio convenio, que no establece como se debe articular desde el punto de vista práctico la referida prórroga, si expresa o tácita, constituye el fondo del asunto.

La sentencia apelada expresa que no cabe considerar producida prórroga alguna del convenio singular suscrito pues la misma estaba sujeta al acuerdo de las partes así como al previo informe de la Comisión de Seguimiento del convenio y, en primer lugar, no se solicitó el informe de la Comisión de Seguimiento y, en segundo lugar, a la interpretación y desenvolvimiento del contrato serían de aplicación no las disposiciones del Código civil sino las de la legislación en materia de contratos del Sector Público, y concretamente las previsiones del artículo 23 que prohíbe el consentimiento tácito en los supuestos de prórroga.

Según la Sala *“No cabe duda que la particularidad de este tipo de negocios y el interés público que subyace a los mismos, excluye la automática aplicación los principios generales del derecho privado en los términos que pretende la recurrente”* y *“La ausencia de determinación en el convenio del concreto mecanismo procedente para que la prórroga del contrato sea efectiva permite acudir al régimen supletorio que estará constituido por la aplicación, en lo posible, de los principios que cabe extraer de la regulación de la Ley de Contratos del Sector Público, señaladamente en la regulación de las disposiciones generales, antes, desde luego, que a la regulación general contenida en el Código civil”*. En este sentido el art, 23 del TRLCSP exige claramente el acuerdo expreso de las partes para la prórroga de los contratos, sin que sea posible la prórroga tácita.

Siendo así, por más que tras la expiración del convenio se continuaran realizando las prestaciones concertadas, e incluso contraprestándose por la Administración demandada, no puede valorarse como constitutivo de la prórroga del convenio singular, que hubiera precisado el acuerdo expreso, así como, previamente, el informe de la comisión de seguimiento.

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

- **Contrato de suministro de medicamentos anti-infecciosos y obligación del adjudicatario de financiar la compra de sistemas automatizados de dispensación.**

Resolución nº 173/2016 del Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad De Madrid, de 14 de Septiembre de 2016.

La cláusula 4.2 del Pliego de Prescripciones Técnicas, objeto de impugnación, establece: *"Para la ejecución del contrato, en aras de aumentar la eficiencia del sistema de gestión logística del medicamento y con ello obtener la máxima seguridad en el tratamiento del paciente, será necesario llevar a cabo la compra de tres sistemas automatizados de dispensación de medicamentos, cuyo coste aproximado que asciende a 125.000 euros, correrá a cargo de los adjudicatarios, de forma proporcional al importe adjudicado"* sin precisar quien procederá a dicha adquisición, si el propio Hospital o alguno de los adjudicatarios ni el procedimiento para seleccionar el suministrador.

El Hospital entiende que el objeto de la prestación del suministro de medicamentos, está directamente relacionado con la mejora que proporciona al rendimiento de dicho suministro la utilización de los armarios de dispensación automática, existiendo por tanto una vinculación directa entre ambos, aumentando la eficacia y eficiencia de los mismos, constituyendo un elemento accesorio imprescindible para el buen funcionamiento o uso del bien que se pretende adquirir con esta licitación.

El Tribunal administrativo no comparte el argumento de la Administración, debido a que el objeto del contrato se circunscribe exclusivamente al suministro de medicamentos anti-infecciosos, con lo cual, no puede entenderse la vinculación de los tres sistemas de dispensación de medicamentos con la calidad o características de los medicamentos suministrados. Tampoco se trata de un equipamiento complementario de la prestación en el sentido de que aporte alguna ventaja a los productos que se están adquiriendo porque aumente su calidad, eficacia o eficiencia, condiciones de entrega, etc., o se trate de un elemento accesorio imprescindible para el buen funcionamiento o uso del bien adquirido. Se trata, tal como justifica el propio PPT y el informe del órgano de contratación al recurso, de un contrato de suministro que pretende la actualización del Servicio de Farmacia, pero que es susceptible de contratación independiente con un suministrador cuyo objeto social sea precisamente el coincidente con el del objeto del contrato.

Texto completo: Madrid.org

- No compensación económica por exceso de traslados en contrato de transporte sanitario urgente.

STSJ de Madrid de 19 de mayo de 2016 nº 190/2016.

