



# SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

## BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 178 ABRIL 2020.

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.*

# **SUMARIO:**

## **-DERECHO SANITARIO-**

### **1.-LEGISLACIÓN.**

I.- INICIATIVAS LEGISLATIVAS:	2
II.-LEGILACIÓN COMUNITARIA:	2
III.-LEGISLACIÓN ESTATAL:	4
IV.-LEGISLACIÓN AUTONÓMICA:	5

### **2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:**

- Revisión II de la normativa sanitaria aprobada durante el estado de alarma (ABRIL)	15
--	----

### **3.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.**

### **4.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.**

## **-NOTICIAS-**

- Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante el mes de Abril de 2020 relacionadas con el Derecho Sanitario y/o Bioética.	42
--	----

## **-BIOÉTICA y SANIDAD-**

### **1.- CUESTIONES DE INTERÉS.**

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

# **-DERECHO SANITARIO-**

## **1-LEGISLACIÓN**

### **I. INICIATIVAS LEGISLATIVAS.**

- Proyecto de Ley de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19 (procedente del Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo).

[congreso.es](https://www.congreso.es).

- Proposición de Ley Orgánica de modificación del Código Penal para la erradicación de la esterilización forzada o no consentida de personas con discapacidad incapacitadas judicialmente. (Grupo Parlamentario Socialista).

[congreso.es](https://www.congreso.es).

- Proposición de Ley para la eliminación del 30 por ciento del copago farmacéutico para los pensionistas y sus beneficiarios que se encuentran encuadrados en la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado y en el Instituto Social de las Fuerzas Armadas. (Grupo parlamentario Vox).

[congreso.es](https://www.congreso.es).

### **II. LEGISLACIÓN COMUNITARIA.**

- Reglamento (UE) 2020/561 del Parlamento Europeo y del Consejo de 23 de abril de 2020 por el que se modifica el Reglamento (UE) 2017/745 sobre los productos sanitarios en relación con las fechas de aplicación de algunas de sus disposiciones (Texto pertinente a efectos del EEE).

[europa.eu](https://european-council.europa.eu)

- Reglamento (UE) 2020/460 del Parlamento Europeo y del Consejo de 30 de marzo de 2020 por el que se modifican los Reglamentos (UE) n.º 1301/2013, (UE) n.º 1303/2013 y (UE) n.º 508/2014, en lo relativo a medidas específicas para movilizar inversiones en los sistemas de atención sanitaria de los Estados miembros y en otros sectores de sus economías, en respuesta al brote de COVID-19 (Iniciativa de inversión en respuesta al coronavirus).

[europa.eu](https://european-council.europa.eu)

- Reglamento (UE) 2020/521 del Consejo de 14 de abril de 2020 por el que se activa la asistencia urgente en virtud del Reglamento (UE) 2016/369, cuyas disposiciones se modifican considerando el brote de COVID-19.

[europa.eu](https://europa.eu)

- Recomendación (UE) 2020/518 de la Comisión de 8 de abril de 2020 relativa a un conjunto de instrumentos comunes de la Unión para la utilización de la tecnología y los datos a fin de combatir y superar la crisis de la COVID-19, en particular por lo que respecta a las aplicaciones móviles y a la utilización de datos de movilidad anonimizados.

[boe.es](https://boe.es)

- ORIENTACIONES sobre las aplicaciones móviles de apoyo a la lucha contra la pandemia de covid-19 en lo referente a la protección de datos.

[europa.eu](https://europa.eu)

- COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN Directrices sobre la ayuda de emergencia de la UE en la cooperación transfronteriza en materia de asistencia sanitaria relacionada con la crisis de la COVID-19.

[europa.eu](https://europa.eu)

- Comunicación de la Comisión - Orientaciones sobre las pruebas para diagnóstico in vitro de la COVID-19 y su funcionamiento.

[europa.eu](https://europa.eu)

- Comunicación de la Comisión Directrices para el suministro óptimo y racional de medicamentos a fin de evitar la escasez durante el brote de COVID-19.

[europa.eu](https://europa.eu)

- Directrices para el suministro óptimo y racional de medicamentos a fin de evitar la escasez durante el brote de COVID-19.

[europa.eu](https://europa.eu)

### **III. LEGISLACIÓN ESTATAL.**

(Selección de las disposiciones normativas con mayor impacto en el ámbito sanitario).

La relación completa de disposiciones normativas estatales y autonómicas aprobadas en relación con el COVID19 puede consultarse en el siguiente enlace:

[https://boe.es/biblioteca\\_juridica/codigos/codigo.php?modo=2&id=355](https://boe.es/biblioteca_juridica/codigos/codigo.php?modo=2&id=355) Crisis Sanitaria COVID-19

- Real Decreto-ley 13/2020, de 7 de abril, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en materia de empleo agrario.

[boe.es](https://boe.es)

- Real Decreto 487/2020, de 10 de abril, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

[boe.es](https://boe.es)

- Acuerdo Multilateral M317 en virtud de la sección 1.5. del Acuerdo europeo sobre transporte internacional de mercancías peligrosas por carretera (ADR), relativo al transporte de desechos médicos sólidos o clínicos, Categoría A, hecho en Madrid el 23 de marzo de 2020.

[boe.es](https://boe.es)

- Orden SND/322/2020, de 3 de abril, por la que se modifican la Orden SND/275/2020, de 23 de marzo y la Orden SND/295/2020, de 26 de marzo, y se establecen nuevas medidas para atender necesidades urgentes de carácter social o sanitario en el ámbito de la situación de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

[boe.es](https://boe.es)

- Orden SND/310/2020, de 31 de marzo, por la que se establecen como servicios esenciales determinados centros, servicios y establecimientos sanitarios.

[boe.es](https://boe.es)

- Orden SND/319/2020, de 1 de abril, por la que se modifica la Orden SND/232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

[boe.es](https://boe.es)

- Orden SND/344/2020, de 13 de abril, por la que se establecen medidas excepcionales para el refuerzo del Sistema Nacional de Salud y la contención de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

[boe.es](https://boe.es)

- Orden SND/326/2020, de 6 de abril, por la que se establecen medidas especiales para el otorgamiento de licencias previas de funcionamiento de instalaciones y para la puesta en funcionamiento de determinados productos sanitarios sin marcado CE con ocasión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

[boe.es](https://boe.es)

- Orden SND/347/2020, de 15 de abril, por la que se modifica la Orden SND/266/2020, de 19 de marzo, por la que se establecen determinadas medidas para asegurar el acceso a la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud al colectivo de los Regímenes Especiales de la Seguridad Social.

[boe.es](https://boe.es)

- Resolución de 29 de abril de 2020, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se modifican los Anexos II y III de la Orden APU/2245/2005, de 30 de junio, por la que se regulan las prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria en MUFACE y se establece el procedimiento de financiación de bombas portátiles de infusión subcutánea continua de insulina.

[boe.es](https://boe.es)

#### **IV. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.**

(Selección de disposiciones normativas autonómicas más relevantes o con mayor impacto en el ámbito sanitario)

La relación completa de disposiciones normativas estatales y autonómicas aprobadas en relación con el COVID19 puede consultarse en el siguiente enlace:

[https://boe.es/biblioteca\\_juridica/codigos/codigo.php?modo=2&id=355\\_Crisis\\_Sanitaria\\_COVID-19](https://boe.es/biblioteca_juridica/codigos/codigo.php?modo=2&id=355_Crisis_Sanitaria_COVID-19)

#### **NAVARRA.**

- Orden Foral 7/2020, de 26 de marzo, de la Consejera de Salud, por la que se determina la puesta a disposición del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra del personal de las mutuas de accidentes de trabajo durante la duración de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

[bon.es](https://bon.es)

- Resolución de 22 de abril de 2020, de la Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos de 21 de abril de 2020, por el que se establecen importes máximos de venta al público en aplicación de lo previsto en la Orden SND/354/2020, de 19 de abril, por la que se establecen medidas excepcionales para garantizar el acceso de la población a los productos de uso recomendados como medidas higiénicas para la prevención de contagios por el COVID-19.

[bon.es](http://bon.es)

## **PAÍS VASCO.**

- Orden de 6 de abril de 2020, de la Consejera de Salud, por la que se adoptan medidas en aplicación de la orden SND/232/2020 en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19.

