



# SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

## BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 150 OCTUBRE 2017.

Editado por la Secretaría General del Sescam.

ISSN 2445-3994

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

---

### EQUIPO EDITORIAL:

**D. Vicente Lomas Hernández**

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

**D. Alberto 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.-ESTATAL:	3
II.-AUTONÓMICA:	
➤ Castilla-La Mancha.	3
➤ Cataluña.	4
➤ Andalucía.	4
➤ Cantabria.	5
➤ Castilla y León.	5
➤ Aragón.	5
➤ Comunidad de Madrid.	5
➤ Principado de Asturias.	6
➤ País Vasco.	7
➤ Comunidad Valenciana.	7
➤ Extremadura.	7
➤ Navarra.	8
➤ Islas Baleares.	9
➤ Murcia.	9
➤ Galicia.	9

## **2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:**

- Ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía. 10
- Orden SAN/863/2017, de 6 de octubre, por la que se dispone la vacunación de la población de la Comunidad de Castilla y León frente a la gripe y el neumococo. 11

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

- LAS RECIENTES SSTC QUE AVALAN LA CONSTITUCIONALIDAD DE LA REFORMA SANITARIA DE 2012. 12

## **4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS**

- I- RECURSOS HUMANOS. 18
- II- CONTRATACIÓN PÚBLICA. 23
- III- LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL. 29
- IV- PROFESIONES SANITARIAS. 31
- V- INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS. 33
- VI- PRESTACIONES SANITARIAS. 34
- VII- RESPONSABILIDAD SANITARIA. 34

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

# **-NOTICIAS-**

- Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante el mes de octubre de 2017 relacionadas con el Derecho Sanitario y/o la Bioética. 39

# **-BIOÉTICA y SANIDAD-**

## **1.- CUESTIONES DE INTERÉS.** 41

## **2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.** 43

# **-DERECHO SANITARIO-**

## **1-LEGISLACIÓN**

### **I- LEGISLACIÓN ESTATAL**

- Resolución 420/38219/2017, de 19 de septiembre, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio de colaboración con el Instituto Canario de Hemodonación y Hemoterapia, para la donación altruista de sangre en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias.

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

- Resolución de 10 de octubre de 2017, de la Subsecretaría, por la que se publica el Convenio de asistencia sanitaria pública derivada de accidentes de tráfico para los ejercicios 2017, 2018, 2019 y 2020.

[B.O.E. de 20 de octubre de 2017](#)

- Resolución de 6 de octubre de 2017, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que se publica Convenio de encomienda de gestión en materia de vacunación internacional a la Junta de Castilla y León.

[B.O.E. de 23 de octubre de 2017](#)

### **II- LEGISLACIÓN AUTONÓMICA**

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

- Decreto 72/2017, de 10 de octubre, por el que se establecen las condiciones higiénico-sanitarias de las piscinas en Castilla-La Mancha.

[D.O.C.M. de 23 de octubre de 2017](#)

- Decreto 76/2017, de 17 de octubre, del procedimiento para declarar de interés sanitario o sociosanitario actividades de carácter científico y técnico.

[D.O.C.M. de 24 de octubre de 2017](#)

## **Cataluña.**

- Decreto 163/2017, de 24 de octubre, de modificación del Decreto 129/2006, de 9 de mayo, del Observatorio de los Derechos de la Infancia.

[D.O.G.C. de 26 de octubre de 2017](#)

- Decreto 151/2017, de 17 de octubre, por el que se establecen los requisitos y garantías técnico-sanitarias comunes de los centros y servicios sanitarios y los procedimientos para su autorización y registro.

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

- Acuerdo GOV/149/2017, de 24 de octubre, por el que se aprueba el Plan director de salud mental y adicciones 2017-2019.

[D.O.G.C. de 26 de octubre de 2017](#)

- Resolución SLT/2462/2017, de 20 de octubre, por la que se da publicidad a los acuerdos del Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut), de 29 de mayo de 2017, 17 de julio de 2017 y 18 de septiembre de 2017, relativos a la modificación de la estructura del Servicio Catalán de la Salud, y se da publicidad al texto refundido de la estructura de los órganos centrales y de los órganos territoriales del Servicio Catalán de la Salud, resultante de estas modificaciones.

[D.O.G.C. de 24 de octubre de 2017](#)

## **Andalucía.**

- Ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía.

[B.O.J.A. de 04 de octubre de 2017](#)

- Decreto 154/2017, de 3 de octubre, por el que se regula el permiso del personal funcionario para atender el cuidado de hijos e hijas con cáncer u otra enfermedad grave.

[B.O.J.A. de 06 de octubre de 2017](#)

- Resolución de 22 de septiembre 2017. Dispone la aprobación y publicación del texto refundido y actualizaciones del Pacto de Mesa Sectorial de Sanidad, suscrito entre la Administración Sanitaria de Andalucía-SAS y las Organizaciones Sindicales que se citan, el 26-06-2017, sobre sistema de selección de personal estatutario temporal para puestos básicos en el Servicio Andaluz de Salud.

[B.O.J.A. de 05 de octubre de 2017](#)

## **Cantabria.**

- Decreto 75/2017, de 13 de octubre, por el que se modifica el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario Autonómico de Cantabria.

[B.O.C.A. de 23 de octubre de 2017](#)

- Orden SAN/27/2017, de 21 de septiembre. Convoca la concesión de compensaciones extraordinarias para personal de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud, por los gastos extraordinarios por daños materiales en sus vehículos derivados de accidentes de tráfico ocurridos en desplazamientos efectuados por razón del servicio durante 2017.

[B.O.C.A. de 04 de octubre de 2017](#)

## **Castilla y León.**

- Acuerdo 57/2017, de 28 de septiembre, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba la oferta de empleo público de la Administración General de la Comunidad de Castilla y León y sus Organismos Autónomos para el año 2017.

[B.O.C.Y.L. de 02 de octubre de 2017](#)

- Orden SAN/863/2017, de 6 de octubre, por la que se dispone la vacunación de la población de la Comunidad de Castilla y León frente a la gripe y el neumococo.

[B.O.C.Y.L. de 16 de octubre de 2017](#)

## **Aragón.**

- Orden PRE/1452/2017, de 13 de septiembre, por la que se dispone la publicación del convenio entre el Gobierno de Aragón, el Consorcio de Compensación de Seguros, CCS y la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, UNESPA para la atención de lesionados en accidente de tráfico mediante servicios de emergencias sanitarias para los ejercicios 2017/2020.

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

## **Madrid.**

- Decreto 125/2017, de 17 de octubre, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 195/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, y el Decreto 196/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud.

[B.O.C.M. de 19 de octubre de 2017](#)

- Resolución de 25 de septiembre de 2017, del Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud, por la que se ordena la publicación del modelo de solicitud para dispensar y facturar recetas de fórmulas magistrales no incluidas en el Concierto suscrito por la Consejería de Sanidad y el Colegio Oficial de Farmacéuticos para la ejecución de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.

[B.O.C.M. de 09 de octubre de 2017](#)

- Resolución de 25 de septiembre de 2017, del Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud, por la que se ordena la publicación del modelo de solicitud para la concesión de talonarios de recetas médicas oficiales a profesionales de medicina jubilados que hayan prestado servicios en la Sanidad Pública.

[B.O.C.M. de 09 de octubre de 2017](#)

- Resolución de 11 de octubre de 2017, del Director General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud, por la que se ordena la publicación de los modelos de solicitudes correspondientes al procedimiento de “Jubilación forzosa, prolongación y prórroga de la permanencia en el servicio activo del personal estatutario de Atención Primaria”.

[B.O.C.M. de 31 de octubre de 2017](#)

- Resolución de 11 de octubre de 2017, del Director General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud, por la que se ordena la publicación de los modelos de solicitudes correspondientes al procedimiento de “Jubilación forzosa, prolongación y prórroga de la permanencia en el servicio activo del personal estatutario del SUMMA112”.

[B.O.C.M. de 31 de octubre de 2017](#)

## **Principado de Asturias.**

- Resolución de 2 de octubre de 2017, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias, por la que se modifica el Pacto sobre contratación de personal temporal y sobre promoción interna temporal del personal del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

[B.O.P.A. de 10 de octubre de 2017](#)

## **País Vasco.**

- Resolución 108/2017, de 26 de septiembre, del Director de la Secretaría del Gobierno y de Relaciones con el Parlamento, por la que se dispone la publicación del Convenio de colaboración suscrito con el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, para el uso del conjunto mínimo básico de datos de atención especializada, para su utilización en la línea de investigación de las variaciones en la práctica médica y resultados de salud.

[B.O.P.V. de 10 de octubre de 2017](#)

- Resolución de 19 de octubre de 2017, de la Directora de Salud Pública y Adicciones, por la que se establece el comienzo de la campaña de vacunación frente a la gripe, temporada 2017-2018.

[B.O.P.V. de 20 de octubre de 2017](#)

## **Comunidad Valenciana.**

- Decreto 159/2017, de 6 de octubre, del Consell, por el que se regula la instalación y uso de desfibriladores automáticos y semiautomáticos externos fuera del ámbito sanitario, en la Comunitat Valenciana.

[D.O.G.V. de 16 de octubre de 2017](#)

- Resolución de 17 de octubre de 2017, del director general de asistencia sanitaria, por la que se aprueban los programas de formación inicial y continuada para el uso de desfibriladores automáticos y semiautomáticos externos (DESA) por personal no sanitario.

[D.O.G.V. de 18 de octubre de 2017](#)

- Acuerdo de 1 de octubre de 2017, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública con la Junta Asociada Provincial de València de la Asociación Española contra el Cáncer, de acción concertada para la prestación del servicio de carácter sanitario correspondiente al Programa de cáncer de mama, AC 03/2017.

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

## **Extremadura.**

- Resolución de 5 de octubre de 2017, de la Secretaría General, por la que se da publicidad al Convenio de Colaboración entre la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales de la Junta de Extremadura, la Sociedad Española de Cardiología y la Sociedad Extremeña de Cardiología para la prevención y mejora de la calidad asistencial de las enfermedades cardiovasculares.

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



## **Comunidad Foral de Navarra.**

- Orden Foral 551E/2017, de 28 de agosto, del Consejero de Salud, por la que se establecen los objetivos y responsabilidades de la Estrategia de Atención a la Discapacidad y Promoción de la Autonomía.

[B.O.N. de 04 de octubre de 2017](#)

- Orden Foral 552E/2017, de 28 de agosto, del Consejero de Salud, por la que se modifica la composición de la Comisión Asesora Técnica de Vacunaciones.

[B.O.N. de 04 de octubre de 2017](#)

- Orden Foral 600E/2017, de 22 de septiembre, del Consejero de Salud, por la que se modifica la Orden Foral 44/2016, de 10 de mayo, del Consejero de Salud, por la que se establece la estructura orgánica del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

[B.O.N. de 19 de octubre de 2017](#)

- Orden Foral 604E/2017, de 26 de septiembre, del Consejero de Salud, por la que se crea el Comité Técnico de Salud Sexual y Reproductiva de Navarra.

[B.O.N. de 19 de octubre de 2017](#)

- Resolución 1175/2017, de 2 de octubre, del Director General de Salud, por la que se aprueba la convocatoria para la concesión de financiación para la intensificación de la actividad investigadora en innovación del personal de enfermería en los centros del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea durante el año 2017.