La sentencia se pronuncia sobre la reclamación presentada por la empresa adjudicataria del contrato de transporte sanitario contra la Resolución del Gerente del SUMMA 112, por la que se desestima la reclamación formulada por la recurrente de compensación económica del perjuicio sufrido como consecuencia del exceso de traslados realizados.

La empresa debió prever, sin que concurriesen circunstancias extraordinarias que provocaran un incremento exorbitante e imprevisible de los necesarios transportes sanitarios terrestres no urgentes, si el número de traslados recogidos en el pliego era adecuado a la realidad, y si cualquier mejora introducida respecto del mismo y del resto de las determinaciones de las dimensiones del servicio a prestar era o no asumible por la adjudicataria. Lo que no cabe de ninguna manera es obtener la adjudicación de un contrato introduciendo mejoras superiores a las ofrecidas por el resto de los concursantes o pretender, cuando la ejecución de lo ofrecido supone perjuicio para la adjudicataria, una compensación económica por un supuesto desequilibrio de las prestaciones, máxime cuando no ha aparecido ningún riesgo que no pueda preverse al tiempo de celebración del contrato.

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

V- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- Extemporaneidad de recurso potestativo de reposición contra un nombramiento de personal estatutario temporal.

SJC-A nº 1 de Albacete nº 105/16 de 28 de junio.

La parte recurrente había impugnado el nombramiento como personal estatutario temporal en la categoría de cocinero, recurso administrativo que es inadmitido por extemporáneo al haberse impugnado dicho nombramiento casi un año después de su formalización. El recurrente alegaba que los nombramientos no se notifican a todos los integrantes de la bolsa, mientras que la Administración afirma que son públicos y accesibles para todos y que el recurrente sí conocía el nombramiento como cocinero de la otra persona debido a que aquél estuvo trabajando durante este tiempo como pinche en la misma cocina.

La sentencia estima el recurso debido a que difícilmente se puede acordar la extemporaneidad de un recurso si la propia Administración no notifica a los integrantes de la bolsa los nombramientos realizados. *“No puede pretenderse que se cumplan por el demandante los plazos previstos en la Ley 30/11992, artículos 48, 116 y 114, cuando la Administración no ha cumplido los requisitos necesarios previstos en el artículo 58 y 59 de la Ley”*. En definitiva, la Administración presume que el recurrente ha tenido conocimiento del nombramiento y presume además que conoce las características de dicho nombramiento, sin que en el expediente conste publicación/notificación alguna.

- La amortización de un puesto de médico de familia de un consultorio no requiere la negociación con la Corporación local.

SJC-A nº 1 de Toledo de 14 de noviembre de 2016, nº 295.

Es objeto de impugnación la resolución de la Administración de amortización de un puesto de médico de familia en el consultorio de Malpica del Tajo. Para la adopción de esta decisión la Administración no tiene obligación de recabar trámite de negociación con las Corporaciones locales afectadas a través del trámite de información pública. Este trámite no puede convertirse en un trámite generalizado, y de otra parte la naturaleza típicamente organizativa de las resoluciones impugnadas no hacía preceptivo el trámite de audiencia.

Como se recoge en la Sentencia *“constituye una actuación puntual en materia de recursos humanos, que no global, y entra dentro de las facultades de autoorganización de la Administración, no precisando negociación colectiva, ni trámite de información pública ni notificaciones individualizadas”*.

Respecto a la falta de notificación al Ayuntamiento de esta Resolución la Sentencia establece que el demandante confunde el régimen de notificación de resoluciones y actos administrativos dirigidos a los administrados, con actos de la Administración en ejercicio de su potestad autoorganizativa que no tienen por destinatarios a los administrados o usuarios.

Tampoco cabe apreciar indefensión por omisión del trámite de audiencia previsto en el Decreto 13/1994, de 8 de febrero, de Ordenación Territorial de Sanidad de Castilla-La Mancha, toda vez que las resoluciones impugnadas no han operado modificación alguna en el mapa sanitario establecido.

En relación con la falta de motivación, no cabe exigir a una Resolución de estas características la motivación del art. 54 de la Ley 30/1992 con el detalle que pretende la parte actora, pues la modificación o adecuación de las plantillas orgánicas se realiza dentro del marco de las políticas de racionalización del gasto adoptadas por el Gobierno Regional.