[bopv.es](http://bopv.es)

- Orden de 30 de marzo de 2020, de la Consejera de Salud, de modificación de la Orden de 10 de febrero de 2020, por la que se regula la visita médica de las y los delegados de la industria farmacéutica y de representantes de fabricantes, distribuidores o comercializadores de productos y tecnologías sanitarias, en las organizaciones de servicios sanitarios del sistema sanitario de Euskadi.

[bopv.es](http://bopv.es)

- Orden de 17 de abril de 2020, de la Consejera de Salud, por la que se modifica la Orden de 18 de marzo de 2020, por la que se crea el Comité de Dirección que gestionará y coordinará todos los recursos sanitarios, de gestión y de voluntariado disponibles en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco para hacer frente a la crisis provocada por el coronavirus (Covid-19).

[bopv.es](http://bopv.es)

- Orden de 24 de abril de 2020, de la Consejera de Salud, relativa a la realización y comunicación de resultados de pruebas de diagnóstico para la detección del Covid-19 por centros, servicios y establecimientos sanitarios de diagnóstico clínico ubicados en la Comunidad Autónoma de Euskadi.

[bopv.es](http://bopv.es)

## **GALICIA.**

- Orden de 2 de abril de 2020 por la que se aprueban medidas en materia de investigación sanitaria en los centros del Sistema público de salud de Galicia durante el período que dure la emergencia sanitaria por el COVID-19.

[dog.es](http://dog.es)

- Acuerdo de 30 de marzo de 2020 por el que se establecen medidas relativas al traslado de pacientes COVID-19 a las residencias integradas habilitadas a tal efecto por el Sistema Público de Salud de Galicia.

[dog.es](http://dog.es)

- Acuerdo de 3 de abril de 2020 por el que se establece la notificación obligatoria de los casos y fallecimientos relacionados con el COVID-19 por parte de los centros, servicios y establecimientos sanitarios y sociosanitarios de la Comunidad Autónoma de Galicia.

[dog.es](http://dog.es)

- Resolución de 30 de marzo de 2020, de la Secretaría General Técnica de la Consellería de Presidencia, Administraciones Públicas y Justicia, por la que se da publicidad al Acuerdo do Centro de Coordinación Operativa (Cecop), de 30 de marzo de 2020, de la situación de emergencia sanitaria en el territorio de la Comunidad Autónoma de Galicia, declarada por el Acuerdo del Consello de la Xunta de Galicia, de 13 de marzo de 2020, como consecuencia de la evolución de la epidemia del coronavirus COVID-19.

[dog.es](http://dog.es)

## **MADRID.**

- Orden 425/2020, de 31 de marzo, de la Consejería de Sanidad, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos en la Comunidad de Madrid en aplicación de la Orden SND/232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

[bocm.es](http://bocm.es)

- Orden 610/2020, de 31 de marzo, de la Consejería de Medio Ambiente, Ordenación del Territorio y Sostenibilidad, por la que designa la autoridad competente para recepcionar las solicitudes de suministros de Equipos de Protección Individual (EPIs) asociados a la gestión de los residuos en la situación de crisis sanitaria por el COVID-19 y canalizarlas a la Consejería de Sanidad.

[bocm.es](http://bocm.es)

- Orden 442/2020, de 12 de abril, de la Consejería de Sanidad, por la que se establece el protocolo para la dispensación de medicamentos y productos sanitarios por las oficinas de farmacia con carácter excepcional, durante la vigencia del estado de alarma declarado para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

[bocm.es](http://bocm.es)



- Orden 459/2020, de 22 de abril, de la Consejería de Sanidad, por la que se garantiza la eficacia y aplicación en la Comunidad de Madrid de la Orden SND/344/2020, de 13 de abril, por la que se establecen medidas excepcionales para el refuerzo del Sistema Nacional de Salud y la contención de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

[bocm.es](http://bocm.es)

## **CANARIAS.**

- Decreto Ley 4/2020, de 2 de abril, de medidas extraordinarias de carácter económico, financieras, fiscal y administrativas para afrontar la crisis provocada por el COVID-19.

[boe.es](http://boe.es)

- Orden de 21 de abril de 2020, por la que se determina el mantenimiento de la gestión ordinaria, así como los procedimientos susceptibles de ser iniciados o continuados en el ámbito del Departamento en tanto dure el estado de alarma.

[boc.es](http://boc.es)

- Orden de 28 de abril de 2020, relativa a la realización de pruebas de diagnóstico para la detección del COVID-19 por medios ajenos al Servicio Canario de la Salud.

[boc.es](http://boc.es)

## **EXTREMADURA.**

- Decreto-ley 4/2020, de 1 de abril, por el que se adoptan medidas urgentes y extraordinarias en el ámbito de la contratación pública para responder al impacto de la crisis ocasionada por el COVID-19.

[boe.es](http://boe.es)

- Decreto-Ley 5/2020, de 3 de abril, por el que se aprueban medidas urgentes y extraordinarias en materia de política social y sanitaria-

[doe.es](http://doe.es)

- Decreto 21/2020, de 22 de abril, por el que se crea el Comité para la fase de transición de la pandemia ocasionada por el coronavirus SARS-CoV-2 en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

[doe.es](http://doe.es)

## **BALEARES.**

- Decreto ley 6/2020, de 1 de abril, por el que se establecen medidas sociales urgentes para paliar los efectos de la situación creada por el COVID-19 y de fomento de la investigación sanitaria.

[boe.es](http://boe.es)

- Acuerdo del Consejo de Gobierno de 3 de abril de 2020 por el cual se ratifica el acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 1 de abril de 2020 por el cual se establecen determinadas medidas retributivas con motivo de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

[boib.es](http://boib.es)

- Resolución de la consejera de Salud y Consumo de 20 de abril de 2020 por la que se adoptan medidas organizativas en relación con los centros, servicios y establecimientos sanitarios de titularidad privada de régimen ambulatorio, en el marco de la estrategia de respuesta a la infección por SARS-CoV-2.

[boib.es](http://boib.es)

- Resolución de la consejera de Salud y Consumo de 30 de abril de 2020 por la que se adoptan varias medidas en relación a las obligaciones de información y de puesta a disposición del Servicio de Salud de las Illes Balears de los centros de análisis clínicos de titularidad privada mientras dure la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

[boib.es](http://boib.es)

- Resolución de la consejera de Salud y Consumo de 30 de abril de 2020 por la que se adoptan medidas organizativas en relación con los centros, servicios y establecimientos sanitarios de titularidad privada de régimen ambulatorio, en el marco de la estrategia de respuesta a la infección por SARS-CoV-2.

[boib.es](http://boib.es)

## **ANDALUCÍA.**

- Acuerdo de 8 de abril de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el acuerdo de la mesa sectorial de sanidad, de fecha 2 de abril de 2020, de mejoras en materia de recursos humanos en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, durante la situación de crisis sanitaria derivada del COVID-19.

[boja.es](http://boja.es)

- Acuerdo de 29 de abril de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento de la constitución del Comité Asesor de Alta Frecuentación Gripe/COVID-19 2020-2021.

[boja.es](http://boja.es)

- Orden de 31 de marzo de 2020, por la que se prorrogan las medidas contenidas en la Orden 16 de marzo de 2020, por la que se facilita la continuidad del proceso de Atención Infantil Temprana como consecuencia de la situación y evolución del coronavirus (COVID-19).

[boja.es](http://boja.es)

- Orden de 31 de marzo de 2020, por la que se adoptan medidas preventivas de salud pública en la Comunidad Autónoma de Andalucía como consecuencia de la situación y evolución del coronavirus (COVID-19), para facilitar la continuidad de la prestación en los Centros de Tratamiento Ambulatorio (CTAs) a personas con adicciones.

[boja.es](http://boja.es)

- Orden de 7 de abril de 2020, por la que se encomienda a los profesionales sanitarios de formación especializada el ejercicio provisional de las funciones de facultativo/a especialista de área, médico/a de familia de atención primaria, pediatra de atención primaria, médico del trabajo o enfermero/a especialista durante la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

[boja.es](http://boja.es)

- Orden de 15 de abril de 2020, por la que se adoptan medidas de puesta a disposición de medios, por parte de las Mutuas de accidentes de trabajo, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía, en aplicación de la Orden SND/232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis por el COVID-19.

[boja.es](http://boja.es)

- Resolución de 7 de abril de 2020, conjunta de la Secretaría General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud y de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se aprueba el itinerario formativo en metodología de la investigación en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

[boja.es](http://boja.es)

- Resolución de 21 de abril de 2020, de la Dirección General de Personal del Servicio Andaluz de Salud, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

[boja.es](http://boja.es)

## **CASTILLA Y LEÓN.**

- ORDEN PRE/339/2020, de 6 de abril, por la que se adoptan medidas en materia de asignación eficiente de recursos humanos disponibles en el ámbito de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y sus organismos autónomos ante la situación de crisis ocasionada por el COVID-19.