[B.O.N. de 30 de octubre de 2017](#)

- Resolución 1183/2017, de 4 de octubre, del Director General de Salud, por la que se aprueba la convocatoria de un proyecto de investigación comisionada en el año 2017 sobre el abordaje de la violencia de género en el sistema sanitario público de Navarra.

[B.O.N. de 30 de octubre de 2017](#)

## **Islas Baleares.**

- Resolución del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares de 11 de octubre de 2017 por la que se aprueba el modelo para hacer un llamamiento público como procedimiento de carácter excepcional resultante de aplicar el punto d de la disposición transitoria segunda del Texto refundido que regula los procedimientos de selección de personal estatutario temporal del Servicio de Salud de las Islas Baleares por medio de la creación de bolsas únicas de trabajo para cada categoría y especialidad.

[B.O.I.B. de 19 de octubre de 2017](#)

## **Murcia.**

- Resolución de 4 de octubre de 2017, de la Secretaría General de Coordinación Territorial, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión Bilateral de Cooperación Administración General del Estado-Comunidad Autónoma de la Región de Murcia en relación con la Ley 15/2016, de 12 de diciembre, de modificación de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud.

[B.O.E. de 26 de octubre de 2017](#)

## **Galicia.**

- Decreto 104/2017, de 11 de octubre, por el que se aprueban los estatutos del Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Galicia.

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

- Resolución de 29 de septiembre de 2017 por la que se crea la Unidad de Oncología Pediátrica de Galicia.

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

## 2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

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

### I.- Ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía.

El Artículo 16, “*Medidas del sistema sanitario público de Andalucía*” de la Ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía, contempla un amplio abanico de medidas en relación con las personas con discapacidad, algunas de ellas esenciales y que por su interés paso a continuación a transcribir:

- a) Asegurar la dotación de los medios, apoyos y recursos, así como la realización de los ajustes razonables necesarios en los programas de salud pública y de atención sanitaria para tener en cuenta las necesidades individuales de las personas con discapacidad. A tales efectos, se tendrá en cuenta el enfoque de género y a las personas con mayores necesidades de apoyo, así como la formación sobre pautas de atención e interacción con personas con especiales dificultades sociales y comunicativas.
- b) Realización de los ajustes necesarios en la gestión sanitaria, recursos de información y emergencias, que faciliten la accesibilidad al sistema sanitario de las personas con discapacidad con especiales necesidades y de sus personas cuidadoras.
- c) Incluir en los órganos de participación social a las entidades representantes de personas con discapacidad y sus familias.
- d) Desarrollar programas específicos de atención a la salud mental, así como de atención sexual y reproductiva para hombres y mujeres con discapacidad.
- e) **Aprobar protocolos y normas éticas para la mejora de las prácticas profesionales en la atención a la salud de las personas con discapacidad.**
- f) **Garantizar que la información y el consentimiento en el ámbito sanitario resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad de acuerdo con el principio del diseño universal, incluidas las adaptaciones a lectura fácil y comprensible. En caso necesario, se ofrecerán las medidas de apoyo pertinentes a las personas con discapacidad que así lo requieran.**
- g) Incluir la accesibilidad y el diseño universal entre los estándares o criterios a tener en cuenta en la evaluación de calidad de los centros, actividades y servicios sanitarios públicos de Andalucía.
- h) Apoyar a las entidades, prioritariamente a aquellas que carezcan de ánimo de lucro cuyo objeto sea la atención a personas con discapacidad, que desarrollen programas de ayuda mutua, prevención y promoción de la salud , dirigidos a personas con discapacidad o a sus familias.
- i) Desarrollar actuaciones informativas y educativas específicas dirigidas a las personas con discapacidad, con el fin de mejorar sus competencias en la toma de decisiones sobre los aspectos de su vida relacionados con la salud .
- j) Incluir la materia de discapacidad en las actuaciones de investigación, formación y concienciación que se desarrollen en el ámbito sanitario, con especial incidencia en los derechos humanos, la igualdad de género, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad.

- k) Promover la investigación en el ámbito de las enfermedades raras o de baja incidencia en la población.
- l) **Coordinar su actuación con los servicios sociales para prestar una atención integral a las necesidades de las personas con discapacidad.**
- m) Garantizar la accesibilidad en los sistemas de emergencias sanitarias a las personas con discapacidad auditiva.
- n) Crear una convocatoria de ayudas públicas para renovación y reparación de prótesis y órtesis, incluidas en el catálogo general de prestaciones ortoprotésicas del Servicio Andaluz de Salud que sufran deterioro por accidente u otra causa no achacable a la persona usuaria, dirigidas a las familias en situación de vulnerabilidad, así como la adquisición, renovación y reparación de ayudas técnicas dirigidas a las familias en situación de vulnerabilidad.
- ñ) Establecer un protocolo de comunicación entre los profesionales médicos de los distritos de atención primaria y las entidades del sector asociativo de las personas con discapacidad, que facilite el asesoramiento genético prenatal.
- o) En el caso de nuevas enfermedades o síndromes, que se incluyan en la última Clasificación Internacional de Enfermedades vigente (CIE), elaborar un protocolo de tratamiento cuando concurra la circunstancia de que la mayoría de pacientes potenciales sean personas con discapacidad.

En este nº del Boletín incorporamos las Conclusiones de la Abogado General sobre la cuestión prejudicial planteada por un Juzgado de lo Social de Cuenca, en la que pone de manifiesto si se opone la Directiva 2000/78 a la aplicación de una norma legal nacional conforme a la que el empresario está facultado para despedir a un trabajador por causas objetivas, por falta[s] de asistencia al trabajo, aun justificadas pero intermitentes, que alcance[n] el 20 % de las jornadas hábiles en dos meses consecutivos siempre que el total de las faltas de asistencia en los doce meses anteriores alcance el 5 % de las jornadas hábiles, o el 25 % en cuatro meses discontinuos dentro de un período de doce meses, en el caso de un trabajador al que se deba considerar discapacitado en el sentido de la Directiva cuando la baja laboral fue causada por la discapacidad.

## **II.- Orden SAN/863/2017, de 6 de octubre, por la que se dispone la vacunación de la población de la Comunidad de Castilla y León frente a la gripe y el neumococo.**

Aunque todo apunta a que la tempestad desatada tras la aprobación del RD **954/2015, de 23 de octubre**, y la posterior ofensiva de la “Mesa de la Profesión Enfermera” contra las medidas adoptadas por buena parte de los Servicios de Salud, tienen sus días contados tras el anuncio del acuerdo alcanzado entre los colectivos implicados y el Ministerio de Sanidad en el seno del Foro Profesional, algunas CCAA ya han previsto cómo actuar ante el inicio de la campaña de vacunación. En este sentido la Comunidad de Castilla y León es muy clara al respecto y establece que:

*El personal de enfermería administrará la vacuna frente a la gripe y el neumococo a la población diana cuya vacunación se recomienda de acuerdo con las Instrucciones de la Dirección General de Salud Pública, así como con la información técnica y complementaria que dichas Instrucciones incluyan.*

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

- LAS RECIENTES SSTC QUE AVALAN LA CONSTITUCIONALIDAD DE LA REFORMA SANITARIA DE 2012.

Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica.

1º.- Pleno. Sentencia 98/2017, de 20 de julio de 2017. Recurso de inconstitucionalidad 433-2013. Interpuesto por el Gobierno de Canarias en relación con diversos preceptos del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Competencias sobre sanidad: suficiente acreditación de la concurrencia del presupuesto habilitante (STC 139/2016), adecuado ejercicio de las competencias estatales. Votos particulares.

El Gobierno de Canarias plantea en su demanda la vulneración del artículo 86.1 CE en la que incurrirían la totalidad de los preceptos impugnados. Por otra parte, el artículo 1 del Real Decreto-ley 16/2012 sería contrario a lo dispuesto en los artículos 14, 41 y 43 CE, al restringir los beneficiarios del sistema nacional de salud vinculando el derecho de acceso a la asistencia sanitaria al sistema contributivo de Seguridad Social. También lo sería por contrariar las competencias autonómicas relativas a la gestión del sistema sanitario público en cuanto que su apartado segundo determina la asunción de competencias ejecutivas por órganos estatales. Por último, los artículos 4.14 y 6 del Real Decreto-ley 16/2012 contienen un conjunto de medidas referidas a la prestación farmacéutica y a la organización de servicios de farmacia hospitalaria que vulnerarían las competencias autonómicas en materia de ordenación farmacéutica y organización de la sanidad.

El recurso no prospera, pues:

- a) La tacha de vulneración del artículo 86.1 CE por no concurrir el presupuesto habilitante de la extraordinaria y urgente necesidad, ha de ser desestimada en lo que respecta al artículo 1 del Real Decreto-ley 16/2012 en atención a lo razonado en la STC 139/2016, FFJJ 3 a 5.
- b) El condicionamiento del derecho al acceso a la asistencia sanitaria a través de la condición de asegurado, que comporta la exclusión de determinados colectivos de la titularidad del derecho (artículo 1.1 del Real Decreto-ley 16/2012) debe desestimarse en atención a lo ya razonado en la STC 139/2016, FFJJ 8 y 9.
- c) La impugnación por motivos competenciales del artículo 1.2, que añade un artículo 3 *bis* a la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, queda desestimada en atención a lo razonado en la STC 33/2017, FJ 4.

- d) El artículo 4.14, que añade un nuevo artículo 94 *ter* a la Ley 29/2006 (actualmente, artículo 103 del texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015), ha sido impugnado por entender que vulneraba las competencias autonómicas. Dicha queja ha quedado desestimada en la STC 63/2017, FJ 5 b.
- e) La impugnación por motivos competenciales del artículo 6, que regula medidas relativas a la atención farmacéutica en los hospitales, en los centros de asistencia social en régimen de asistidos, y en los centros psiquiátricos, ha de desestimarse conforme a la STC 63/2017, FJ 6.

Respecto de este último tipo de medidas organizativas, la STC concluye que *la norma persigue garantizar la dispensación de medicamentos en determinados establecimientos, asegurando su uso racional mediante la configuración de un servicio de dispensación atribuido a un especialista en esta materia. Se busca así la eficiencia en el proceso de prescripción y dispensación de medicamentos, lo que hace que la concreta medida que examinamos guarde relación con los objetivos que la norma de urgencia persigue, lo que permite desestimar este motivo de inconstitucionalidad.*

Respecto a la idoneidad del RD-Ley para proceder a la creación del registro estatal de profesionales sanitarios y las Áreas de Capacitación Específica, la STC *“no cabe considerar que la medida cuestionada está desconectada de los objetivos perseguidos por la norma de urgencia, por cuanto con ella se busca una racionalización de los recursos humanos disponibles. Por ello debe concluirse que esta disposición guarda una relación directa o de congruencia con la situación que se trata de afrontar”*

La STC incorpora voto particular formulado por tres magistrados en el que, entre otras consideraciones, manifiestan que no toda medida estructural u organizativa que afecte a los RRHH incide directamente en la racionalización o el ahorro de este importante componente del gasto público sanitario

Para los magistrados discrepantes, con las vagas referencias a la diversidad regulatoria, la complejidad organizativa o la variabilidad interpretativa, el Gobierno no ha cumplido con la carga de proporcionar una motivación precisa, específica y suficiente que permita tener por justificado el recurso al decreto-ley para modificar el marco legal de la formación especializada de los profesionales sanitarios en áreas de capacitación específica.