Por último tampoco se vería afectado el derecho a la asistencia sanitaria de la población pues se constata que tras la reducción de un médico en el EAP de la localidad de Cebolla, que trajo consigo como efecto posterior la supresión de la plaza de Malpica del Tajo debido a la redistribución de cargas de trabajo, el nº de pacientes asignados a esta localidad sigue estando dentro de los márgenes contemplados en el RD 1575/1993.

VI- INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.

- No procede entregar datos de salud obtenidos en aplicación de un protocolo interno de la Administración contra el acoso laboral, al funcionario denunciado.

STSJ de Madrid, núm. 426/2016 de 6 julio.

Jefe de Sección destinado en la Jefatura Provincial de Tráfico de Cádiz presentó, en el marco del protocolo de acoso laboral, una "denuncia" contra su inmediato superior jerárquico. A raíz de esa denuncia se puso en marcha el "*Protocolo de actuación frente al acoso laboral en la Administración General del Estado*".

El funcionario expedientado solicitó acceso a la documentación obrante en el expediente, y la Administración al objeto de proteger los datos personales de terceros, suprimió del informe elaborado por las inspectoras los párrafos relativos a cuestiones no directamente relacionados con la denuncia de acoso, y aquellos comprensivos de opiniones personales manifestadas por terceras personas. Esta decisión, a juicio del recurrente, vulnera los derechos que la ley le reconoce en su condición de interesado, y que también se proclaman en la CE (art. 105 .b)

Según el protocolo en cuestión, y para evitar presiones o represalias, en la primera fase del mismo se exige a los intervinientes una especial obligación de confidencialidad y reserva. De hecho, a las personas entrevistadas se les informó del carácter confidencial de las reuniones, lo que constituye una de las garantías de las actuaciones.

La Sala considera que la Resolución está debidamente motivada, ya que limitó el ejercicio del derecho de acceso suprimiendo exclusivamente aquellos datos no relevantes que afectaban a la intimidad de terceros por estar relacionados con la salud, como también la de ciertos párrafos o comentarios que recogen opiniones personales o juicios de valor manifestados por terceros, todo ello sin menoscabo del derecho de defensa del recurrente.

Precisamente respecto de esta última cuestión, el interesado pudo interponer recurso contra la resolución recaída en el procedimiento disciplinario donde podría aducir que la falta de entrega de determinada información le producía indefensión, o le impedía articular su defensa con plenitud de medios y sin limitaciones indebidas, pero no en esta otra fase extraprocedimental y en aplicación de un protocolo.

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

VI- PROFESIONES SANITARIAS TITULADAS.

- Desestimación del recurso de casación del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería contra el RD 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad Sanitaria Especializada.

STS de 28 de noviembre de 2016, nº 2521/2016, nº rec 216/2015

La Sala desestima el recurso interpuesto por el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería contra el RD 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad Sanitaria Especializada, cuyo contenido se conforma con el denominado Conjunto Mínimo Básico de Datos. Dicho Registro incorpora entre su contenido una serie de datos entre los que figura el nº de historia clínica, circunstancias de la atención, dispositivo de continuidad asistencial, y procedimientos realizados en el centro.

El planteamiento de la demandante radica en que el citado RD ignora el trabajo de la enfermería, por lo que sostiene que debería hacerse referencia a la enfermería en dicho Registro.

Según la Sala, los alegatos de la parte recurrente no pasan de ser meras discrepancias con la norma que ataca, y recuerda la distinción entre lo que sería la regulación de un instrumento de información sanitaria (RD), de lo que sería hacer un planteamiento estrictamente corporativo para el reconocimiento de las atribuciones profesionales del personal de enfermería.

Por otra parte resulta totalmente infundada la vulneración del art. 15 de la Ley de Autonomía del Paciente, ya que es erróneo que ese precepto legal refiera como contenido de la historia clínica “*la evolución y planificación de cuidados de enfermería, y la aplicación terapéutica de la enfermería*”. Además lo que prevé el RD impugnado no es la historia clínica sino un dato, el nº de historia clínica.

Respecto a la infracción del RD 1093/2010 respecto de los informes clínicos de enfermería, aparte de que no se trata de una disposición normativa de superior rango, la Sala precisa que tanto esos informes como el resto de los documentos clínicos relacionados en el art. 3.1 del citado RD se recogen en el RD impugnado.