[bocyl.es](http://bocyl.es)

- Orden SAN/350/2020, de 20 de abril, por la que se deja sin efecto la medida de puesta a disposición del sistema público de salud de Castilla y León de determinados centros y establecimientos sanitarios privados en el territorio de la Comunidad de Castilla y León, adoptada como consecuencia del estado de alarma ocasionado por el COVID-19, en las provincias de Palencia, Salamanca, Segovia, Valladolid y Zamora.

[bocyl.es](http://bocyl.es)

## **CASTILLA LA MANCHA.**

- Orden 54/2020, de 10 de abril, de la Consejería de Sanidad, por la que se actualizan y se adoptan nuevas medidas relativas a la contratación y adscripción de personal al servicio de las instituciones sanitarias del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha con motivo del COVID 19.

[docm.es](http://docm.es)

- Resolución de 30 de marzo de 2020, de la Consejería de Sanidad, por la que se aprueba el procedimiento de puesta a disposición de personal de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social al Servicio Público de Salud de Castilla-La Mancha.

[docm.es](http://docm.es)

- Resolución de 1 de abril de 2020, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Resolución de 20/03/2020 por la que se acuerdan medidas excepcionales en relación con las actuaciones sanitarias en las residencias para personas mayores, independientemente de su titularidad y tipología de gestión, como salvaguarda de la salud pública a causa del COVID-19.

[docm.es](http://docm.es)

- Resolución de 13 de abril de 2020, de la Subsecretaría, por la que se publica la Adenda de modificación al Convenio entre la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, la Mutualidad General Judicial y el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, para la prestación en zonas rurales de determinados servicios sanitarios a los mutualistas y demás beneficiarios adscritos a entidades de seguro de asistencia sanitaria concertada con dichas mutualidades.

[docm.es](https://www.docm.es)

- Resolución de 28/04/2020, de la Consejería de Sanidad, por la que se adoptan medidas respecto a centros, servicios y establecimientos sanitarios de diagnóstico clínico de Castilla-La Mancha y a notificaciones relacionadas con la detección del COVID-19.

[docm.es](https://www.docm.es)

- Instrucción de 22 de abril de 2020, de la Dirección General de Recursos Humanos, por la que se aprueba el procedimiento de valoración de las personas trabajadoras en las residencias para personas mayores de Castilla-La Mancha con relación a la exposición a COVID-19.

[docm.es](https://www.docm.es)

- Resolución de 30/03/2020, de la Dirección-Gerencia, por la que se designan responsables para el control y tratamiento de la pandemia COVID-19 en aquellas residencias para personas mayores en las que se haya producido intervención sanitaria gradual.

[docm.es](https://www.docm.es)

## **ARAGÓN.**

- Orden SAN/298/2020, de 7 de abril, por la que se adoptan medidas relacionadas con la obtención de información de las entidades de acción social titulares de centros sociales de carácter residencial, para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

[boa.es](https://www.boa.es)

- Orden SAN/320/2020, de 15 de abril, relativa a la realización de pruebas de diagnóstico para la detección del COVID-19 por medios ajenos al Sistema Público de Salud en la Comunidad Autónoma de Aragón.

[boa.es](https://www.boa.es)

- Resolución de 16 de abril de 2020, mediante la que se modifica la Resolución de 25 de marzo, de 2020, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, por la que se dictan instrucciones en aplicación de la Orden SND/232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

[boa.es](http://boa.es)

## **ASTURIAS.**

- Decreto 10/2020, de 3 de abril, por el que se centraliza la adquisición de material necesario para paliar la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 en el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

[bopa.es](http://bopa.es)

- Resolución de 15 de abril de 2020, de la Consejería de Salud, por la que se adoptan medidas excepcionales para el refuerzo del Sistema Nacional de Salud en relación con la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

[bopa.es](http://bopa.es)

## **MURCIA.**

- Orden de la Consejería de Salud, por la que crea el Comité Técnico Sanitario para el retorno a la normalidad tras las medidas de confinamiento como consecuencia del COVID-19 en la Región de Murcia.

[borm.es](http://borm.es)

- Resolución de la Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano por la que se establece que queda a disposición de la Autoridad Sanitaria Regional determinados establecimientos como consecuencia de la crisis sanitaria derivada de la expansión del Coronavirus (COVID-19).

[borm.es](http://borm.es)

## **CATALUÑA**

- Decreto Ley 14/2020, de 28 de abril, por el que se adoptan medidas en relación con el Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña, en el ámbito tributario y social, para paliar los efectos de la pandemia generada por la COVID-19 y de adopción de otras medidas urgentes con el mismo objetivo.

[dogc.es](http://dogc.es)

- Orden SLT/45/2020, de 22 de abril, por la que se actualiza el anexo del Decreto 196/2010, de 14 de diciembre, del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT).

[dogc.es](http://dogc.es)

- Resolución PRE/817/2020, de 7 de abril, por la que se determina la gratuidad de los aparcamientos públicos y privados de los equipamientos sanitarios, residencias y otros espacios habilitados de Cataluña para el personal sanitario y de servicios sociales.

[dogc.es](http://dogc.es)

- Resolución SLT/836/2020, de 13 de abril, por la que se asignan las funciones de dirección y coordinación asistencial y ejecutivas en el ámbito de los centros sociales de carácter residencial, para el cumplimiento de las medidas previstas en el Decreto ley 12/2020, de 10 de abril, por el que se adoptan medidas presupuestarias, en relación con el Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña, en el ámbito tributario y en la estructura de la Administración de la Generalidad, para paliar los efectos de la pandemia generada por la COVID-19.

[dogc.es](http://dogc.es)

## **LA RIOJA.**

- Resolución de 17 de abril de 2020, de la Presidencia del Servicio Riojano de Salud, por la que se establece el régimen de asignación provisional de funciones propias de otros puestos de trabajo al personal residente, en aplicación de lo establecido en las Órdenes SND/232/2020 de 15 de marzo, y SND/299/2020 de 27 de marzo, del Ministerio de Sanidad.

[bor.es](http://bor.es)

## 2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

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

Il parte del trabajo de revisión de la normativa sanitaria aprobada durante el estado de alarma (mes de ABRIL), iniciado en el Boletín de Derecho Sanitario y Bioética del Sescam nº 177:

### I. RECURSOS HUMANOS COVID-19.

#### 1. Real Decreto-ley 13/2020, de 7 de abril, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en materia de empleo agrario.

Se modifica el Real Decreto-ley 11/2020, de 31 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes complementarias en el ámbito social y económico para hacer frente al COVID-19

El apartado 4 de la disposición adicional decimoquinta. Efectos de la compatibilidad de la pensión de jubilación con el nombramiento como personal estatutario de los profesionales sanitarios realizados al amparo de la Orden SND/232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, queda redactado en los siguientes términos:

*«4. Durante la realización de este trabajo por cuenta ajena compatible con la pensión de jubilación, las comunidades autónomas o, en su caso, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), y los trabajadores están sujetos a la obligación de afiliación, alta, baja, variación de datos prevista en el artículo 16 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y a la obligación de cotizar en los términos de los artículos 18 y 19 del mismo texto legal, no siendo de aplicación lo dispuesto en el artículo 153 del mismo».*

Cuatro. Se incorpora un nuevo apartado 5 en la disposición adicional decimoquinta, con la siguiente redacción:

*«5. Durante la realización de este trabajo estarán protegidos frente a todas las contingencias comunes y profesionales, siempre que reúnan los requisitos necesarios para causarlas, siendo de aplicación el régimen de limitación de las pensiones, incompatibilidades y el ejercicio del derecho de opción, previstos en el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.»*



**2. Decreto-Ley 5/2020, de 3 de abril, por el que se aprueban medidas urgentes y extraordinarias en materia de política social y sanitaria (Extremadura).**

Incorpora la exención del requisito de nacionalidad, como ya han hecho anteriormente CCAA como Castilla-La Mancha, Cantabria o Andalucía (véase Boletín de Derecho Sanitario nº 174 Diciembre/2019).

Artículo 5. Exención del requisito de la nacionalidad para el acceso a la condición de personal estatutario.