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

2º.- Pleno. Sentencia 99/2017, de 20 de julio de 2017. Conflicto positivo de competencia 766-2013. Planteado por el Gobierno Vasco en relación con diversos preceptos del Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre, por el que se regula la cartera común suplementaria de prestación ortoprotésica del Sistema Nacional de Salud y se fijan las bases para el establecimiento de los importes máximos de financiación en prestación ortoprotésica. Competencias sobre sanidad: constitucionalidad de los preceptos reglamentarios que afectan a la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.

La STC se pronuncia sobre el conflicto positivo de competencia planteado por el Gobierno Vasco contra los artículos 1,5, 6 y la disposición final segunda del Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre, por el que se regula la cartera común suplementaria de prestación ortoprotésica del Sistema Nacional de Salud y se fijan las bases para el establecimiento de los importes máximos de financiación en prestación ortoprotésica. Los preceptos impugnados por el Gobierno Vasco regulan el objeto de la norma (art. 1), el importe máximo de financiación de la prestación ortoprotésica (art. 5), la actualización de los importes máximos de financiación (art. 6) y la habilitación a la persona titular del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para dictar cuantas disposiciones requiera la aplicación y desarrollo de este Real Decreto (disposición final segunda).

Para el Gobierno Vasco los artículos impugnados impiden a las Comunidades Autónomas desarrollar y completar la normativa en materia de financiación de las prestaciones ortoprotésicas y reservan al Estado competencias ejecutivas. A su juicio, la vulneración resulta patente si se analiza la normativa reguladora de la prestación ortoprotésica hasta la aprobación del Real Decreto-ley 16/2012. Así, afirma que frente a lo dispuesto en el anexo VI del Real Decreto 1030/2006 que incorporaba la cartera de servicios comunes de prestación ortoprotésica y facultaba a cada Administración sanitaria para determinar su contenido en virtud de los catálogos que a tal efecto elaboren en desarrollo de lo establecido en los apartados 6, 7, 8, 9 y 10 del citado anexo, y, por ende, para el establecimiento del precio máximo de financiación y del importe de la aportación del usuario, la nueva disposición atribuye al Estado el conjunto de facultades que hasta la fecha desarrollaba la Comunidad Autónoma del País Vasco en virtud de sus competencias estatutarias.

Asimismo, sostiene el Gobierno Vasco que corresponde al Estado, en el ámbito de su competencia en materia de bases de la sanidad del artículo 149.1.16 CE, fijar el mínimo común denominador en relación con la prestación ortoprotésica, mínimo que podrá ser mejorado por las Comunidades Autónomas a través del ejercicio de las competencias estatutariamente reconocidas, esto es, a través de la aprobación de sus catálogos y de la determinación de los importes propios de financiación máxima.

Los preceptos cuestionados, son desarrollo reglamentario del artículo 8 *ter* de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, introducido en dicha norma por el artículo 2.3 del Real Decreto-ley 16/2012. Sobre este precepto del Real Decreto-ley 16/2012, que regula la cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud, se pronunció la Sentencia 64/2017, de 25 de mayo.

Según dicha STC «la previsión de establecimiento por el Estado de importes máximos de financiación de la cartera común suplementaria y de la cartera común de servicios accesorios tiene materialmente carácter básico; atiende a garantizar la uniformidad mínima en las condiciones de acceso a las prestaciones sanitarias, con independencia del lugar en el que dentro del territorio nacional se resida, evitando la introducción de factores de desigualdad en la protección de la salud. Y añade “las bases contenidas en los preceptos impugnados “habilitan un margen para el desarrollo, por parte de las Comunidades Autónomas, de su propia política sanitaria. Estas podrán, respetando el mínimo formado por las carteras comunes, aprobar sus propias carteras de servicios (artículo 8 *quinquies*) y establecer servicios adicionales para sus residentes” (STC 136/2012, FJ 5), asumiendo el coste de estas carteras complementarias; que en ningún caso estarán incluidas en la financiación general de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud».

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

**3º.- Pleno. Sentencia 97/2017, de 20 de julio de 2017. Conflicto positivo de competencia 6714-2012. Planteado por el Gobierno Vasco en relación con diversos preceptos del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud. Competencias sobre sanidad: adecuado ejercicio de las competencias estatales (STC 33/2017). Voto particular.**

El proceso constitucional tiene por objeto resolver el conflicto positivo de competencia formulado por el Gobierno Vasco contra el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, y, específicamente, contra los artículos 4, 5, 6, 7 y 8.

El Gobierno Vasco impugna con carácter general los artículos 4, 5, 6, 7 y 8 del Real Decreto 1192/2012 al considerar que la atribución al Instituto Nacional de la Seguridad Social o al Instituto Social de la Marina, en su caso, de las funciones de reconocimiento, control y extinción de la condición de asegurado, resulta cuestionable desde un punto de vista competencial: en primer lugar, porque dada la condición de norma básica ha de dejar un espacio normativo a las Comunidades Autónomas y los preceptos impugnados no lo hacen y, en segundo lugar, porque reservan al Estado competencias de ejecución que corresponden a la Comunidad Autónoma.

Como señalara la STC 33/2017, FJ 4 “*La función coordinadora que se atribuye a los órganos estatales «no interfiere en el ejercicio de las competencias autonómicas en materia de sanidad, limitándose a facilitar su ejercicio en relación a una multiplicidad de personas, que circulan por todo el territorio y cuyas circunstancias personales en relación al acceso al sistema pueden variar en el tiempo. Estamos, por tanto, ante lo que podemos calificar, en los términos utilizados por nuestra doctrina, como facultades de coordinación del sistema general de sanidad, con el fin de hacer posible la información recíproca y la homogeneidad técnica para el ejercicio conjunto de las competencias que corresponden a las autoridades estatales y autonómicas en esta materia».*



Por último por lo que respecta al artículo 7, que lleva por rúbrica «De la extinción de la condición de asegurado o de beneficiario», el TC declara que no estamos ante un precepto que tenga naturaleza ejecutiva sino normativa, lo que implica que, para que pueda considerarse conforme con el orden competencial, el precepto debe tener carácter básico en la doble perspectiva formal y material, como así confirma la STC.

Desde un punto de vista formal, los motivos de extinción que regula el artículo 7 del Real Decreto 1192/2012 están implícitos en la norma legal (pérdida de las condiciones previstas y fallecimiento) y la norma reglamentaria lo que hace es especificar dichas causas y completar el régimen de extinción fijando el día exacto a partir del cual se pierde la condición de asegurado y beneficiario por dejar de cumplir las condiciones establecidas legalmente.

Desde el punto de vista material, *“la decisión acerca de quienes deban ser beneficiarios de las prestaciones sanitarias y cuáles sean dichas prestaciones, pertenece indudablemente al núcleo de lo básico, pues define los ámbitos subjetivo y objetivo de la propia materia»*. Por lo tanto, *la decisión acerca de en qué supuestos se pierde la condición de asegurado y beneficiario de las prestaciones sanitarias pertenece también al núcleo de lo básico*.

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

**4º.- Sentencia 80/2017, de 22 de junio de 2017. Recurso de inconstitucionalidad 5679-2015. Interpuesto por el Gobierno Vasco frente al artículo 102 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio. Competencias sobre sanidad: STC 64/2017 (constitucionalidad del precepto legal estatal que regula la aportación de los usuarios y sus beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria).**

Recurso de inconstitucionalidad núm. 5679-2015, promovido por el Gobierno Vasco contra el artículo 102 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015. El artículo 102 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, regula el régimen de la aportación económica de los usuarios y sus beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria. Establece que la aportación se llevará a cabo en el momento de la dispensación. Fija una escala completa que asigna importes concretos de aportación en función de las cuantías de la base liquidable del impuesto sobre la renta de las personas físicas. En el caso de los pensionistas con tratamientos de larga duración introduce una escala para determinar unas cuantías de aportación máxima mensual en función de su renta.

Entiende el Gobierno Vasco que el título competencial en el que ha de encuadrarse el precepto impugnado es el relativo a la sanidad (art. 149.1.16 CE). Descarta por completo que la vinculación de la asistencia sanitaria, de la que forma parte la prestación farmacéutica, con la materia de Seguridad Social permita incardinar ese precepto legal en la competencia estatal en materia de régimen económico de la Seguridad Social (art. 149.1.17 CE)

A su vez considera que el artículo 102 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios debe ser declarada inconstitucional, por exceder de la competencia estatal para dictar normativa básica en materia de sanidad interior (art. 149.1.16 CE) y vulnerar en consecuencia la competencia de la Comunidad Autónoma del País Vasco en materia de desarrollo legislativo y ejecución de esa normativa básica

Según el Gobierno vasco el precepto impugnado no puede tampoco hallar acomodo en las facultades que sobre la «coordinación general de la sanidad» ostenta el Estado conforme al artículo 149.1.16 CE. La facultad de coordinación no otorga a su titular competencias que no ostente ni, en concreto, facultades de gestión complementarias. La coordinación se materializa en la fijación de medios y sistemas de relación entre distintas autoridades para propiciar el ejercicio de sus respectivas competencias; no puede servir de instrumento para sustraer o menoscabar competencias autonómicas, ni siquiera respecto de una parte del objeto material sobre el que recaen. De acuerdo con esta consolidada doctrina, el artículo 102 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios no puede incardinarse en el título competencial de «coordinación general de la sanidad» (art. 149.1.16 CE), no nos hallamos ante escenarios que requieran de homogeneización técnica ni de acción conjunta alguna

El recurso no prospera trayendo a colación la STC 64/2017, de 25 de mayo, que rechazó que el artículo 94 *bis* de la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (añadido por el artículo 4.13 del Real Decreto-ley 16/2012), incurriese en la tacha competencial alegada por el Gobierno Vasco. Sostenía este que el citado precepto excede de la competencia estatal en materia de sanidad (art. 149.1.16 CE), con la consiguiente vulneración de las competencias autonómicas, al acometer una regulación completa del procedimiento de gestión para regular la aportación del usuario en la prestación farmacéutica, estableciendo el momento en que debe hacerse efectiva tal aportación e incluso la periodicidad con la que las Comunidades Autónomas deben reintegrar su exceso.

Razona la STC 64/2017, FJ 6, que «la regulación del procedimiento de gestión para articular la aportación de los beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria que se establece en el artículo 94 *bis* de la Ley 29/2006 (actualmente en el artículo 102 del texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015) no incide en las competencias ejecutivas en materia de sanidad interior que corresponden a la Comunidad Autónoma del País Vasco en virtud del artículo 18 EAPV. Se trata, por el contrario, de una regulación de carácter básico, que responde a la legítima finalidad de contribuir a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, lo que justifica la aprobación de medidas de uso racional de los medicamentos y de control del gasto farmacéutico, entre las que se encuentra la aportación económica del beneficiario.

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

## 4.-DOCUMENTOS DE INTERES

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

### I- RECURSOS HUMANOS:

- Integración de personal de cupo y zona en régimen jurídico estatutario.

STSJ de Castilla La Mancha nº 139 de 25 de abril de 2016.

La Sala estima el recurso y anula la SJC-A de Cuenca. La efectiva aplicación del art. 10.6 del RD-Ley 16/2012, en relación con la disposición transitoria tercera de la Ley 55/2003, conlleva por mandato legal vinculante para las partes la integración forzosa, que “per se” es suficiente a los efectos pretendidos de lograr su finalidad y objetivos.

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

- No procede la valoración en proceso selectivo de médico de atención primaria, de los servicios prestados como médico en residencias de la tercera edad.

STSJ Castilla y León 5 de febrero de 2016 número 191.