Por último, el recurso pretende la nulidad de toda la disposición por ir en contra de la “*naturaleza de las cosas*” ¿?¿. Según la Sentencia lo que la parte recurrente plantea es una cuestión ajena al objeto de la regulación, y añade que la información que se incorpora en el Registro se centra no en los profesionales sanitarios, sino en el paciente, en los servicios sanitarios o Servicios y unidades.

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

- **Psicología clínica versus Psicología General Sanitaria:** no hay ninguna norma que regule que sea exclusivo de los Psicólogos especialistas en Psicología Clínica la adquisición de conocimientos de forma exclusiva para atender a estados de salud y de enfermedades de los pacientes.

SAN de 3 de octubre de 2016, nº rec 0000361 / 2013

La Sentencia desestima el recurso interpuesto por la Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes contra la Orden ECD/1070/2013, de 12 de junio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales de Máster en Psicología General Sanitaria que habilite para el ejercicio de la profesión titulada y regulada de Psicólogo General Sanitario. La Sala no aprecia la exclusividad que pretende la Asociación recurrente como únicos profesionales habilitados para realizar diagnósticos, evaluaciones y tratamientos de la salud de las personas afectadas por trastornos cuyo examen corresponde al psicólogo, toda vez que no hay ninguna norma que regule que sea exclusivo de los Psicólogos especialistas en Psicología Clínica la adquisición de conocimientos de forma exclusiva para atender estados de salud y de enfermedades de los pacientes. Al contrario, existe una regulación propia de ambas ramas de la Psicología Sanitaria - Psicólogo sanitario general y psicólogo clínico- que permite reconocer que es válida la regulación examinada cuando establece que los conocimientos que deben adquirir con el Máster en Psicología Sanitaria General van dirigidos a procurar la salud de las personas, lo que conlleva la posibilidad de realizar diagnósticos y evaluaciones en los supuestos de enfermedad.

La diferencia entre ambas profesiones no afecta ni a la adquisición de conocimientos ni a su formación, sino al lugar donde unos y otros van a poder desarrollar sus competencias y conocimientos adquiridos. Únicamente hay diferencias en los ámbitos de actuación profesional.

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

VIII- RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- **Inversión de la carga de la prueba por no cumplimentación de la historia clínica.** Es la Administración, y no el paciente, quién debe acreditar la correcta actuación de la asistencia prestada.

STSJ de Castilla y León (Valladolid), Sala de lo Contencioso-administrativo, nº
1233/2016.

La Sala se pronuncia sobre la reclamación presentada por un paciente afectado de un proceso neoplásico de próstata al que no se le diagnosticó dicha patología pese a la sintomatología que presentaba y la edad del paciente. En el caso en cuestión destaca la absoluta falta de cumplimentación de la historia clínica de atención primaria, lo que tiene como principal consecuencia procesal la inversión de la carga de la prueba. La única garantía de defensa de que dispone todo paciente es la historia clínica, su indemnidad y su inalterabilidad, legalmente proclamadas. Si la Administración incumple este deber, resulta absolutamente desproporcionado seguir exigiendo la prueba de los hechos en virtud de los cuales se reclama a los administrados, ello supone, en mayor o menor medida una suerte de *probatio diabólica* que no se comparte.

En suma, la administración es quien elabora la historia clínica, regula su composición y se ha autoimpuesto su custodia. La historia clínica es el documento que permite la explicación de las decisiones clínicas, y si la misma desaparece en un extremo esencial, será entonces la administración quien deba acreditar el origen del daño que se produjo, para, una vez determinado, dilucidar si el mismo era evitable y antijurídico.

Si se asumen las tesis del SACyL (irrelevancia de esa desaparición), surge la pregunta de cómo puede el administrado-paciente cuestionar una actuación clínica, si de la misma no hay reflejo documental, ni de las razones en virtud de las cuales esta se adoptó. La facilidad de prueba está del lado de la administración, ella es quien regula la composición de la historia clínica, impone -bajo sanción disciplinaria- su elaboración y su custodia, y consecuentemente, si, por la causa que sea, no la aporta a las actuaciones, deberá correr con las consecuencias negativas de su inexistencia, pero nunca sería justo ni procesalmente correcto imponer a un tercero, en este caso al paciente, las consecuencias de un grave incumplimiento de la administración a aquel.