*“Por razones de interés general, ante la ausencia de profesionales suficientes para garantizar la continuidad de los servicios sanitarios, se exime del requisito de nacionalidad, en relación con lo previsto en el artículo 30.5.a) de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, para el nombramiento de profesionales extranjeros extracomunitarios como personal estatutario, en las categorías de personal que requieran estar en posesión de una especialidad médica”.*

**3. Orden SND/319/2020, de 1 de abril, por la que se modifica la Orden SND/232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.**

Aspectos más relevantes:

**MEDIDAS ESPECÍFICAS RESIDENTES EN FORMACIÓN**

1.- Prórroga automática de todos los contratos de residencia, “cualquiera que sea la especialidad en la que estén realizando la formación sanitaria especializada y cualquiera que sea el año que estén cursando”

2.- Se posponen todas las evaluaciones anuales y finales, que se realizarán una vez se haya superado la situación.

Este tiempo de prórroga será considerado a efectos de antigüedad.

3. Todos los residentes, de cualquier año y especialidad, pueden pasar a prestar servicios en Unidades con especial necesidad.

*“Las Unidades podrán estar en su mismo centro, en centro diferente de la misma comunidad autónoma o de distinta comunidad autónoma”*

4. *“Las comunidades autónomas garantizarán que los residentes, cuyos contratos se prorrogan, perciban las retribuciones que les correspondan atendiendo a las funciones que efectivamente realicen, siempre que conlleven un mayor grado de autonomía y menor nivel de supervisión que el que les correspondiera antes de la prórroga de contrato”.*

Por tanto las CCAA deberán abonar a sus residentes, no los importes correspondientes a sus retribuciones habituales acordes al año y tipo de contrato formalizado, sino los importes retributivos acordes al tipo de funciones que estén llevando a cabo en estos momentos, que en muchos casos son las propias de un facultativo especialista de área (FEA).

#### **MEDIDAS DE AMPLIACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA LUCHA CONTRA EL COVID.19**

5. Permite que se contrate a **especialistas de fuera de la Unión Europea (UE)** con formación equivalente a la española y que **estuvieran en fase de evaluación**.

Hasta ahora, solo se podía contratar a quienes ya hubieran superado la parte teórica de las pruebas o hubieran sido evaluados positivamente.

6. Quienes hayan finalizado los **estudios de formación profesional de técnico de auxiliar de enfermería** podrán también incorporarse aunque no tengan el título siempre que aporten la certificación acreditativa.

7. Puesta a disposición de las CCAA de **forenses y otros profesionales del Instituto de Toxicología y Ciencias Forenses** que no estén prestando servicios esenciales en Justicia.

Podrán ser destinados a *“labores de apoyo o de refuerzo sanitario que se estimen oportunas de acuerdo con sus específicos perfiles profesionales”*.

4. Orden 54/2020, de 10 de abril, de la Consejería de Sanidad, por la que se actualizan y se adoptan nuevas medidas relativas a la contratación y adscripción de personal al servicio de las instituciones sanitarias del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha con motivo del COVID 19.

Aspectos más relevantes:

➤ **Prórroga de la contratación de los residentes.**

*“La prórroga de la contratación de los residentes de las especialidades a las que se refiere el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero se hará efectiva a la fecha de vencimiento de los respectivos contratos de trabajo. Esta prórroga afectará a la totalidad de los contratos de relación laboral que todos los residentes tienen suscritos, cualquiera que sea la especialidad en la que estén realizando la formación sanitaria especializada y cualquiera que sea el año que estén cursando”*.

➤ **Equiparación retributiva de los residentes** por funciones efectivamente realizadas correspondientes a superior categoría.

✓ Residentes no último año: retribución de un residente de la misma especialidad en el siguiente año de formación.

- ✓ Residentes de último año de formación: *“les corresponde por dichas funciones un complemento que iguale sus retribuciones con las equivalentes del personal estatutario de la misma categoría y/o especialidad”*.
  - ✓ Enfermería: los residentes en especialidades de enfermería que no estén cursando el último año de residencia percibirán un complemento que iguale sus retribuciones con las equivalentes a la categoría de Enfermera.
- **Valoración de los servicios prestados por residentes de último año:** como desempeñados en la correspondiente categoría y especialidad en los procesos selectivos y de provisión de puestos dentro del Sescam.
  - **Contratación temporal:** solo a través de nombramientos eventuales.
  - **Medidas relativas al alojamiento** de los profesionales.
  - **Programa de atención al malestar emocional.**
  - Consideración de “unidad/servicio” de **los centros socio-sanitarios intervenidos** a efectos de **movilidad funcional/geográfica** prevista en la Orden 41/2020 que, a su vez, podrá resultar de aplicación no solo al personal estatutario, sino *“al conjunto de empleados públicos que prestan servicios en los centros e Instituciones Sanitarias del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, independientemente de su régimen jurídico”*.

## II. MEDIDAS ORGANIZATIVAS

Orden SND/344/2020, de 13 de abril, por la que se establecen medidas excepcionales para el refuerzo del Sistema Nacional de Salud y la contención de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

- Puesta a disposición de las CCAA de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de diagnóstico clínico de titularidad privada ubicados en su comunidad autónoma que no estén prestando servicio en el Sistema Nacional de Salud, así como su personal.
- La indicación para la realización de las pruebas diagnósticas de COVID-19 debe estar prescrita por un facultativo de acuerdo con las directrices, instrucciones y criterios acordados al efecto por la autoridad sanitaria competente.
- Obligación de todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios de diagnóstico clínico, con independencia de su titularidad, de notificar a la autoridad sanitaria competente:
  - a) Los casos de COVID-19 confirmados de los que hayan tenido conocimiento tras la realización de las correspondientes pruebas diagnósticas.

- b) La adquisición en relación con las pruebas diagnósticas para la detección del COVID-19 de hisopos para toma de muestras, medio de transporte de virus, reactivos de inactivación, kits de extracción de ácidos nucleicos o reacciones de PCR, o test rápidos diagnósticos con indicación expresa del tipo de material, número de unidades adquiridas y destino de uso.

### III. RESPONSABILIDAD

**Orden SND/326/2020, de 6 de abril, por la que se establecen medidas especiales para el otorgamiento de licencias previas de funcionamiento de instalaciones y para la puesta en funcionamiento de determinados productos sanitarios sin marcado CE con ocasión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 (B.O.E. de 7 de abril de 2020)**

Dispone la Orden que la eventual responsabilidad patrimonial que pudiera imputarse por razón de la licencia excepcional previa de funcionamiento de instalaciones, el uso de productos sin el marcado CE o de las garantías sanitarias no exigidas a un producto será asumida por la Administración General del Estado, siempre que el producto sanitario haya sido entregado al Ministerio de Sanidad, con la finalidad de atender a los afectados por la pandemia del COVID-19, sin la obtención de ningún tipo de beneficio empresarial por parte de la persona física o jurídica autorizada para su fabricación y puesta en funcionamiento o de cualesquiera otras que intervengan en dicho proceso.

### IV.- INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA.

1. Orden de 2 de abril de 2020 por la que se aprueban medidas en materia de investigación sanitaria en los centros del Sistema público de salud de Galicia durante el período que dure la emergencia sanitaria por el COVID-19.

*Se priorizará la gestión e inicio en los centros del Sistema público de salud de Galicia de los estudios cuyos objetivos estén relacionados con la pandemia del COVID-19 y, en especial, aquellos que sean financiados en convocatorias competitivas europeas, nacionales o autonómicas.*

*2. A los efectos de garantizar la capacidad asistencial de cada centro en esta situación de emergencia sanitaria, todos los estudios clínicos relacionados con la pandemia del COVID-19 precisarán de la correspondiente conformidad expresa por parte de la gerencia/dirección del centro, quien deberá evaluar para su autorización la compatibilidad del estudio con la actividad asistencial de los pacientes en esta situación de emergencia sanitaria, la organización del centro y medidas concretas implementadas con ocasión de la situación de emergencia sanitaria, y el alineamiento del estudio clínico con las líneas estratégicas del área sanitaria y del Servicio Gallego de Salud .*

Asimismo se regula:

- a) Situación en la que quedan los ensayos clínicos ya iniciados, y los aprobados pero que quedaron pendiente de inicio coincidiendo con el estado de alarma.