La recurrente solicita que se rectifique la valoración definitiva de los méritos de la fase de concurso del proceso selectivo de consolidación de empleo temporal en las pruebas selectivas para el ingreso como médico de atención primaria; en particular, que se valoren los méritos derivados de la prestación de servicios como médico en centros de personas mayores como si se tratase de una médico atención primaria.

El recurso es desestimado por considerar que los servicios prestados en plazas de atención primaria debe necesariamente estar referido a aquellas funciones que propiamente se desempeñan en los equipos de atención primaria, sin que pueda considerarse a “similares” los servicios prestados en residencias de la tercera edad.

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

- Anulación del proceso selectivo para el acceso a plazas de la categoría de facultativos de área de Servicio de Salud del Principado de Asturias, con retroacción de actuaciones.

Sentencia del Tribunal Supremo de 23 de febrero de 2016 nº rec 3977/2014.

Queda acreditado que uno de los miembros del tribunal calificador, antes de que conociera su designación del órgano de selección, envió casos prácticos a varios de los aspirantes a los que instruye sobre la forma de abordarlos y resolverlos, y que posteriormente propuso esos mismos casos en el ejercicio del proceso selectivo en cuestión.

Resulta irrelevante que no conociera en el momento en que envió los casos prácticos su designación como vocal del tribunal, así como que no resulte decisiva para la calificación final la puntuación otorgada a las personas que conocían los casos prácticos, pues *“Lo verdaderamente relevante es la intervención que esta última persona ha tenido en el proceso selectivo decidiendo cual ha de ser el contenido del ejercicio de casos prácticos, y hacer esto último con el conocimiento de cuáles son los casos sobre los que determinados aspirantes habían sido especialmente instruidos o informados”*.

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

- No procede equiparar los servicios prestados en IISS privadas con los servicios prestados en las IISS públicas.

STSJ de Galicia nº 724/2015 del 16 de diciembre.

La recurrente que había participado en el proceso selectivo para el ingreso en la categoría de médicos de urgencias hospitalarias, defiende que el hospital POVISA, privado concertado del que es personal laboral fijo, merece la consideración de institución sanitaria del sistema público de salud, para de este modo conseguir la plena equiparación de la puntuación de los servicios prestados en dicho hospital.

La razón principal de la no equiparación de los servicios prestados en dicho hospital privado con los servicios prestados en instituciones sanitarias del sistema sanitario público radica en las diferentes condiciones de acceso del personal al servicio de cada una de ellas: en los públicos rigen los principios de igualdad mérito y capacidad y en los privados rige el principio de libertad empresarial. En el presente caso no se da crédito a que en su selección como personal del hospital privado se hubiesen aplicado los principios previstos en los artículos 23 Y 103.2 de la Constitución.

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

- **La calificación realizada por el tribunal de oposición goza de presunción de validez.**

**STSJ de Extremadura de 25 de febrero 2016, nº 27.**

La recurrente plantea en su recurso la dificultad extrema del examen así como pone manifiesto dudas sobre la cualificación de los miembros integrantes del tribunal de oposición. La sentencia establece que el examen de la composición del tribunal de proceso de selección no puede plantearse una vez que las bases ya son firmes por no haberse atacado en tiempo y forma. La posible recusación de los miembros del tribunal no puede plantearse una vez dictada la resolución que ponga término al procedimiento selectivo, y por otra parte se ha de plantear por escrito, de modo que no basta la mera alegación de sospechosas.

Respecto a los criterios de evaluación empleados por el tribunal, la Sala aplica el criterio jurisprudencial conforme al cual solamente en los supuestos que sea evidente el error parecido al calificar como correcta o incorrecta una respuesta, de modo que sea realmente inaceptable con arreglo a los criterios de la sana crítica, los Tribunales de Justicia pueden llegar a la conclusión de que los órganos administrativos no han tenido en cuenta las condiciones de mérito del aspirante en los concursos u oposiciones, o bien que han computado favorablemente contestaciones manifiestamente equivocadas. En el presente caso no se pone de manifiesto la existencia de un error absoluto por parte del tribunal, que goza de presunción no sólo de certeza sino de razonabilidad, y que sólo puede desvirtuarse si se acredita la infracción o el desconocimiento del proceder razonable que se presume del órgano calificador, bien por desviación de poder, arbitrariedad o ausencia de toda posible justificación del criterio adoptado.

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

- **Naturaleza del complemento de pensión de jubilación del personal sanitario no facultativo.**

**STSJ de Castilla-La Mancha de 18 de abril 2016 nº 105.**

El complemento de pensión de jubilación para el personal sanitario no facultativo no incluye el complemento de carrera profesional. No puede asimilarse a un complemento de puesto de trabajo por no estar fijado en atención a las especiales características del puesto, ni tampoco al complemento de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha ya que es una retribución complementaria pero no de puesto. Tendría naturaleza de complemento por categoría profesional.

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

- **Prolongación de la permanencia en la situación de servicio activo. Adecuada motivación de la decisión administrativa.**

**STSJ de Galicia nº 688/2015, 9 de diciembre.**

La Sala desestima el recurso interpuesto por un facultativo especialista de neurología a quien se le denegó la petición de prolongación de la permanencia en la situación de servicio activo por inexistencia de necesidades organizativas y asistenciales para amparar la prolongación solicitada. Argumenta la Administración que no resultaba necesaria su permanencia en el puesto que venía desempeñando por tener dotación de personal suficiente, por no pertenecer a una especialidad deficitaria, y por disponer de personal temporal al que se pretende fidelizar en el desempeño de estos puestos.

El argumento empleado por la Administración es lógico y razonable, sin que el recurrente haya podido desvirtuar lo manifestado por la Administración en la resolución objeto de impugnación, a lo que añade que no existe derecho adquirido a la prolongación de permanencia del servicio activo sino mera expectativa supeditada a los términos del Plan de ordenación de recursos humanos.

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

- **Revocación de la autorización de prolongación de permanencia en la situación de servicio activo. Motivación de la resolución administrativa.**

**STS 28 de febrero de 2016 nº 3880/2014**

Cuando el mandato del legislador acerca de la edad de jubilación al alcanzar determinada edad es terminante, sin establecer ningún tipo de posibilidad de prórroga, la motivación se produce con la cita de la disposición legal, pues la finalidad de la motivación no es sino permitir combatir jurídicamente el acto administrativo, y es evidente que si se cita la disposición legal que determina la edad de jubilación, el acto estaba motivado, permitiendo la defensa tutela judicial de afectado. En otro caso, cuando se establezcan determinadas condiciones para el ejercicio de la prórroga, la motivación ha de venir referida a éstas.

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

- **Aplicación preferente del Estatuto Marco sobre el EBEP respecto al ejercicio de potestades organizativas de la Administración con repercusión en las condiciones laborales del personal estatutario.**

**STSJ de Madrid de 7 de julio de 2016 nº rec 493/2016.**

La Sentencia estima el recurso interpuesto por la Administración sanitaria madrileña contra la sentencia de instancia que se había pronunciado a favor del recurso interpuesto por la Asociación de Médicos y Titulados Superiores contra la decisión del Sermas, de aplicar el pacto de gestión entre la Gerencia de Gestión de los Hospitales del Sermas y los distintos Servicios para la mejora de la lista de espera quirúrgica.

El fondo del asunto consiste en determinar si resulta de aplicación al caso en concreto el art. 37.2.a) del EBEP, o bien el art. 80.4 del EM. Las diferencias entre ambos consisten básicamente en que según el EBEP, el ejercicio de estas potestades cuando tenga repercusión sobre las condiciones de trabajo de los funcionarios, requerirá la negociación de dichas condiciones, mientras que el EM establece que en tal supuesto únicamente procede la consulta a las organizaciones sindicales.

Según la Sala, tras analizar el ámbito subjetivo de aplicación de ambos textos legales, *“se desprende claramente que el estatuto marco, y por lo tanto el citado artículo 80.8, que regula expresamente la materia que nos ocupa, es de aplicación preferente al personal estatutario de los Servicios de Salud, y que en lo no previsto es de aplicación la normativa relativa a la función pública.*

La SJC\_A nº 26 de Madrid de 7 de marzo nº 75/2016 se pronunció meses antes sobre la negociación colectiva del modelo de pacto de gestión para la apertura de quirófanos y realización de pruebas diagnósticas en turno de tarde y fines de semana” así como los posteriores pactos de gestión acordados a nivel de Gerencia en ejecución de la decisión adoptada por la DG de RRHH.

El modelo facilitado desde los SSCC tenía por objeto la mejora de la lista de espera quirúrgica y para ello se prevén dos tipos de acciones, la ampliación de la actividad programa a jornada de tarde, y de otra la derivación de procedimientos quirúrgicos a otros centros públicos sin lista de espera. En los posteriores pactos se prevé la participación voluntaria de los profesionales que prestan servicios en los correspondientes servicios o unidades, siendo los jefes de servicios los que deben difundir el pacto, así como las características de los incentivos cuya asignación se haría en base a los resultados de la evaluación final de los objetivos.

La Administración consideraba que este tipo de pactos no deben ser objeto de negociación por tratarse de meras instrucciones que son únicamente reflejo de la potestad de autoorganización de la administración. A tal efecto invocan el art. 80 del EM, que exige de tener que negociar las decisiones organizativas. Sin embargo el juez considera de aplicación preferente el art. 37.2 del EBEP, norma de aplicación directa y no subsidiaria que impone la obligación de negociar las medidas organizativas que puedan tener repercusión en las condiciones de trabajo. En este caso no se pretende la implantación previa, general y obligatoria para todo el personal de nuevas condiciones de trabajo, de retribuciones a percibir o modo de prestación del servicio, pero sí se incide en las condiciones de trabajo, siquiera sea de forma provisional de los profesionales que se adhieran. Así puede presumirse que la apertura de quirófanos por la tarde, va a suponer una modificación del horario o ampliación de la jornada de aquellos profesionales que participen.

Por otra parte que la adhesión a los pactos fuera voluntaria por parte del personal no supone negociación e igualmente tampoco la firma de los pactos por los jefes de servicio implica negociación alguna.

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



## **II- CONTRATACIÓN PÚBLICA.**

- **Contrato de servicio de mediación y asesoramiento profesional en los contratos de seguros.**

**STSJ de Aragón nº 00134/2016-Recurso número 22/2013.**

Se pronuncia sobre el recurso interpuesto contra la Resolución del Tribunal Administrativo de Aragón que anuló los PCAP del procedimiento de licitación denominado *"Prestación del servicio de mediación y asesoramiento profesional en los contratos de seguros que concierta el Ayuntamiento de Huesca y sus Organismos Autónomos durante toda su vigencia"*. El Tribunal administrativo considera que debería tratarse de un contrato público de servicios, pero no de seguros, al limitarse al asesoramiento, por lo que - concluye- debía existir un precio cierto.

Según los pliegos:

*"El contrato no genera gasto directo al Ayuntamiento dado que el corredor o correduría que resulte adjudicataria será retribuida a través de las primas satisfechas por el Ayuntamiento de Huesca a las Entidades Aseguradoras con las que se concierten los contratos de seguros privados"*

El TSJ considera legal estos pliegos, y la cláusula por la cual la retribución a la adjudicataria correrá a cargo de la compañía aseguradora.

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

- **Imposible subsanación de errores en la oferta que no sean de carácter formal o material.**

**Resolución del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de Castilla y León de 28 julio, nº 53/2016.**

El recurrente impugna la exclusión a la licitación de los lotes nº 43, 51, 53 y 55 porque el recubrimiento de los productos ofertados era de poliéster, cuando el pliego de prescripciones técnicas exige PTFE.