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

- **Condena por contagiar de VIH a su mujer y omitir las medidas de precaución indicadas por los médicos.**

Audiencia Provincial de A Coruña, Sentencia nº 8/2016, de 21 de enero.

Condena al pago de una indemnización de 100.000 euros por contagio de VIH a su mujer a la que no facilitó información suficiente al respecto. Una conducta diligente exigía, dada la previsibilidad del resultado de continuar la relación conyugal sin precaución alguna, advertir del tipo de virus infectado y de la posibilidad de contagio y las vías conocidas de éste, así como de las medidas precautorias que los profesionales médicos hubieran indicado, sobre todo teniendo en cuenta la falta de formación de la esposa, que desempeñaba trabajo no cualificado.

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

- **No hay responsabilidad por omitir información sobre riesgo de infecciones nosocomiales en intervención quirúrgica.**

STSJ de Castilla-La Mancha nº 403, de 10 de octubre de 2016.

La Sentencia estima el recurso interpuesto por el Servicio de Salud contra la sentencia de instancia por el fallecimiento de un paciente a consecuencia de una infección nosocomial, contraída con motivo de la grave intervención quirúrgica a la que se sometió, y que había consentido previamente.

De la prueba practicada no se acredita la infracción de la lex artis, ni por el tratamiento dispensado en cuanto a la dolencia propiamente dicha que motivó la intervención, ni en lo referido a los protocolos para evitar o minimizar las infecciones hospitalarias. Respecto de la posible vulneración del derecho del paciente a recibir información previa sobre este tipo de riesgos, la Sala afirma:

“Cuando el efecto supuestamente desfavorable derivado de la actuación médica, no se presenta como una consecuencia directa (sino indirecta) de la técnica o procedimiento al que el paciente consiente someterse, sólo cabe considerar razonable exigir la previa información de estos riesgos indirectos, cuando existe una probabilidad apreciable y consistente de que el riesgo mismo pueda materializarse. Cualquier otra consideración haría que la tarea previa de información previa al paciente resultara imposible de cumplir” y añade” Es cierto que es exigible que se informe al paciente de las consecuencias desfavorables que, directamente, pueden derivarse del acto médico consentido, especialmente de las más graves, aunque la probabilidad de que se presenten sea baja; pero tal obligación no puede abarcar agotadoramente todas aquellas otras consecuencias derivadas no ya del procedimiento médico en sí mismo considerado sino, a su vez, e indirectamente, de una complicación ordinaria del procedimiento médico ejecutado, en este caso de una infección”.

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

- Validez de la información verbal a parturienta sobre los riesgos de la episiotomía. Falta de información sobre recomendaciones post parto.

STSJ de Castilla y León de 3 de mayo de 2016, nº rec 902/2014.

La recurrente- que en el momento de los hechos tenía 31 años- sufrió una grave lesión del esfínter anal en el parto vaginal con utilización de fórceps y práctica de una episiotomía. Tras producirse el alumbramiento, a los pocos días acude al servicio de urgencias por incontinencia anal y es en ese momento cuando se le informa de la existencia de un desgarro perineal con lesión del esfínter anal interno y externo, probablemente debido a la episiotomía y la realización de la maniobra de kristeller.

La recurrente alega que no fue informada de los riesgos que tenía la realización de este tipo de técnicas. Es cierto que no consta nada en la historia clínica, pero según la sentencia *“no podemos obviar que la paciente- y su familia- se trasladaron desde el paritorio al quirófano, por lo que carece de verosimilitud la sugerida ausencia de información alguna- que la facultativo interviniente afirmó haber realizado- acerca del proceso que motivó dicho traslado”.*

Lo que sí resulta censurable es que en el informe de alta no se hiciese constar el importante desgarro sufrido, y que tampoco se hiciese a la reclamante ninguna recomendación o advertencia en orden a asegurarse que, por ejemplo, las heces fueran blandas, lo que quizá hubiera podido aminorar el riesgo de dehiscencia de la sutura. En definitiva, se condena a la Administración por omisión de toda recomendación relacionada con el grave desgarro sufrido.

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

- La actuación profesional ajustada a protocolos exime de responsabilidad.