- b) El uso con fines de investigación de muestras biológicas procedentes de pacientes con COVID19.
  - c) Donación de plasma por pacientes con COVID19 para terapias experimentales
2. Decreto ley 6/2020, de 1 de abril, por el que se establecen medidas sociales urgentes para paliar los efectos de la situación creada por el COVID-19 y de fomento de la investigación sanitaria

**Reglas relativas a las aportaciones dinerarias efectuadas por la Fundación Instituto de Investigación Sanitaria de las Illes Balears para la investigación científica y técnica derivada de la emergencia sanitaria causada por el coronavirus COVID-19**

1. *La Fundación Instituto de Investigación Sanitaria de las Illes Balears puede hacer aportaciones dinerarias de manera excepcional e inmediata siempre que estén vinculadas al fomento de actividades de utilidad pública o de interés social y dirigidas a la investigación científica y técnica derivada de la emergencia sanitaria causada por el coronavirus COVID-19 y que se acuerden en favor de personas públicas o privadas, nacionales o extranjeras, sin contraprestación directa de los beneficiarios. Estas aportaciones tienen la consideración de ayudas fundamentadas en razones de interés público y social, a efectos del artículo 7.1.c del Texto refundido de la Ley de subvenciones, aprobado por el Decreto Legislativo 2/2005, de 28 de diciembre.*
2. *La convocatoria, concesión y selección de los beneficiarios de estas ayudas se sujetará a las previsiones de los apartados 2 y 3 del artículo 17 del Texto refundido de la Ley de subvenciones, y no requieren aprobación de bases, ni están sujetas a autorizaciones previas, como tampoco a las previsiones del artículo 8 del mencionado Texto refundido. Los créditos inicialmente autorizados para la concesión de estas ayudas públicas se podrán ampliar.*
3. *Los proyectos presentados se analizarán por una comisión de expertos, designados por la Consejera de Salud y Consumo, que puede condicionar la propuesta de concesión a la introducción de modificaciones y adaptaciones que consideren necesarios técnicamente, a los efectos de un mejor servicio al interés general y de una lucha más efectiva contra el COVID-19.*
4. *La concesión de las ayudas se acordará por resolución de la Dirección de la Fundación Instituto de Investigación Sanitaria de las Illes Balears, que tiene que motivar la utilidad pública o el interés social concurrente. Los pagos se llevarán a cabo anticipadamente, con carácter previo a la realización y justificación de la actividad que motive la concesión.*

5. *En todo caso, las entidades beneficiarias de estas ayudas tienen que rendir cuentas con aportación de justificantes de los gastos en el plazo máximo de un año desde la concesión. Este plazo se podrá prorrogar por resolución motivada de la Dirección de la Fundación. El reintegro de las cantidades percibidas por los beneficiarios procederá en los supuestos previstos en el artículo 44 del Texto refundido de la Ley de subvenciones.*
6. *Las entidades beneficiarias podrán subcontratar total o parcialmente la actividad que constituya el objeto de la disposición dineraria, a efectos de lograr el cumplimiento de los objetivos que la motivaron, previa autorización en todo caso de la Fundación que la concede, sin sujeción a los requerimientos y límites legales ordinarios, si concurre causa justificada de interés general.*
7. *La Fundación puede efectuar todas las tareas de comprobación y control financiero que resulten precisas para garantizar el adecuado cumplimiento de lo previsto en este artículo.*
8. *Las ayudas concedidas se tienen que publicar en la Base de Datos Nacional de Subvenciones.*
9. *La Dirección de la Fundación puede dictar cuantas disposiciones resulten precisas para el desarrollo y ejecución de este artículo.*

## **II. -CONTRATACIÓN PÚBLICA**

### **1. Modificación de la LCSP por el Real Decreto-Ley 15/2020, de 21 de abril, de Medidas Urgentes complementarias para apoyar la economía y el empleo.**

1.- Se modifica el artículo 159.4.d de la LCSP: apertura en el procedimiento abierto simplificado del sobre o sobres que contiene/n los criterios no sujetos a juicio de valor mediante medios electrónicos.

“d) La apertura de los sobres o archivos electrónicos conteniendo la proposición se hará por el orden que proceda de conformidad con lo establecido en el artículo 145 en función del método aplicable para valorar los criterios de adjudicación establecidos en los pliegos. La apertura se hará por la mesa de contratación a la que se refiere el apartado 6 del artículo 326 de la presente Ley. En todo caso, será público el acto de apertura de los sobres o archivos electrónicos que contengan la parte de la oferta evaluable a través de criterios cuantificables mediante la mera aplicación de fórmulas establecidas en los pliegos, salvo cuando se prevea que en la licitación puedan emplearse medios electrónicos. A tal efecto, en el modelo de oferta que figure como anexo al pliego se contendrán estos extremos.”

2. La suspensión de plazos prevista en la D.A. tercera del R.D.463/2020, no afecta a la interposición y tramitación del recurso especial siempre y cuando se trate de contratos en los que su continuación haya sido acordada por venir referidos a situaciones estrechamente vinculadas a los hechos justificativos del estado de alarma, o que sean indispensables para la protección del interés general, o para el funcionamiento básico de los servicios.

“3. Aquellos procedimientos de contratación cuya continuación haya sido acordada por las entidades del sector público de conformidad con lo previsto en el apartado 4 de la disposición adicional tercera del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 serán susceptibles de recurso especial en los términos establecidos en la propia Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, sin que el procedimiento de recurso pueda considerarse suspendido al amparo de lo dispuesto en el apartado primero de la citada disposición adicional tercera.”

En ningún caso resultará de aplicación lo previsto en el apartado 1 de esta disposición adicional a aquellos procedimientos de contratación cuya continuación haya sido acordada por las entidades del sector público de conformidad con lo previsto en el apartado 4 de la disposición adicional tercera del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID 19, por lo que los plazos del recurso especial previstos en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público continuarán computándose en los términos establecidos en dicha Ley.”

## **2. Real Decreto-ley 16/2020, de 29 de abril, de medidas procesales y organizativas para hacer frente al COVID-19 en el ámbito de la Administración de Justicia.**

En su disposición final tercera modifica nuevamente el apartado 4 del artículo 159 de la LCSP que regula el procedimiento abierto simplificado, eliminando cualquier referencia al acto público de apertura de ofertas, incluida la realizada por medios electrónicos, que se realizará, a partir de ahora, en la forma prevista en el artículo 157.4 de la LCSP, de aplicación general al procedimiento abierto cualquiera que sea su modalidad.

### **III.- FISCAL**

#### **Real Decreto Ley 15/2020, de 21 de abril, de medidas urgentes para apoyar la economía y el empleo, publicado en el BOE de 22 de abril de 2020**

*Con efectos desde la entrada en vigor del Real Decreto Ley 15/2020, de 21 de abril, de medidas urgentes para apoyar la economía y vigencia hasta el 31 de julio de 2020, se aplicará el tipo del 0 por ciento del Impuesto sobre el Valor Añadido a las entregas de bienes, importaciones y adquisiciones intracomunitarias de bienes referidos en el Anexo de este Real Decreto-ley cuyos destinatarios sean entidades de Derecho Público, clínicas o centros hospitalarios, o entidades privadas de carácter social a que se refiere el apartado tres del artículo 20 de la Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido. Estas operaciones se documentarán en factura como operaciones exentas.*

### 3.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

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

#### I- RECURSOS HUMANOS:

- Proceso selectivo: Derecho a que se baremen y computen como servicios prestados los desempeñados durante baja maternal.

Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª)  
Sentencia núm. 4/2020 de 14 enero.

Las bases que rigen el proceso selectivo para el ingreso en la categoría de facultativo especialista del área de farmacia hospitalaria, establecen que los méritos a tener en cuenta en la fase de concurso se valorarán con referencia al día inmediatamente anterior, inclusive, al de la publicación de esta convocatoria en el Diario Oficial de Galicia.(...) Si no consta ninguna información o está incompleta, la persona aspirante registrará en el sistema los méritos que posee a efectos de su valoración en la fase de concurso de este proceso, hasta el último día del plazo de presentación de solicitudes, inclusive.

La Administración sanitaria no valoró los servicios prestados durante la baja maternal de la recurrente porque no constaban en el expediente electrónico, y conforme a lo ya indicado, los méritos a valorar deben estar registrados en el sistema informático, estableciéndose un proceso de rectificación y una fecha tope (hasta el último día de presentación de solicitudes para participar en el proceso) que la interesada omitió.