La posibilidad de subsanar errores en la documentación se refiere exclusivamente a los que se produzcan en la denominada documentación general o administrativa relacionada en el artículo 146 del TRLCSP, destinada a acreditar las condiciones de capacidad y solvencia de los licitadores.

Para el supuesto de que se entendiera que el artículo 81 del RGLCAP puede aplicarse por analogía también a la documentación relativa a la oferta, tal como ha hecho en algunas ocasiones la jurisprudencia, no debe olvidarse que ésta exige, en todo caso, que tales errores u omisiones sean de carácter puramente formal o material, pues, de no ser así, se estaría aceptando implícitamente la posibilidad de que las proposiciones fueran modificadas de forma sustancial después de haber sido presentadas.



Por este motivo se desestima el recurso especial en materia de contratación interpuesto por la empresa Izasa Hospital, S.L.U. contra el Acuerdo de la Mesa de contratación de 16 de junio de 2016, por el que se excluye a la empresa de la licitación en el Acuerdo Marco para el suministro de endoprótesis vasculares y digestivas con destino a los Centros Sanitarios dependientes de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

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

- **Distinción entre externalización y subcontratación.**

**Resolución nº 92/2016 del Órgano Administrativo de Recursos Contractuales del País Vasco, de 26 de Julio de 2016.**

El TRLCSP no contiene una definición expresa de lo que entiende por subcontratación. No obstante, de la intencionalidad de su regulación y de la delimitación que de este concepto (aunque para atender a finalidades ajenas a la contratación pública) se ha hecho doctrinal y jurisprudencialmente, se puede deducir que el subcontrato es, a los efectos del TRLCSP, un contrato celebrado entre el contratista adjudicatario y otra empresa o trabajador autónomo mediante el cual el primero encomienda al segundo la ejecución de una parte específica y diferenciable del objeto principal.

Por lo que se refiere a la alegación del recurso, es relevante destacar de esta definición que la subcontratación es solo una de las modalidades de externalización de su actividad a las que puede acudir una empresa; dicho de otro modo, no siempre el uso de medios ajenos para realizar una actividad industrial o comercial es subcontratación. Así, no se da esta figura jurídica cuando el contratista adquiere a otras empresas suministros o servicios auxiliares o instrumentales que no constituyen una parte autónoma y diferenciable de la prestación principal, aunque sean parte del proceso necesario para producir dicha prestación.

A la vista de esta consideración, lo que plantea NESTLÉ en su recurso, es si acudir a terceras empresas para la materialización de la entrega debe ser considerado subcontratación por suponer una realización parcial del objeto del contrato o, por el contrario, nos encontramos ante una actividad externalizada por el contratista que no puede incluirse en esta figura por carecer de la nota de especialidad que la caracteriza.

A juicio de este OARC / KEAO, la opción correcta es la segunda, lo que lleva a la desestimación del motivo de impugnación por las razones que se exponen a continuación. En el contrato que nos ocupa la prestación sobre la que pesa la prohibición de subcontratar es la del suministro y la entrega de unos productos dietéticos concretos; ahora bien, dicha entrega es algo consustancial al contrato de suministro (art. 292.1 TRLCSP), hasta el punto de que este OARC/KEAO señaló en su Resolución 41/2015) que "(\_) resulta imposible concebir un contrato de suministro de un bien material en el que no se figure la entrega física del producto adquirido como un aspecto de la prestación. Por ello, el artículo 292.1 TRLCSP establece que "el contratista estará obligado a entregar los bienes objeto de suministro en el tiempo y lugar fijados en el contrato y de conformidad con las prescripciones técnicas y cláusulas administrativas" y, en consecuencia, el artículo 297.1 TRLCSP añade que "salvo pacto en contrario, los gastos de la entrega y transporte de los bienes objeto del suministro al lugar convenido serán de cuenta del contratista.". Por otro lado, el PPT no especifica

ninguna singularidad respecto a la entrega que diferencie este acto dentro del objeto contractual o le otorgue una sustantividad o relevancia que cualifique su ejecución por un tercero como una subcontratación en sentido estricto; por el contrario, en diversos apartados del PPT se observa que este documento se limita a cumplir con lo dispuesto en el art. 292.1 del TRLCSP, especificando los lugares de entrega del suministro (cláusula 3 y Anexo II del PPT), pero sin que esta prestación tenga las notas de autonomía y sustantividad propias distintivas de la subcontratación, sino de un servicio auxiliar que comprende tareas instrumentales respecto a la prestación "característica" del contrato, que es el suministro de los bienes demandados.

**Texto completo:** [euskadi.eus](http://euskadi.eus)

- Informe 2/2016, de 6 de abril, de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Generalitat de Catalunya (Comisión Permanente) en el Asunto *"Adjudicación de contratos mediante procedimiento negociado sin publicidad, por razones técnicas o artística"*

El artículo 170 d del TRLCSP habilita la utilización del procedimiento negociado sin publicidad *"cuando, por razones técnicas o artísticas o por motivos relacionados con la protección de derechos de exclusiva, el contrato sólo pueda encomendarse a un empresario determinado"*. Esta causa tiene su origen en el derecho comunitario en materia de contratación pública, en concreto, en el artículo 31.1 b de la Directiva 2004/18/CE y en el artículo 32.2 b de la Directiva 2014/24/UE -que mantiene la previsión y la regula con más concreción.

De acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea este supuesto de utilización del procedimiento negociado debe ser objeto de una interpretación estricta y, en todo caso, su aplicación está sujeta a dos requisitos acumulativos, por una parte, que existan razones técnicas, artísticas o de derechos de exclusividad y, por otra parte, que estas razones hagan *"absolutamente necesaria"* la adjudicación del contrato a una empresa determinada.

La Junta Consultiva de Contratación Administrativa del Estado también se ha pronunciado respecto de esta causa habilitante de utilización del procedimiento negociado, entre otros, en el Informe 11/04, de 7 de junio, en el cual indica que el precepto que la prevé *"no se refiere a la mera conveniencia u oportunidad" de adjudicar el contrato directamente a un empresario sino que, tajantemente, dispone que procederá cuando "sólo se pueda encomendar a un único empresario"; y en el Informe 52/06, de 11 de diciembre, en el cual señala que lo decisivo es que exista un único empresario a quien pueda encomendarse la ejecución del contrato, "siendo motivo indirecto y remoto que eso sea debido a su especificidad técnica, artística o por motivos relacionados con la protección de derechos de exclusiva"*.

Por lo tanto, la circunstancia esencial para aplicar el procedimiento negociado por la causa del artículo 170 d del TRLCSP es que objetivamente exista una única empresa o profesional capacitado para realizar la prestación objeto del contrato, ya sea por una razón técnica, artística o de derechos de exclusiva, de manera que sea innecesaria la licitación del contrato, ya que no existe posibilidad de promover la concurrencia.

Además, hay que tener en cuenta que esta causa de utilización del procedimiento negociado no sólo implica una restricción a la concurrencia y a la publicidad, sino también a la propia regla establecida en el TRLCSP relativa a la necesidad de solicitar ofertas, al menos, a tres empresas capacitadas para la realización del objeto del contrato, siempre que eso sea posible. Es justamente por este motivo que se tiene que utilizar en circunstancias muy excepcionales que deben motivarse y acreditarse suficientemente en el expediente de contratación.

De hecho, el órgano de contratación es quien debe asumir la carga de la prueba que concurren las circunstancias que habilitan la aplicación de este supuesto, no siendo suficiente, por su propia excepcionalidad, la incorporación en el expediente de una declaración responsable o certificado de exclusividad de la misma empresa que justifique que es el único que puede ejecutar la prestación objeto del contrato, sino que es necesario que el órgano de contratación mediante, en su caso, los servicios técnicos competentes, justifique y acredite la exclusividad.

En todo caso, la exclusividad por motivos técnicos o relacionados con la protección de derechos de exclusividad no se encontraría justificada cuando fuera consecuencia de unas especificaciones técnicas definidas para que el contrato sólo se pudiera adjudicar a una determinada empresa, en la medida en que se exigieran unos requisitos que sólo pudiera cumplir una única empresa o profesional, cuando existieran soluciones equivalentes en el mercado.

Actualmente, el artículo 32.2 b de la Directiva 2014/24/UE prevé que se pueda utilizar cuando las obras, suministros y servicios sólo puedan ser proporcionados por un operador económico concreto cuando el objetivo de la contratación sea la creación o adquisición de una obra de arte o actuación artística única, no exista competencia por razones técnicas, o se tengan que proteger derechos exclusivos, incluidos los derechos de propiedad intelectual o industrial, y que estas dos últimas excepciones "sólo se aplicarán cuando no exista alternativa o sustituto razonable y cuando la ausencia de competencia no sea el resultado de una restricción artificial de los parámetros de la contratación".

En relación con este supuesto de utilización del procedimiento negociado sin publicidad, hay que tener en cuenta también que el considerando 50 de la Directiva 2014/24/UE establece que, por sus efectos perjudiciales sobre la competencia, se tiene que utilizar únicamente en circunstancias muy excepcionales; que las excepciones se tienen que limitar a los casos en que la publicación no sea posible, dado que "no generaría más competencia o mejores resultados de contratación, por ejemplo, porque objetivamente haya un operador económico que pueda ejecutar el contrato"; y que este es el caso de las obras de arte en las que la identidad del artista determina intrínsecamente el valor y el carácter únicos del mismo objeto artístico. Asimismo, determina que la exclusividad también puede surgir por otros motivos, pero que "únicamente las situaciones de exclusividad objetiva pueden justificar el recurso al procedimiento negociado sin publicación", y siempre que "no haya sido creada por el propio poder adjudicador con vistas al futuro procedimiento de contratación"; y que "los poderes adjudicadores que se acojan a esta excepción deben motivar por qué no existen otras alternativas, como por ejemplo la utilización de otros canales de distribución, incluso fuera del Estado miembro del poder adjudicador, o la toma en consideración de obras, suministros o servicios comparables desde el punto de vista funcional".

Además, este considerando 50 especifica que cuando la situación de exclusividad sea por razones técnicas, se tienen que definir y justificar rigurosamente para cada caso particular; que entre estas razones "hay que citar la práctica imposibilidad técnica que otro operador económico alcance los resultados necesarios, o la necesidad de utilizar conocimientos técnicos, herramientas o medios específicos que sólo estén a la disposición de un único operador económico", y que "pueden derivarse razones técnicas de los requisitos específicos en materia de interoperabilidad o de seguridad que deban cumplirse con el fin de garantizar la idoneidad de las obras, suministros o servicios que vayan a contratarse".

En definitiva, la adjudicación de un contrato al amparo por la concurrencia de razones artísticas o técnicas, procede cuando es imposible promover la concurrencia porque objetivamente existe una única empresa o profesional que pueda encargarse de la ejecución del contrato, lo cual se tiene que justificar y acreditar por el órgano de contratación en el expediente. En todo caso, no concurrirá una razón técnica en el sentido de este precepto cuando existan alternativas razonables en el mercado y la exclusividad fuera consecuencia de exigir unos requisitos técnicos los que ya se conoce que sólo se pueden cumplir por una empresa determinada.