STSJ Castilla-La Mancha nº 395, de 26 de septiembre.

Se alega por la recurrente la doctrina de pérdida de oportunidad por no haberse detectado a tiempo el Síndrome de Down de su hijo, lo que le hubiera permitido interrumpir el embarazo. En concreto cuestiona la labor del servicio de ginecología y obstetricia del hospital por no haber empleado el screening bioquímico en lugar del ecográfico. La Sala desestima el recurso debido a que la actuación de los profesionales fue conforme al protocolo del centro hospitalario, que decía que dicha prueba se debía realizar alternativamente, no de forma acumulada. A lo anterior habría que añadir que ninguna prueba ha acreditado que el análisis bioquímico hubiese detectado precozmente esta alteración genética.

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

IX- PRESTACIONES SANITARIAS.

- La normativa autonómica no exige el reconocimiento formal de la condición de discapacitado para acceder a las ayudas del Decreto 34/2006.

STSJ de Castilla-La Mancha, Sala de lo Social, nº rec 180/2016, nº 124/17.

El hijo menor de edad del demandante, presenta una patología consistente en displasia ectodérmica congénita, que le produce una falta de dentición temporal y definitiva, con falta de desarrollo de los maxilares, lo que hace imprescindible un tratamiento ortodóncico de tracción y disyunción maxilar, tratamiento ortodopédico con bracquets y colocación de implantes, todo ello a fin de evitar problemas de masticación, estando en edad de corregir la malaoclusión que le afecta.

Como consecuencia del padecimiento de dicha patología, y tras una previa solicitud en tal sentido que fue denegada por el SESCOG, dicha entidad procedió a estimar la reclamación previa planteada contra dicha denegación, reconociendo al hijo menor del hoy actor, el derecho a percibir todas las prestaciones básicas y tratamientos bucodentales especiales a que tuviese derecho como dentición permanente y que estuviesen incluidos en el Decreto 273/2004.

No obstante ello, y dentro de ese proceso de tratamiento, al serle prescrita la realización de ortodoncia, se instó de nuevo del SESCOG la prestación de atención bucodental especial, lo que fue denegado aduciendo que conforme a lo dispuesto en el art. 9 del Decreto 273/2004, no tendría derecho.

En instancia se estimó la demanda de los padres del paciente menor de edad, frente a la que se alza la Administración por considerar que según el art. 9 del reiterado Decreto autonómico, la prestación de ortodoncia está supeditada a que previamente se haya instado el correspondiente procedimiento sobre reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, y tras el mismo se obtenga la declaración de un determinado grado de discapacidad. El citado precepto en su apartado a) considera beneficiario de este tipo de ayudas, sin límite de edad, a quienes padezcan

“Discapacidad física o psíquica que incida directamente en la extensión, gravedad o dificultad de su patología.

La sentencia no comparte el argumento esgrimido por la representación letrada ya que resulta subsumible en dicho apartado el supuesto que se examina, por cuanto que es un hecho constatado que el hijo padece una discapacidad de tipo físico, sin que para su apreciación sea necesario el previo planteamiento de un procedimiento sobre reconocimiento de un determinado grado de discapacidad, en tanto que dicha exigencia no se puede extraer ni del contenido del precepto transcrito del Decreto 34/2006, ni de las normas reguladoras de los distintos aspectos relacionados con la discapacidad. En definitiva como *“Del contenido del art. 9 del Decreto autonómico no cabe inferir la exigencia del reconocimiento formal de un determinado grado de discapacidad, sino la constatación de la existencia de la misma, en su acepción de deficiencia física, que al interactuar con diversas barreras, puedan impedir una participación plena y efectiva en la sociedad”*.

Resulta llamativo que sea la propia Administración, respecto de este mismo supuesto, quién *“reconoció el derecho del hijo del actor a recibir las prestaciones y el tratamiento bucodental especial que precisaba la dolencia congénita padecida por el mismo, y ello sobre la base de que dicha dolencia implicaba que la dentición temporal no era reemplazada por la definitiva, lo que hacía que aquella tuviese que ser considerada como definitiva y tratada como tal a todos los efectos. Decisión que no se corresponde en absoluto y resulta contradictoria con la impugnada en el presente procedimiento”*.