La Sala estima el recurso y fija la siguiente doctrina:

*“Salvo circunstancias excepcionales, de las que resulte acreditada y fundada la apreciación de que la relación de causalidad entre la conducta inicial de la Administración y el resultado del proceso selectivo quedó rota por actitudes sólo achacables al aspirante, la exclusión como mérito en esos procesos del período de disfrute de permisos derivados de la maternidad, sí constituye discriminación por razón de sexo”.*

La indicación de las Bases de acudir a aquel registro informático para informarse, es un medio útil para el tribunal de selección y para los aspirantes, pero no es un medio del que no quepa prescindir, ni es, pues, un medio esencial para el desenvolvimiento de un proceso de selección, ya que la experiencia profesional puede acreditarse y valorarse a través de otro u otros.



Las razones que llevaron a indicar tal medio, y los efectos de su inobservancia, no deben prevalecer frente a la vinculación más fuerte de todo Tribunal para con los derechos fundamentales.

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

- **Jubilación forzosa de personal estatutario temporal.**

TSJ Madrid Sala de lo Con-Admvo, sec. 7ª 19-4-2018, nº 263/2018, rec. 1419/2017.

Es objeto de impugnación la Resolución Viceconsejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid que a su vez desestima el recurso de alzada interpuesto contra la Resolución del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS- DG.RR.HH y RR.LL.), por la que procede a la declaración de jubilación forzosa de una Técnico Medio Sanitario- Auxiliar de Enfermería, con pérdida consiguiente de la condición de personal estatutario temporal.

La parte recurrente entiende no le es aplicable el régimen de jubilación forzosa del personal estatutario fijo del Estatuto Marco, citando diversos preceptos del mismo para fundamentar su exclusión.

No existe obstáculo alguno, entendemos, para aplicar el régimen de jubilación forzosa al personal estatutario temporal, no pudiendo entenderse lógica y razonablemente que ello no sea adecuado a la naturaleza de su condición temporal, cual prevé el artº 9.5 del Estatuto aplicable.

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

- **Procedimiento disciplinario:**

**1. Acceso indebido a historia clínica.**

TSJ Asturias (Contencioso), sec. 1ª, S 28-02-2020, nº 145/2020, rec. 27/2020.

La Sentencia de instancia anula la resolución sancionadora por la infracción muy grave cometida por la empleada pública (accesos a las historias clínicas no motivados en razones asistenciales o de otra naturaleza que pudieran justificarlos, tratándose pues de accesos indebidos e irregulares), por vulneración del principio de presunción de inocencia, por cuanto la Administración no habría desplegado una verdadera actividad probatoria de cargo, al haberse limitado a unir lo actuado en la información previa, pero sin que conste acuerdo alguno en tal sentido, por lo que no puede considerarse como prueba de cargo.

Sin embargo la Sala estima el recurso de la Administración, partiendo del hecho incontrovertido de los accesos de la interesada a las historias clínicas de determinados pacientes, que habían denunciado esta intromisión en sus datos personales, entradas reflejadas en las hojas aportadas con referencia a las fechas y horas cuando estaba de servicio, hechos que no estaban justificados en razones asistenciales o de otra índole sanitaria al no estar ingresados ni atendidos en el centro hospitalario los citados pacientes en aquellos momentos.

Por todo lo anterior esta intromisión en datos personales merece el calificativo de indebida e ilegítima, integrando el elemento objetivo de la infracción al vulnerar los deberes de información y documentación clínica del personal sanitario en orden a la reserva de estos datos y la salvaguarda de la intimidad de los pacientes. También concurre el elemento subjetivo al contener la aplicación información sobre las consecuencias del uso inadecuado de estos accesos, que por los demás no han sido justificados.

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

## **2. Abuso de autoridad: asignación de las guardias y de los festivos, sin sujetarse a un orden lógico y realizando cambios de modo arbitrario.**

TSJ Aragón (Contencioso), sec. 2ª, S 26-11-2019, nº 622/2019, rec. 362/2018

El abuso de autoridad se constituye por *"un actuar que resulta injusto por un desmedido uso de las facultades inherentes a la condición funcional que se ostenta, excediéndose, propasándose o aprovechándose de las mismas para llevar a cabo una actuación que no es propia o adecuada a su contenido"*, en términos de la STSJ de Castilla León, Burgos, de 9 de mayo de 2018.

La resolución recurrida lo expresa así:

*"Como bien expone la Instructora del expediente, el abuso de poder, versus abuso de autoridad en el ejercicio de las funciones, se caracteriza entre otros aspectos por lo siguiente: intimidación por causar o infundir miedo mediante amenazas; actos repetitivos de hostigamiento físico o verbal; avergonzar en público mediante insultos hechos de manera pública o bien ignorando o dando poca importancia; manipulación de la dependencia, con amenazas al trabajador subordinado; decisiones de elección de manera arbitraria; dar preferencia o trato diferente a subordinados que están en el mismo nivel de la organización; Menospreciar el trabajo de un subordinado, críticas excesivas o despiadadas; retención de la información necesaria para el desempeño del trabajo del subordinado; asignación arbitraria de las tareas, etc.*

La sentencia recurrida mantiene la calificación de infracción muy grave, y rebaja la sanción de suspensión en dos meses.

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

## **3. Falsificación de recetas: anulación de medida cautelar.**

STSJ de Castilla-La Mancha de 7 de febrero, nº 31/2018 . Recurso Apelación núm. 116/ 2017.

La conducta de la recurrente que ha propiciado la adopción por la Administración de la medida provisional impugnada consiste en una actividad continuada de falsificación de recetas, utilizando indebidamente los nombres de sus pacientes y alterando repetidamente los registros oficiales.

Según la recurrente lo único que consta en el acuerdo de adopción de la medida cautelar es que ha prescrito irregularmente medicamentos, pero no se establece en dicho acuerdo durante qué período se prescriben esos medicamentos, a qué medicamentos se está haciendo referencia, cuántas recetas se han prescrito irregularmente, encontrándose en el expediente informes del SESCOAM incompletos y poco definitorios. El planteamiento de la actora es compartido por la Sala, *pues lo único que a ese respecto se dice en la mencionada resolución es que su adopción trae causa directa de la gravedad de los hechos investigados y la repercusión de los mismos en el normal funcionamiento del servicio prestado en el Centro de Salud donde la recurrente presta sus servicios, así como que es misión primordial de la Administración Sanitaria la de velar por el correcto funcionamiento de los servicios sanitarios y la prestación de los mismos, lo que no es sino una fórmula genérica o estereotipada que podría servir de fundamento a cualquier acuerdo de suspensión provisional de funciones.*

Asimismo advierte dos circunstancias fácticas de singular relevancia:

- a) La recurrente había dejado de prescribir recetas mucho antes de la adopción de la medida.
- b) Tras su cumplimiento, la recurrente se incorporó a su puesto de trabajo donde continúa desempeñando las funciones propias del mismo sin que su incorporación haya supuesto perturbación en el funcionamiento del servicio público ni conste se haya producido reiteración de la infracción imputada.

La Sentencia incorpora un VOTO PARTICULAR.

Para el magistrado discrepante *El descubrimiento de indicios, apoyados en evidencias documentales repetidas y persistentes en el tiempo, de que una Médico de la Seguridad Social podría estar llevando a cabo tales actuaciones, supone a mi juicio, de por sí y sin necesidad de mayores exigencias de motivación -fuera de la apelación, que consta hecha, a los hechos, a su gravedad y a su conexión con el servicio-, la posibilidad y hasta la obligación de la Administración de adoptar las medidas que estén a su alcance para tratar de salvaguardar inmediatamente tal servicio (...) “No hace falta mayor motivación que la que la Administración expuso para justificar la medida sobre la base de la salvaguarda del servicio, porque los indicios apuntan a actos que se realizan con reiteración en el corazón mismo de la función desempeñada por el funcionario y que ponen en peligro tanto las cuentas de la Administración como la salud pública y los derechos de los pacientes sobre sus datos; difícilmente puede darse una actuación más grave en el seno del ejercicio de las funciones”.*

Respecto al argumento empleado consistente en que la funcionaria ya está incorporada en su puesto de trabajo desempeñando su puesto de trabajo con toda normalidad, afirma.