En el Informe 15/2012, de 30 de noviembre, respecto de la utilización del procedimiento negociado por la causa del artículo 170 d del TRLCSP para la adquisición de una determinada vacuna, la Junta Consultiva de Contratación Administrativa señala que las razones técnicas no se dan cuando se descarta otra vacuna que tiene una funcionalidad equivalente a la vez que se definen unas especificaciones técnicas por referencia a un producto sujeto a patente; y que, por lo tanto, si desde el punto de vista técnico se da la equivalencia, nada tiene que impedir la concurrencia efectiva de las diversas propuestas de producto equivalentes y la articulación jurídica de la contratación debe corresponderse con la obertura del mercado a través de uno de los procedimientos ordinarios de contratación.

El Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía en la Resolución 75/2012, de 12 de julio, indica que la utilización del referido procedimiento exige la constatación y acreditación clara e irrefutable que concurre aquella exclusividad, y que, en caso contrario, el procedimiento se encontraría afectado por un vicio de nulidad de pleno derecho.

El Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, en la Resolución 504/2014, de 4 de julio, establece que es necesario incorporar al expediente de los contratos adjudicados por procedimiento negociado por razones de exclusividad un certificado emitido por un técnico independiente de la empresa adjudicataria, en el cual se acredite efectivamente que esta es la única que puede realizar el objeto del contrato.

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

- Procedimiento negociado sin publicidad. Exclusividad por razón de especificación técnica.

**Resolución nº 29/2016 del Tribunal Administrativo de Contratos Públicos de Navarra, de 14 de Junio de 2016**

La Resolución desestima la reclamación en materia de contratación pública interpuesta por la mercantil “GLAXOSMITHKLINE, S.A.” frente a los resultados de la licitación del Acuerdo Marco para el suministro de vacuna conjugada tridecavalente con destino al Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra para el año 2016. Para ello cita entre otros el Informe 35/06, de 30 de octubre de 2016, de la Junta de Contratación Administrativa denominado *"Utilización del procedimiento negociado cuando solo exista un contratista que pueda realizar el objeto del contrato"* examina dicha cuestión señalando que:

*"La única cuestión que se plantea en el presente expediente consiste en realizar una adecuada interpretación de la causa de utilización del procedimiento negociado cuando solo exista un contratista que pueda realizar el objeto del contrato, dado que si esto es así carece de sentido convocar una concurrencia imposible de producirse. Con similar formula los artículos 141 b), 182 b) y 210 b) admiten la utilización del procedimiento negociado sin publicidad cuando por razones técnicas o artísticas o relacionadas con la protección de derechos exclusivos solo pueda encomendarse el objeto del contrato a un único empresario. Siendo esta última la razón determinante y justificativa del procedimiento negociado, su concurrencia es una cuestión de prueba o justificación que habrá de constar necesariamente en el expediente de contratación, sin que puedan darse reglas generales que permitan ser aplicadas a todos los supuestos que puedan presentarse. En este sentido y, por lo que respecta a las cuestiones concretas que se plantean habrá de afirmarse que el ámbito territorial de la exclusividad dependerá del objeto del contrato y lo mismo puede afirmarse respecto a la referencia a la fabricación y/o distribución, sin que puedan darse criterios orientativos en cuanto al órgano que expide certificados de exclusividad, pues - insistimos- lo decisivo es que, por el conducto que sea adecuada y suficientemente, se justifique la existencia de un solo empresario que pueda realizar el objeto del contrato sin restricción del ámbito territorial de la exclusividad".*

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

- Recomendación (UE) 2017/1805 de la Comisión, de 3 de octubre de 2017, sobre la profesionalización de la contratación pública - Construir una arquitectura para la profesionalización de la contratación pública.

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

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

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

- Extinción del contrato de trabajo por causas objetivas y trato discriminatorio por razón de la enfermedad.

#### **CONCLUSIONES DE LA ABOGADO GENERAL SRA. ELEANOR SHARPSTON presentadas el 19 de octubre de 2017.**

El Sr. Carlos ha prestado servicios profesionales como limpiador desde el 2 de julio de 1993. Cuando se produjeron los hechos, trabajaba para Ferroser Servicios Auxiliares, S.A., adjudicataria de la contrata de limpieza del Hospital «Virgen de la Luz» de Cuenca (dependiente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha), en el cual prestaba sus servicios el Sr. Ruiz Conejero. Previamente había trabajado para las anteriores empresas adjudicatarias de la contrata de limpieza de dicho centro. No ha tenido problema laboral alguno ni ha sido sancionado.

Mediante resolución de 15 de septiembre de 2014, emitida por la Delegación en Cuenca de la Consejería de Salud y Asuntos Sociales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, se reconoció al Sr. Ruiz la condición de discapacitado. Dicha resolución señalaba que el Sr. Ruiz padecía un grado de discapacidad del 37 %, que se desglosaba en un 32 % debido a limitaciones físicas (24 % por enfermedad del sistema endocrino-metabólico –obesidad– y 10 % por limitación funcional de la columna vertebral) y en un 5 % debido a factores sociales complementarios.

Durante 2014 y 2015 el Sr. Ruiz causó baja por enfermedad común. Según diagnosticaron los Servicios Médicos de la Sanidad Pública, tanto el «vértigo/mareo» como el «lumbago» fueron causados por una artropatía degenerativa y por una poliartrosis, agravadas por la obesidad que sufría el Sr. Ruiz Conejero, concluyendo que dichas limitaciones tenían su origen en las patologías causantes de su discapacidad.

El trabajador fue comunicando a la empresa empleadora, en tiempo y forma, todas las situaciones de baja, entregando los correspondientes partes médicos acreditativos de su motivo y duración. No obstante, no comunicó a la empresa su condición de discapacitado en momento alguno anterior al despido, renunciando voluntariamente a los exámenes médicos periódicos que ofrecía y realizaba la mutua empresarial. El auto de remisión señala que, por consiguiente, la empresa no tenía conocimiento de que el Sr. Ruiz Conejero tuviera o pudiera tener la condición de discapacitado en el momento de proceder a su despido.

Mediante escrito dirigido al interesado en fecha 7 de julio de 2015, la empresa le comunicó su despido por causas objetivas, en virtud de lo dispuesto en el artículo 52, letra d), del Estatuto de los Trabajadores, por el motivo de superar los límites tasados en dicha norma legal de ausencias laborales, aun justificadas. Concretamente, la carta de despido indicaba que, en los meses de marzo y abril de 2015, las ausencias habían superado el 20 % de las jornadas hábiles, superando, asimismo, en los doce meses anteriores el 5 % de las jornadas hábiles.

El Juzgado de lo Social n.º 1 de Cuenca plantea la siguiente cuestión prejudicial: ¿Se opone la Directiva 2000/78 a la aplicación de una norma legal nacional conforme a la que el empresario está facultado para despedir a un trabajador por causas objetivas, por falta[s] de asistencia al trabajo, aun justificadas pero intermitentes, que alcance[n] el 20 % de las jornadas hábiles en dos meses consecutivos siempre que el total de las faltas de asistencia en los doce meses anteriores alcance el 5 % de las jornadas hábiles, o el 25 % en cuatro meses discontinuos dentro de un período de doce meses, en el caso de un trabajador al que se deba considerar discapacitado en el sentido de la Directiva cuando la baja laboral fue causada por la discapacidad?

Según la Abogada General, en el supuesto de que el trabajador sufra una discapacidad y de que el empresario o bien lo sepa, o bien debiera razonablemente ser consciente de ello, el empresario tendrá la obligación de adoptar medidas adecuadas para realizar ajustes razonables con arreglo al artículo 5 de la Directiva, salvo que le suponga una carga excesiva. El incumplimiento de esta obligación dará lugar a que el despido del trabajador sea contrario a los requisitos establecidos en la Directiva.

Corresponde al Juzgado de lo Social remitente determinar si los períodos de falta de asistencia previstos en dicha normativa tienen un alcance tan amplio que pueden abarcar las faltas de asistencia al trabajo meramente ocasionales y esporádicas –en cuyo caso serán desproporcionados– o si están configurados adecuadamente para cumplir el objetivo de combatir el absentismo. También puede ser relevante en qué medida el empresario ha de hacerse cargo de las prestaciones por enfermedad. No obstante, ninguno de estos factores resulta en sí mismo concluyente. La cuestión esencial estriba en si la medida nacional controvertida es adecuada y necesaria, extremo que ha de determinar el Juzgado de lo Social remitente.

*Texto completo:* [curia.europa.eu](http://curia.europa.eu)

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

- **NOTA INFORMATIVA CGPJ. STS Sala Cuarta nº 753/2017 de 28 septiembre, rec. 3978/2015**

La taxista a quien el Ayuntamiento retira su licencia por motivos psicofísicos no tiene automáticamente reconocido al derecho a ser pensionista de invalidez, sino que la Seguridad Social debe realizar su propia valoración de las dolencias.

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



## **IV- PROFESIONES SANITARIAS.**

### **- FORO PROFESIONAL. Modificaciones del RD 954/2015, de 23 de octubre.**

Se ha modificado entre otros el artículo de la discordia el artículo 3.2 sometía la actuación del enfermero en relación con medicamentos sujetos a prescripción médica para un seguimiento por parte del facultativo prescriptor. Con la nueva redacción, la actuación enfermera, para determinados medicamentos sujetos a prescripción médica, quedará ligada a lo que se establezca en los protocolos y guías de práctica clínica y asistencial - en ese punto no advierto nada nuevo que no estuviera ya recogido en el Real Decreto- y que ahora habrá que desarrollar en la Comisión Permanente de Farmacia.

En este apartado se especifica que en esos protocolos deberá figurar el diagnóstico y la prescripción médica- tampoco parece haber novedades en ese punto- así como las actuaciones que, en el ámbito de sus respectivas competencias, médicos y enfermeros realizarán colaborativamente en el seguimiento del proceso, al objeto de garantizar la seguridad del paciente y la continuidad asistencial. Asimismo se constata que no siempre el diagnóstico y la prescripción son necesarios. Éste aspecto sí que es novedoso, y por tanto se ha acordado introducir un nuevo apartado tercero que permite al enfermero/a indicar, usar o autorizar la dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica que no precisen del diagnóstico médico y de la prescripción médica individualizada, ya que quedará establecido en el correspondiente protocolo o guía de práctica clínica y asistencial. Se trata de poner fin a situaciones que han levantado una gran polémica, como sería el caso de la administración de vacunas.

**Texto completo:** [redaccionmedica.com](http://redaccionmedica.com)

### **- Equiparación de personal estatutario y personal laboral a los efectos de aplicar la Instrucción del Ministerio del Interior en materia de agresiones a profesionales sanitarios.**

La Instrucción de la Secretaria de Estado de Seguridad, del Ministerio del Interior, sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la salud, tiene como objeto establecer un procedimiento de actuación común par a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado ante cualquier tipo de agresión o manifestación de violencia e intimidación dirigida a médicos y al resto de profesionales de la salud, comprendiendo, por tanto, cualquier conducta susceptible de encuadre dentro del concepto de agresión física (lesiones y coacciones), agresión verbal (insultos, vejaciones, calumnias e injurias), así como aquellos actos que supongan infracción penal directamente relacionada con la actividad sanitaria.

Es relevante señalar que tampoco se hace distinción alguna en la relación estatutaria o laboral de dichos profesionales sanitarios, para implementar estas medidas de Seguridad.