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

7.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

- **Salud electrónica (Perspectiva y realidad).**

Juan Francisco Pérez Gálvez (Dir), Salud electrónica (Perspectiva y realidad), Tirant lo Blanch, Valencia, 2017. ISBN: 978-84-9143-530-3.

Más información: www.tirant.com

- **Profesionales de la salud. Problemas jurídicos.**

Juan Francisco Pérez Gálvez (Dir), Profesionales de la salud. Problemas jurídicos, Tirant lo Blanch, Valencia, 2017. ISBN: 978-84-9143-532-7.

Más información: www.tirant.com

- ***“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

II.- Formación

- **Bioética sanitaria y Derecho.**

Colegio Oficial de Médicos de Orense. 21 y 22 de marzo.

Más información: www.cmourense.org

- **XXVI Congreso Derecho y Salud.**

Se ha publicado un adelanto de programa de nuestro XXVI Congreso Derecho y Salud, que este año se celebrará en *Palma de Mallorca* los días **7, 8 y 9 de junio**.

Más información: www.ajs.es

-NOTICIAS-

- Declaración del Gobierno con motivo del "*Día mundial de tolerancia cero con la mutilación genital femenina*".

Fuente: www.lamoncloa.gob.es

- Sancionan a un médico por alterar datos clínicos de pacientes.

La Consejería de Madrid considera una "*falta muy grave*" por "*falsear datos de pacientes*" durante el año 2014.

Fuente: larazon.es

- Gestores sanitarios abogan por organizar los procesos en torno al paciente y huyendo del "*hospitalocentrismo*".

Fuente: cuatro.com

- ¿Viagra sólo para hombres casados y con autorización de su mujer?.

Una congresista de EE UU presenta un proyecto de ley que restringiría el acceso al fármaco contra la disfunción eréctil.

Fuente: larazon.es

- Una española lleva hasta Europa una demanda por "*cesárea forzosa*".

Es la primera vez que ocurre. La mujer denuncia ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos un "*trato vejatorio*" durante su parto. Nunca consintió la intervención.

Fuente: elpais.com

- Así regulan otras CC.AA. la muerte digna.

Madrid es la octava región española que legisla sobre el asunto. Mientras tanto, en el Congreso se podría debatir una Proposición de Ley tras presentarla PSOE y Podemos.

Fuente: abc.es

- Interior asegura que los presos tienen una atención sanitaria "*de más calidad y más rápida*" que el resto de la población.

Contactará con las CCAA para exponerles su disposición a transferirles la sanidad penitenciaria.

Fuente: cuatro.com

- El Comité de Bioética debate regular la maternidad subrogada como los trasplantes.

Fuente: abc.es

- El Vaticano actualiza la «*Carta de los agentes sanitarios*» para incluir técnicas aparecidas de los últimos veinte años.

La guía contempla como posibilidad ética la congelación de tejido ovárico en mujeres que deben someterse a terapias oncológicas que alteran la fertilidad.

Fuente: abc.es

- Los médicos se quedan sin seguro frente a negligencias.

Fuente: expansión.com

- Da a luz nueve años después de que le ligan las trompas.

El juez rechaza su reclamación de 18.000 euros al SAS porque esperó a que su hija tuviera dos años para pleitear.

Fuente: abc.es

- Así será el nuevo Big Data Sanitario catalán.

Fuente: eldiario.es

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- **Video de Cáritas sobre el uso y abuso de sujeciones en personas mayores.**

Vídeo presentado por Caritas en el que se condena el uso de sujeciones, de contenciones para que la persona mayor no pueda moverse. Patricio Fuentes, director del centro El Buen Samaritano, es el guionista del documental y afirma que *“demasiadas veces se sujeta, se ata a la persona mayor con demencia, especialmente en las residencias y centros de mayores, y eso es algo que tenemos que erradicar, buscando nuevas formas de atender a estas personas, porque las consecuencias que provocan sobre ellas el estar sujetas, son muy graves”*. El vídeo cuenta con la participación de expertos en el ámbito nacional, en cuanto a referencia ética y de buenos cuidados, como Antonio Burgueño, director técnico del programa Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer, de la Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA), y la profesora de Ética en la Universidad de Deusto M^a Jesús Goikoetxea.