*“la Administración aplicó la medida solo por el pazo de seis meses, esto se debe a que es el máximo legal en un expediente disciplinario según el art. 72 del Estatuto Marco; no obstante, trató de lograr la suspensión indefinida -folio 14 del expediente- ligada a la causa penal incoada, en plena coherencia con la necesidad de mantener apartada del servicio a una persona respecto de la que concurren los indicios mencionados; pero no consta se le diera respuesta satisfactoria por el Juzgado a la solicitud de información sobre el procesamiento o apertura de juicio oral contra la interesada, de modo que no pudo sino atenerse al máximo legal. Pero esto no puede ahora ser argumentado en contra de la Administración, pues la Administración utiliza los medios que el ordenamiento le ofrece, y en tales circunstancias solo podía atenerse al máximo de seis meses” y añade “Por otro lado, el hecho de que desde que los hechos fueran descubiertos no haya constancia de que se hayan producido nuevos hechos infractores, no creo que pueda ser utilizado a favor de la encartada, pues la abstención -en caso de que los indicios apuntasen a hechos realmente cometidos por ella- se debería únicamente al descubrimiento de los hechos”.*

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

## **II- CONTRATACIÓN PÚBLICA.**

- Informe especial de Oficina de Supervisión: principio de publicidad en los contratos tramitados por emergencia durante la vigencia de la declaración del Estado de Alarma como consecuencia del Covid-19.

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

- Restablecimiento del equilibrio económico-financiero del "Contrato de Gestión de Servicios Públicos por concesión relativo a la Asistencia Sanitaria Integral del Departamento de Salud de La Ribera".

**STSJ C. Valenciana, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 5ª)  
núm. 184/2020 de 28 febrero.**

Recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta por silencio de la solicitud de restablecimiento del equilibrio económico-financiero del "Contrato de Gestión de Servicios Públicos por concesión relativo a la Asistencia Sanitaria Integral del Departamento de Salud de La Ribera".

La parte demandante fundamenta su pretensión de reequilibrio económico-financiero en las siguientes causas:

- modificación del servicio contratado ante la modificación de los beneficiarios del servicio que ha venido determinada fundamentalmente por la entrada en vigor del Real Decreto Ley 16/2012, que introdujo una definición más restrictiva del concepto de asegurado en el Sistema Nacional de Salud.
- Modificación derivada de la introducción por la Consellería de nuevas condiciones bajo las cuales se retribuye a la concesionaria vía facturación intercentros.

- Modificación en la prestación farmacéutica ante la modificación en la dispensación hospitalaria de nuevos medicamentos suministrados antes por las oficinas de farmacia que incrementa el coste de la concesionaria.
- Modificación derivada de las subidas impositivas aprobadas tras la adjudicación de la concesión: Incremento del IVA e Incremento de las contribuciones a la Seguridad Social.
- Sobrecostes asumidos por la concesionaria derivados del complemento salarial por carrera y desarrollo profesional del personal estatutario de la Consellería.
- Modificación del régimen tarifario de los servicios prestados.
- Cambio de criterio en la calificación a efectos de tarificación de la cirugía mayor ambulatoria.
- Cambio en la tarifa de los servicios de medicina nuclear.
- Cambio en las tarifas de servicios de GDR con estancia hospitalaria.

*“Para que se derogue el principio de riesgo y ventura del contratista y se genere su derecho a ser indemnizado por la Administración, se requiere que el concesionario acredite no solo que ha existido un evento extraordinario e imprevisible posterior a la licitación sino también que dicho evento ha roto el equilibrio económico financiero de la concesión poniendo en peligro la continuidad del servicio. Pues bien no consta acreditado medida legislativa que haya supuesto efectivamente una quiebra del equilibrio económico del contrato globalmente considerado y de tal magnitud que dé lugar a la indemnización solicitada”.*

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

- **Impugnación de Acuerdo marco de medicamentos.**

**Resolución nº 169/2020 del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, de 06 de Febrero de 2020, C.A. Castilla-La Mancha.**

Los aspectos más destacados:

1º) La conclusión de acuerdos marco en el ámbito de los medicamentos y productos sanitarios es una posibilidad expresamente recogida en la LCSP, cuya disposición adicional vigésimo séptima regula la adquisición centralizada de los mismos.

2º) No se atenta contra la libertad de prescripción de los facultativos:

En los pliegos se prevé que “Excepcionalmente en pacientes en los que se valore y documente individualizadamente, que por su particular situación clínica o por la conveniencia de continuar su tratamiento temporalmente, requieren un medicamento alternativo.

En caso de que solo sea posible optar por un medicamento que no ha resultado adjudicatario, el centro deberá informar de esa compra y de las razones que la motivan a todos los adjudicatarios del lote y a la responsable del Acuerdo Marco y al responsable de cada contrato basado, excepto los datos de carácter personal".

3º) Inaplicación de la Orden SCO/2874/2007, de 28 de septiembre:

El Acuerdo Marco está destinado a la adquisición de una serie de medicamentos por los servicios farmacéuticos de los hospitales dependientes del SESCAM, que nada tiene que ver con la dispensación farmacéutica que tiene lugar en las oficinas de farmacia.

4º) Posibilidad de adjudicación a más de un proveedor:

Los pliegos no establecen un número máximo de adjudicatarios por lote, y por otro, como hemos visto, contemplan que el facultativo pueda prescribir, no sólo un medicamento que no haya sido clasificado en primer lugar, sino incluso otro medicamento que no haya resultado adjudicatario, siempre y cuando se justifique individualizadamente, bien por la particular situación clínica del paciente o bien por la conveniencia de continuar el tratamiento que venía recibiendo.

5º) No se realiza cambio alguno en el estatus legal de los medicamentos a efectos de dispensación:

No estamos ante una resolución del servicio autonómico de salud que acuerde excluir a las oficinas de farmacia de la dispensación de esos medicamentos, sino ante un procedimiento de licitación en el que lo que pretende el SESCAM (y así lo pone de manifiesto en su informe a la vista del recurso) es adquirir a través de sus hospitales los medicamentos que va a precisar para tratamientos en sus instituciones.

A juicio de este Tribunal, dicha previsión no vulnera la normativa invocada por la recurrente, ya que como decimos no se trata de cambiar el lugar de dispensación de los medicamentos (de la oficina de farmacia a la dispensación hospitalaria), sino de que el Servicio de Salud adquiriera en su momento, a través de los correspondientes contratos basados, los medicamentos que precise para aquellos pacientes que sean tratados de forma dependiente de sus instituciones. El propio órgano de contratación manifiesta en su informe que en ambos casos la adquisición de dichos medicamentos se circunscribe a aquellos casos en los que vayan a utilizarse en sus centros.

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

- **Inclusión obligatoria en los PCAP de parámetros para identificar si una oferta es desproporcionada.**

Resolución 11/2020, de 30 de enero, del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de Castilla y León, por la que se estima parcialmente el recurso especial en materia de contratación interpuesto por la empresa Sociedad Española de Carburos Metálicos, S.A. frente al pliego de cláusulas administrativas particulares del contrato de suministro de gases medicinales y de uso sanitario con destino al Hospital Universitario Río Ortega y mantenimiento de instalaciones.

Alegación relativa a la infracción del artículo 149 de la LCSP, al no recoger el PCAP los parámetros objetivos para identificar los casos en que una oferta se considera anormal o desproporcionada. El pliego impugnado recoge varios criterios de adjudicación, pero no establece los mencionados parámetros, tal y como se desprende del apartado 16.2 del Cuadro de Características del Contrato del PCAP impugnado.

La Administración sostiene que no ha procedido a tal determinación por ser potestativa al amparo del artículo 102.3 de la LCSP, que establece que “Los órganos de contratación cuidarán de que el precio sea adecuado para el efectivo cumplimiento del contrato mediante la correcta estimación de su importe, atendiendo al precio general de mercado, en el momento de fijar el presupuesto base de licitación y la aplicación, en su caso, de las normas sobre ofertas con valores anormales o desproporcionados”, de modo que, a su amparo, el órgano de contratación no ha considerado necesario aplicar normas sobre ofertas con valores anormales o desproporcionados, ya que los precios unitarios se han establecido atendiendo a estudios de mercado teniendo en cuenta el estudio de costes realizado.

La inclusión de estos parámetros en los pliegos resulta ahora obligatoria en todos los supuestos que regula. También a diferencia del artículo 152 del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, que remite al desarrollo reglamentario la determinación de los parámetros objetivos cuando el único criterio valorable sea el precio, y que deja a la voluntad del órgano de contratación la posibilidad de expresar en los pliegos estos parámetros objetivos cuando para la adjudicación deba considerarse más de un criterio de valoración, la expresión literal utilizada por el artículo 149.2 de la LCSP -“debiendo contemplarse en los pliegos, a estos efectos, los parámetros objetivos que deberán permitir identificar los casos en que una oferta se considere anormal”- conduce inexorablemente a concluir que, por expresa imposición del legislador, se trata de un contenido obligatorio que se debe introducir en los pliegos en todo caso.