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



- **Asociación Médica Mundial Declaración de Ginebra. Octubre 2017**

Adoptada por la 2ª Asamblea General de la AMM Ginebra, Suiza, Septiembre 1948 y enmendada por la 22ª Asamblea Médica Mundial Sydney, Australia, Agosto 1968 y la 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre 1983 y la 46ª Asamblea General de la AMM Estocolmo, Suecia, Septiembre 1994 y revisada en su redacción por la 170ª Sesión del Consejo Divonne-les-Bains, Francia, Mayo 2005 y por la 173ª Sesión del Consejo, Divonne-les-Bains, Francia, Mayo 2006 y enmendada por la 68ª Asamblea General de la AMM, Chicago, Estados Unidos, Octubre 2017.

Se introduce en la Declaración de Ginebra en su versión del mes de octubre de 2017 el trascendental principio de respeto al consentimiento y a la dignidad del paciente

**Texto completo:** [www.wma.net](http://www.wma.net)

- **Declaración de Panamá. Foro Iberoamericano de Entidades Médicas. Julio de 2017.**

La seguridad del paciente, el acceso justo a los medicamentos, o los dilemas éticos al final de la vida, constituyen tres de los ejes en torno a los cuales se vertebra la declaración de Panamá aprobada por el Foro Iberoamericano de entidades médicas.

En relación con la seguridad de paciente, la Declaración considera clave establecer un mecanismo que permita un adecuado registro, análisis y prevención de los potenciales fallos en la atención dispensada por los servicios de salud.

Igualmente deviene fundamental tomar medidas que faciliten a todas las poblaciones el acceso a los medicamentos necesarios, sin poner en riesgo la existencia misma de los Sistemas de Salud y la propia vida de los ciudadanos

Por último, respecto de los cuidados al final de la vida, se muestra especialmente crítica con la práctica de la eutanasia al afirmar que *“en ningún caso debe ser una actividad médica”*.

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

- **La toma de medidas y la ulterior colocación de prótesis no son atribuciones profesionales del Protésico dental.**

**STSJ de Castilla-La Mancha núm. 303/2016 de 10 noviembre.**

El TSJ desestima el recurso de apelación contra la Sentencia que confirmó la resolución administrativa de la Consejería de Sanidad. La Ley reserva al odontólogo la prescripción de las prótesis, las cuales han de ser diseñadas, preparadas, elaboradas y fabricadas por los protésicos dentales conforme a las indicaciones y prescripciones de los médicos estomatólogos u odontólogos. Asimismo, y apoyándose en la STS de 27 de noviembre de 2012, las medidas, pruebas o ajustes necesarios que se realizan para obtener el producto, entran dentro de las atribuciones de los dentistas. Se trata simplemente de una delimitación de tareas que, estando regulada por el legislador, encuentra su desarrollo reglamentario en el mencionado Real Decreto.

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

## **V- INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.**

- Acceso indebido a HC de familiares de su ex -pareja

### **SAP de Navarra de 3 de abril de 2017 nº 73/2017**

La Sentencia condena a la acusada a una pena de 3 años y 9 meses de prisión así como inhabilitación absoluta por tiempo de 10 años y 6 meses por la comisión de un delito continuado de descubrimiento de secreto tipificado en los artículos 197.2 y 6 y 198 del CP.

La acusada es enfermera del Servicio Navarro de Salud, y accedió en diversas ocasiones sin que exista justificación asistencial, al historial médico tanto de su expareja, del hermano de éste, y de la pareja actual de aquél, utilizando a tal efecto sus claves como trabajadora, todo ello sin el consentimiento de ninguno de los afectados.

Se alega que no se ha ocasionado ni probado la existencia de perjuicio alguno a los afectados. Por tratarse de datos sensibles, se considera que el mero acceso a este tipo de datos supone por sí mismo la existencia de un perjuicio para el titular de los datos. Es decir, como ya ha señalado el TS el carácter sensible de los datos a los que se accede incorpora el perjuicio típico al que alude el CP.

En cuanto a que la interesada mantuviera en su momento una relación sentimental con uno de los afectados, y que asimismo mantuviera relaciones de amistad con el resto no podrían justificar por sí solas los accesos realizados a sus respectivos historiales clínicos dado el carácter personalísimo del derecho a la libertad informática de cada uno de ellos.

Por último respecto a la inaplicación del art. 198 por no ostentar la condición de funcionario público, sino de contratada temporal del Servicio de Salud, tampoco prospera debido a que en el Derecho Penal el concepto de autoridad o funcionario público es más amplio que en el Derecho Administrativo”.

En este caso todo se supo a raíz de una demanda presentada contra el hermano de la persona que en su momento mantuvo la relación sentimental con la acusada, y en la que ésta dijo que aquél era toxicómano, por lo que sospecharon de ese posible acceso, motivo por el cual solicitaron los historiales de acceso.

- **Uso indebido de claves personales del Jefe de Servicio para obtener información clínica de un compañero.**

### **Resolución 00696/2017 del procedimiento 00054/2016 de la AEPD.**

La AEPD insta a la Consejería de Sanidad a adoptar medidas de orden interno orientadas a evitar que en un futuro puedan volver a producirse situaciones como las que motivaron la denuncia presentada. En este caso se comprueba que varias trabajadoras sirviéndose de la clave de la jefe de servicio del Hospital, accedieron indebidamente a datos clínicos de una compañera.

El Hospital informó a la denunciante que había accesos correspondientes a la responsable médica encargada de su proceso clínico y, por otra parte, accesos de su Jefa de Servicio que no tenían justificación asistencial ni autorización por su parte. Tras las averiguaciones pertinentes, le informaron que los accesos se habían realizado con la clave de su Jefa de Servicio, pero por dos trabajadoras adscritas a dicho servicio. La titular de la clave con la que se realizaron los accesos la confió a sus secretarías para que pudieran acceder a la aplicación en el ejercicio de sus funciones en materia de reclamaciones y derechos ARCO.

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

## **VI- PRESTACIONES SANITARIAS.**

### **- Informe REDER sobre la exclusión sanitaria en España**

REDER es una red de colectivos, movimientos, organizaciones y personas implicadas en la defensa del acceso universal a la salud y la denuncia de su cumplimiento. Actualmente forman parte de REDER más de 300 organizaciones sociales y profesionales como la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), Médicos del Mundo, el Observatorio del Derecho Universal a la Salud de la Comunitat Valenciana (ODUSALUD), Andalucía Acoge, la Plataforma Salud Universal Aragón; la Plataforma per una Atenció Sanitària Universal a Catalunya (PASUCAT); la Rede Galega en Defensa do Dereito á Saúde; la Asociación de Usuarios de la Sanidad de la Región de Murcia; la Plataforma “Ciudadanía contra la exclusión sanitaria”; la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), la Federación de Asociaciones en Defensa de la Sanidad Pública (FDASP), la Asociación de Refugiados e Inmigrantes de Perú (ARIPERÚ) o la Red Transnacional de Mujeres (NetworkWoman).

A la vista de la situación de grave vulneración del derecho a la salud descrita en éste y anteriores informes, REDER considera imprescindible un cambio legislativo e insta a las fuerzas políticas con representación parlamentaria a que presenten sin mayor dilación una Proposición de Ley que contemple, entre otros, la eliminación de las figuras de asegurado/a y beneficiario/a y que se reconozca el derecho a la asistencia sanitaria en igualdad de condiciones a todas las personas que viven en el territorio español, independientemente de su situación administrativa.

*Texto completo:* [www.reder162012.org](http://www.reder162012.org)

## **VII- RESPONSABILIDAD SANITARIA.**

- El informe médico y su valor probatorio en la determinación de los daños y perjuicios tras la Ley 35/2015. Por D. Enrique García-Chamón Cervera Presidente del Tribunal de Marcas.**

*Texto completo:* [elderecho.com](http://elderecho.com)

- **No basta la existencia de meras irregularidades en el consentimiento informado para declarar la existencia de responsabilidad.**

**STS núm. 1128/2017 de 27 junio.**

La recurrente presentó una reclamación por responsabilidad patrimonial por el funcionamiento anormal de los servicios sanitarios del Principado de Asturias, por las lesiones producidas en la asistencia y tratamiento seguido en la mastectomía, lo que ha supuesto para la demandante - dice la sentencia recurrida - un proceso prologando y doloroso, al haber sido sometida a sucesivas intervenciones por las complicaciones surgidas hasta la reconstrucción definitiva de ambas mamas.

La Sala no desconoce que hubiera deficiencias formales en el documento de consentimiento informado pero entiende que, de hecho, la demandante siempre fue informada, que conocía los riesgos de los implantes mamarios, se refiere a las numerosas consultas previas, al largo tiempo de tratamiento e intervenciones precedentes de lo que deduce ese conocimiento a lo que añade la pertinencia de la opción quirúrgica empleada, y sin que haya prueba de una infracción de la lex artis en cuanto a la actuación propiamente médica.

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

- **Responsabilidad por error de diagnóstico.**

**Sentencia núm. 217/2017 de 7 junio. Audiencia Provincial de Madrid**

Reclamación de la cantidad de 300.000 €, en concepto de indemnización de los daños y perjuicios ocasionados por el retraso en el diagnóstico de la enfermedad de Parkinson, no obstante haber acudido a los servicios médicos de la demandada y seguir el tratamiento erróneo que le fue pautado, durante 12 años

*“aun pudiendo aceptar la dificultad que habida cuenta la edad que tenía el demandante cuando aparecieron los primeros síntomas, podía suponer concluir con la existencia de un Parkinson infantil, no puede encontrarse explicación alguna que mínimamente justifique que durante 12 años el demandante haya soportado todos los padecimientos que constan en el historial médico, que haya sido tratado psiquiátricamente (aun cuando los dos peritos coincidieron en que ese tratamiento lo es por exclusión de algún problema orgánico), que haya estado internado en un establecimiento psiquiátrico y que haya llegado hasta prácticamente la total inmovilidad por no haber sido diagnosticado ni desde luego tampoco evaluado por un especialista en trastorno del movimiento, a pesar de ser notorio el agravamiento de los síntomas que no eran aliviados con los tratamientos prescritos. Sólo desde la impericia o desde la falta de diligencia puede encontrarse explicación a que los facultativos que lo atendieron, todos ellos facultativos adscritos al cuadro médico de Sanitas, dejaran pasar 12 años sin, ante la persistencia y agravamiento de los síntomas y la ausencia de parámetros anormales en los TAC o RM realizadas, aceptar, desde luego, el fracaso del tratamiento al que estaba siendo sometido el actor, y buscar, habida cuenta los signos -evidenciados o sospechados desde el año 2003, aunque ya aparecidos en el año 1996 cuando se le diagnosticó, no obstante, "temblor esencial"-, la verdadera causa de la enfermedad, máxime cuando ya en el año 2000 contaban con herramientas más que suficientes para definitivamente confirmarla.*

- **Responsabilidad de la Administración sanitaria por omisión de consentimiento informado. Criterio del TSJ de Castilla-La Mancha.**

**STSJ de CLM, de 17 de julio, nº 128, Recurso de Apelación nº 91/16**

El pronunciamiento estimatorio parcial de la sentencia recurrida se funda en la apreciación del juzgador que constata la falta del debido consentimiento informado. La intervención contó con el consentimiento escrito del paciente tanto a nivel anestésico, como de cirugía. Sin embargo, respecto a esta última, se constata que el consentimiento informado fue insuficiente o incompleto. Como consecuencia de dicha intervención el paciente sufrió una lesión permanente diagnosticada como "absceso perianal con fistulización compleja con pérdida total de ambos esfínteres"

La sentencia es recurrida por la Administración, que considera que la falta de consentimiento informado no genera responsabilidad patrimonial en todo caso, sino debe ir precedido de un daño como consecuencia del actuar médico, en el caso de autos, a mayor abundamiento, la intervención quirúrgica era necesaria para el paciente. Además se alega que hubo un primer consentimiento informado suscrito por el paciente antes de la primera intervención, recibiendo verbalmente toda suerte de información sobre pros y contras y riesgos de la intervención

La Sala desestima el recurso haciendo propios los razonamientos recogidos en la Sentencia de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco de fecha 10 de marzo de 2015, que a su vez se asienta sobre la STS de 26 de marzo de 2012, así como en pronunciamientos anteriores del TSJ de CLM como la sentencia de 20-5-2015, en la que se critica abiertamente el uso por la Administración de *"pretendidos consentimientos formularios que son impropios de un servicio público de salud como el que España puede y debe prestar"*. Por el contrario, las tres sentencias aportadas por la Administración son antiguas, previas a la doctrina actual del TS.