Más información: www.youtube.com

- **Video sesión organizada por el foro de sanidad y derecho, Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, Sociedad Española de Psiquiatría Legal y Sociedad Española de Médicos de residencias de ancianos sobre ingresos involuntarios en Centros Sociosanitarios.**

Sesión sobre ingreso involuntario en centros sociosanitarios. Recientemente se han producido cambios importantes en la interpretación que hace el Tribunal Constitucional respecto al ingreso en residencias de ancianos de personas incapaces de hecho, y en el procedimiento legal consiguiente. Para analizar la doctrina del TC respecto al ingreso en residencias de ancianos de personas incapaces de hecho, y el procedimiento a seguir, la Asociación Española de Psiquiatría Legal organizó el pasado 23 de febrero una jornada de acceso libre en colaboración con el Foro de Sanidad y Derecho, la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología y la Sociedad Española de Médicos de Residencias de Ancianos.

Más información: www.youtube.com

- **Declaración de Pamplona sobre los derechos de las personas mayores.**

La Sociedad Navarra de Geriátría y Gerontología (SNGG) ha presentado al Parlamento de Navarra la Declaración de Pamplona sobre los derechos de las personas mayores, documento surgido con motivo de la celebración el pasado año del XXV aniversario de la fundación de la SNGG.

Más información: geriatricea.com

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

I.- Bibliografía

- Casos de Bioética y Derecho.

Autor/es: Roberto Andorno Vitulia Ivone.

Más información: www.tirant.com

II.- Formación

- El Hospital de Paraplégicos acogerá la I Jornada Regional de Bioética y Diversidad Funcional.

El Comité de Ética Asistencial del Hospital Nacional de Paraplégicos ha organizado la I Jornada Regional de Bioética y Diversidad Funcional que tendrá lugar el día 10 de mayo, en las instalaciones de dicho centro hospitalario.

Más información: www.infomedula.org

- Institut Borja de Bioètica-URL y la European Association of Centres of Medical Ethics (EACME) organizan el Congreso Anual de la EACME, que se celebrará en Barcelona del 7 al 9 de septiembre de 2017, en las dependencias docentes del Institut Borja de Bioètica (Edificio Docente de Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona).

El programa del Congreso Anual EACME 2017 girará en torno al tema de la Justicia en la Atención Sanitaria-Valores en Conflicto. Los recientes acontecimientos en varios países europeos, como por ejemplo las medidas de austeridad, generan preocupaciones sobre el conflicto entre la justicia en la atención sanitaria y otros valores económicos y políticos

Más información: eacme2017bcn.org

- I Congreso Internacional de Bioética: Vulnerabilidad, Justicia y Salud Global.

El Congreso organizado por la Facultad de Periodismo de la Universidad de La Laguna tendrá lugar los días 30 y 31 de marzo de 2017.

Más información: eventos.ull.es

- X Jornada de acompañamiento al dolor.

Lleida 17 de marzo.

Más información: www.dol-lleida.org

OTROS CURSOS RELACIONADOS CON LA SALUD

- XX Congreso Nacional de Informática de la Salud.

Madrid, 21,22 y 23 de marzo.

Más información: www.seis.es

- Jornada sobre la investigación y la protección de la salud en la era del Big Data, ¿oportunidad o mito?.

Organizan: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad- UNESCO y Universidad Pontificia Comillas (ICADE).

Colaboran: Uría Menéndez, Telefónica

Fecha: 21 de marzo de 2017

Sede de la Jornada: Salón de Actos Ernest Lluch del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Paseo del Prado 18-20. 28014 Madrid.

Más información: www.msssi.gob.es

- Nueva Ley de Protección de Datos. Conocimientos esenciales en medidas de seguridad y en aspectos jurídicos para un DPO.

Madrid, 19 de abril de 2017 - Club Financiero Génova.

Más información: www.ife.es

PREMIOS

- Bases de los premios Derecho y Salud y SESPAS 2017.

Ya están publicadas las bases del premio "*Derecho y Salud*" para trabajos de estudio e investigación sobre Derecho Sanitario, y del premio SESPAS a la mejor Comunicación en Salud Pública o Administración Sanitaria, para el XXVI Congreso DERECHO Y SALUD. El premio "*Derecho y Salud*" está dotado con 600€ y el premio SESPAS con 300€.

Más información: www.ajs.es