En el presente caso concurren los dos requisitos que se exigen jurisprudencialmente para declarar la existencia de la obligación de resarcimiento mediante justa indemnización como consecuencia de la falta de consentimiento informado:

1º.- No se ha obtenido el consentimiento informado del paciente con arreglo a las prevenciones legalmente establecidas.

2º.- El resultado dañoso está conectado causalmente a la intervención quirúrgica.

Respecto al importe de la indemnización (8.000 euros), no se advierte desproporción al alza en el montante indemnizatorio atendiendo para ello al daño moral derivado de la afectación del derecho a la autonomía del paciente, al sufrimiento psíquico que cabe presumir del paciente si se le limitó la posibilidad de haber podido decidir no someterse a la intervención y, consecuencia de ello, la posibilidad de que su situación actual (aun temporalmente y aun asumiendo ciertos riesgos) fuera menos gravosa que si hubiera decidido no someterse a la operación.

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

- **Un supuesto retraso en el tratamiento de los pólipos derivado de la existencia de listas de espera no genera de por sí ninguna clase de responsabilidad.**

**SJC-A nº 1 de Toledo, de 30 de diciembre de 2016, nº 00347/2016**

Un supuesto retraso en el tratamiento de los pólipos derivado de la existencia de listas de espera no genera de por sí ninguna clase de responsabilidad. Para ello es preciso que se acredite que la organización de las listas de espera había sido incorrecta, desordenada o aleatoriamente formulada, para que se generase responsabilidad patrimonial de la Administración. La simple existencia de demora en una asistencia que no es urgente no es suficiente para entender que hay responsabilidad.

El caso de autos se produjo el fallecimiento de la paciente a la que se le diagnostican dos pólipos (en cervix y endometrio) y que consideraba que son el antecedente del cáncer que ocasionó su fallecimiento, motivado por el retraso en la atención médica tras su inclusión en lista de espera.

La Sentencia me parece muy acertada. Nuestro TS se ha pronunciado en relación con las listas de espera y los reintegros de al señalar que la propia existencia de listas de espera no justifica por sí mismo el derecho del beneficiario a ser reintegrado por la asistencia sanitaria prestada en centro ajeno a la Seguridad Social. El TJUE ya dejó claro en el año 2006 que los progresos de la medicina, el incremento de la esperanza de vida, y, por otra, una oferta necesariamente limitada por razones presupuestarias, justifican que las autoridades nacionales responsables de gestionar la prestación de dicha asistencia tienen derecho a establecer, si lo consideran necesario, un sistema de listas de espera que permita planificar tal prestación y establecer prioridades en función de los recursos y capacidades disponibles.

Desde el punto de vista de la reclamación de responsabilidad patrimonial la lista de espera solo dará lugar a responsabilidad patrimonial por defectuoso funcionamiento del servicio público sanitario si se acredita que estuvo mal gestionada, con duración exagerada, o que hubo error en la clasificación de la prioridad. En definitiva, no toda demora en el tratamiento justificaría el abono de una indemnización. En el fondo lo que late es el problema ya clásico en medicina de la justicia distributiva: recursos limitados para un número creciente de pacientes, problema agudizado en un contexto de crisis económica.

## 5.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

### I.- Bibliografía

- Las instrucciones previas "*una reflexión crítica*".

Autor/es: Galán Cáceres, Juan Calixto/ Casado Blanco, Mariano  
Editorial: Club de Autores Ediciones

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

- La responsabilidad civil en el ámbito de la cirugía estética.

Arbesú González, Vanesa

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

### II.- Formación

#### DERECHO SANITARIO.

- Jornada multidisciplinar del Gabinete Jurídico de Castilla-La Mancha.

23 y 24 de Noviembre de 2017. Organiza: Gabinete Jurídico de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

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

- Jornada Técnica "*Movilidad Laboral en la Unión Europea y Seguridad Social: problemas, soluciones y perspectivas*" .

Madrid, 27 noviembre 20.

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

## -NOTICIAS-

- Medicamentos huérfanos: la odisea de tratarse cuando tienes una enfermedad rara.

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

- El Tribunal de Cuentas aprueba el informe de fiscalización sobre la gestión y control de las prestaciones farmacéuticas a cargo de la mutualidad general de funcionarios civiles del estado, ejercicio 2015.

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

- Así funciona el banco de cordón umbilical de Málaga, el tercero más grande del mundo.

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

- El Consejo Económico y Social identifica retos y oportunidades de la digitalización en Sanidad.

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

- El estado australiano de Victoria aprueba la legalización de la eutanasia.

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

- Nueve CCAA siguen vetando al interino el acceso a la carrera

Cinco autonomías e Ingesa permiten que el personal temporal pueda pedir el reconocimiento de la carrera; Asturias y Castilla y León lo harán por mandato judicial y Cantabria lo negociará.

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

- Un juzgado reconoce como accidente de trabajo una crisis de ansiedad de una trabajadora de Osakidetza.

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

- 'Bugchasing': la peligrosa moda de contraer VIH intencionadamente buscando el subidón de adrenalina.

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



- **La exigencia de denuncia es una traba para juzgar la agresión**

Una investigación universitaria cuestiona que tras la reforma del Código Penal el médico esté más protegido y varios juristas denuncian el desamparo penal en el que ha quedado el facultativo que ejerce en la sanidad privada.

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

- **Llegan los medicamentos zombis: la talidomida ahora combate la lepra.**

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

# **-BIOÉTICA Y SANIDAD-**

## **1- CUESTIONES DE INTERES**

- **Ética en el acceso y en el uso de la documentación clínica REFLEXIONES Y RECOMENDACIONES.**

Documento elaborado por el Comité de Bioética de Galicia que, bajo el formato pregunta-respuesta, plantea cuestiones habituales en relación con la documentación sanitaria. Asimismo incorpora una relación de principios éticos que deberían servir de guía al profesional sanitario.

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

- **Análisis de situación de los aspectos humanísticos de la atención sanitaria en España.**

Los autores del documento formulan las siguientes preguntas sobre humanización de asistencia sanitaria a los distintos sectores que están especialmente involucrados en lograr una atención sanitaria más cercana al paciente. Las preguntas que se plantean son las siguientes:

- ¿Qué entiende por humanización de la asistencia sanitaria?
- ¿Cree que es necesario humanizar la asistencia sanitaria?
- ¿Qué cambiaría del sistema sanitario para mejorar la atención al paciente?
- ¿Cuál considera que es el principal problema para la humanización?
- ¿Cuál es el estamento profesional más deshumanizado?
- ¿Qué cambiaría de un hospital para humanizarlo? ¿Y de un centro de salud?
- ¿Se tienen en cuenta sus decisiones y opiniones en las acciones sobre su salud?
- ¿Por qué cree usted que los pacientes no se asocian en asociaciones?
- ¿Qué dificultades cree que hay para profesionalizar estas asociaciones de pacientes?

Los colectivos que se someten al anterior cuestionario son: 1. Pacientes y asociaciones 2. Profesionales sociosanitarios 3. Universidades 4. Sociedades científicas y colegios profesionales 5. Directivos sanitarios 6. Administración sanitaria 7. Empresa

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

- **Claves éticas en el tratamiento clínico-comunitario de personas con esquizofrenia. Revista de Bioética y Derecho. Manuel Pérez Ayala.**

Este artículo discute la consideración de algunos elementos éticos fundamentales en la intervención a personas con esquizofrenia, en el ámbito clínico y comunitario, escenarios preferentes de las prestaciones de salud en la actualidad. Los conceptos tratados son vulnerabilidad, autonomía y paternalismo, consentimiento informado y confidencialidad. Se expone la necesidad de que los profesionales de la salud mental reflexionen sobre el tipo de intervenciones realizadas, integrando en cada caso la opinión y deseos de los pacientes, así como de sus familiares y/o tutores. Se pregunta si estos aspectos son o no considerados y cómo mejorarlos, resguardando los intereses de los intervenidos y no transgrediendo el respeto y dignidad en un marco ético consensuado y mínimo.

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

- **Radiología médico-legal. Un dilema ético para el técnico en radiología.**

Las exploraciones radiológicas médico-legales incluyen exposiciones médicas a radiaciones que se realizan por orden judicial a una persona que no está enferma. El técnico o tecnólogo médico en radiología tiene el deber de minimizar las dosis a pacientes y a la población en su conjunto; por ello, realizar este tipo de exploraciones entra en conflicto con las máximas de la protección radiológica y de su código ético. Presentamos un estudio de revisión donde se analiza si estas prácticas médicas son contrarias a la ética profesional del técnico en radiología.

**Más información:** [revistaderechoambiental.uchile.cl](http://revistaderechoambiental.uchile.cl)

- **Psiquiatría sin coerción. Jorge cervilla. Catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Granada.**

Se está desarrollando un gran esfuerzo para repensar la adecuación de la llamada contención mecánica desde los puntos de vista clínico, moral y de derechos humanos.

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

# 2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

## I.- Bibliografía

### BIOÉTICA

- Nacidos para salvar. Un estudio ético-jurídico del bebé medicamento.

Autor/es: PINTO PALACIOS, FERNANDO

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

## II.- Formación

### BIOÉTICA.

- IV Congreso de Bioética “Nuevos Retos: Reglamento europeo de Protección de datos. Big Data y Evaluación de Tecnologías Sanitarias” organizado por el Comité de Ética de la Investigación y Bienestar Animal del Instituto de Salud Carlos III y el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Clínico San Carlos.

17 y 18 de noviembre de 2017 en el Salón Ernest Lluch del Instituto de Salud Carlos III de Madrid.

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

- XXI Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados. Organizado desde la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-isciii) del Instituto de Salud Carlos.

Madrid, del 14 al 17 de noviembre de 2017.

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

- VIII Congreso Internacional de Bioética. VIII Congreso Internacional de Bioética organizado por el Grupo de investigación APORIA: Filosofía contemporánea, Ética y Política con la colaboración de Sant Pere Claver - Institut Docent i Recerca.

23 y 24 de Noviembre de 2017 en Barcelona (Facultad de Filosofía).

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

- XIV Foro de Ética y Envejecimiento. Ética y Envejecimiento en Asturias

9 y 10 de noviembre de 2017 / Edificio Administrativo de Servicios Múltiples del Principado de Asturias - Oviedo.

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

- I Jornada de Bioética y Sociedad 23 de noviembre de 2017

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

- VII Jornada de Violencia de Género. Maltrato al adulto mayor y trata de mujeres y niñas”. Comisión contra la Violencia y Dirección de Enfermería Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

28 de noviembre. Salón de Actos “Dr. Ángel Puras”. Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

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