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

- Procedimiento negociado sin publicidad: exclusividad.

Resolución 21/2020, de 6 de febrero, del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de Castilla y León, por la que se estima parcialmente el recurso especial en materia de contratación interpuesto por la empresa CSL Behring, S.A. contra la adjudicación del contrato de suministro de derivados plasmáticos obtenidos del plasma de la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León.

El recurrente pretende negar razones de exclusividad para adjudicar el contrato por el procedimiento negociado sin publicidad, El órgano de contratación indica así que, por motivo de exclusividad por razones técnicas y según certificado de la AEMPS, la empresa adjudicataria es el único laboratorio autorizado para la fabricación de los cuatro medicamentos hemoderivados objeto del expediente a partir de plasma nacional.

El recurrente aduce una falta de motivación del procedimiento de contratación por una inadecuada o insuficiente información. La negativa por parte del órgano de contratación de poner a disposición del recurrente el certificado de la AEMPS obedece no tanto a su carácter confidencial como a que se trata de un documento ajeno a los elaborados por la Fundación, careciendo de autorización para que fuera remitido.

Examinado el referido documento, no consta en él advertencia alguna sobre la imposibilidad de hacerlo público, siendo fácilmente localizable en otros procedimientos de contratación similares al presente procedimiento de contratación.

De conformidad con todo lo expuesto, este Tribunal constata que en la puesta de manifiesto del expediente remitido a la empresa recurrente se ha producido un déficit de información respecto de la justificación del procedimiento seleccionado. Por otro lado, se advierte que el órgano de contratación ha omitido pronunciarse y justificar suficientemente la concurrencia de tal carácter de dicha documentación.

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

### **III- PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

- La prevención de riesgos laborales en el sector sanitario: consideraciones generales y cuestiones controvertidas.

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

- Prevención de riesgos laborales vs. COVID-19 - Compendio no exhaustivo de fuentes de información -

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



- Guía de buenas prácticas frente al Covid-19 para los profesionales de Seguridad y Salud en el trabajo.

*Más información:* [cgpsst.net](http://cgpsst.net)

#### **IV- LABORAL Y SS.**

- Derecho de una trabajadora, camillera de una empresa de transporte sanitario, a prestación por riesgo durante la lactancia.

Tribunal Superior de Justicia de Galicia, (Sala de lo Social, Sección1ª)  
Sentencia de 3 marzo 2020.

La trabajadora presta servicios a turnos: un día 24 horas y 3 días de descanso, disponiendo la base en la que presta servicios, una vivienda particular, de baño, cocina amueblada, salón y área de descanso con camas; lo que es también base para la desestimación de la demanda en el sentencia recurrida, pero lo cierto es que no solo influye la turnicidad, para poder llevar a cabo la extracción de leche y su conservación, sino también el horario de 24 horas durante el que la actora podría o no, llevar a cabo las extracciones, dependiendo del cúmulo de llamadas y salidas con la ambulancia; sino porque los efectos negativos de los turnos de noche son evidentes porque alteran el equilibrio biológico por el desfase de los ritmos corporales y los cambios de hábitos alimentarios, y en la mujer al alterarse ese ciclo vital se altera la producción de prolactina y con ello la producción de leche porque la secreción de prolactina sigue el ciclo circadiano.

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

#### **V- SALUD PÚBLICA.**

- ¿Sería útil (y legal) usar el pasaporte serológico en España?.

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

#### **VI- MEDICAMENTOS.**

- Criterios de excelencia para la realización de ensayos clínicos.

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

## VII- PROFESIONES SANITARIAS.

- Legalidad del Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre.

Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª)  
Sentencia núm. 230/2020 de 19 febrero.

El Colegio Oficial de Enfermeros de Castellón ha impugnado diversas disposiciones del Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios por parte de los enfermeros afirma que estos preceptos discriminan a la profesión enfermera porque no le atribuyen la facultad de recetar medicamentos sujetos a prescripción médica a pesar de que cuenta con formación farmacológica y clínica "*al igual que las profesiones médica, odontóloga y podóloga*", que sí la tienen reconocida directamente por la ley.

Esa discriminación se pondría así mismo de manifiesto porque:

- a) A los podólogos, odontólogos y matronas, pues a estos se les reconoce la facultad de prescribir directamente medicamentos por el artículo 77 del TRLGURM en razón de su formación sin necesitar de acreditación posterior.
- b) Abandonar a las Comunidades Autónomas la expedición de la acreditación que permitiría a los enfermeros autorizar la dispensación de medicamentos supone un trato desigual ya que no hay un criterio único para conceder la acreditación, sino que habrá que estar al establecido por cada Comunidad Autónoma en tanto delega en una comisión la determinación de los supuestos en que se podrán dispensar medicamentos y exige una validación médica previa a la indicación enfermera, priva de significado a esta última y hace que no tenga sentido la acreditación previa ni la formación especializada.
- c) La necesidad de complementar la formación de los enfermeros si lo requieren los avances científicos, la especial complejidad de determinados medicamentos, es, para la demanda, una nueva discriminación. Y es que, aduce, a otros profesionales --médicos, podólogos y odontólogos-- no se les requiere y la carga lectiva de farmacología es similar en todas las carreras.

Por último alegan que el plazo máximo de dos años previsto en la disposición adicional segunda para la aprobación y validación de los protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, causa inseguridad jurídica al entender del recurrente, pues hasta que se produzcan los enfermeros no están facultados para dispensar los medicamentos a que se refieran dichos protocolos y guías.

La Sala, en cuanto a la discriminación de los enfermeros en punto a la prescripción de medicamentos frente a médicos, odontólogos y podólogos, entiende que no cabe apreciarla porque el tratamiento normativo de esas profesiones no es el mismo que el de la profesión enfermera y no se ha establecido que esta última se halle en las mismas condiciones que aquellas en lo relativo a la prescripción de medicamentos.

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

- La eutanasia en España: hay que ampliar competencias profesionales.

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

- Desestimación de la medida cautelar solicitada por Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM). Médicos Residentes y COVID. Inexistencia de razones de urgencia.

**ATS 16-04-2020, rec. 95/2020.**

Solicitan que se deje sin efecto la Orden en el punto relativo a postergar la evaluación final de los médicos internos residentes de último año, se expida la titulación correspondiente, y además que se permita a este colectivo, "*dadas las circunstancias excepcionales ante las que nos encontramos*", que tengan "*acceso a las funciones y cargos públicos en condiciones de igualdad incorporándose a plazas de médico especialista en los diferentes centros del Sistema Nacional de Salud*".

También solicitan como medida cautelar que deje sin efecto el Apartado Primero, Uno de la Orden SND/319/2020, de 1 de abril, especialmente, en lo que se refiere a la demora de las evaluaciones anuales de todos los residentes (aunque no sean de último año).

La Sala, una vez que no concurre la urgencia legalmente establecida, rechaza la medida cautelar de carácter positivo consistente en que se adjudiquen plazas de médicos especialistas a los que terminaron su periodo de formación, pues aunque este tipo de medidas cautelares son admitidas por nuestro ordenamiento jurídico, al amparo del artículo 129 de nuestra Ley Jurisdiccional, cuando se refiere a "cualquier medida que asegure la efectividad de la sentencia", su aplicación no hace al caso, porque además de no concurrir la citada urgencia, que es lo esencial en pronunciamiento cautelar de una medida cautelarísima, el cumplimiento de la sentencia que recaiga finalmente no precisa de dicha cautela, que no se encuentra llamada a asegurar el efecto útil de la sentencia.

Por lo demás, respecto de los médicos residentes que no se encuentran en su último año, y que se trata, por tanto, de las evaluaciones anuales, no procede tampoco la adopción de la medida cautelar urgente solicitada, porque en este caso, aunque la petición se extiende a los mismos, sin embargo no se aducen razones de urgencia".

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

- Cierre de centro en el que se realiza y publicita las siguientes actividades: "osteopatía, quiropraxia y quiromasaje".

TSJ Región de Murcia (Contencioso), sec. 1ª, S 24-01-2020, nº 13/2020, rec. 377/2018.

El centro se publicita anunciándose del siguiente modo *"este centro será atendido por profesionales parasanitarios que aplican técnicas o terapias naturales catalogadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Unión Europea (UE) como "medicinas complementarias, alternativas o no convencionales..."*

La Sala considera que se puede afirmar que, una actividad que consista en procurar un tratamiento preventivo, curativo o paliativo de determinados síntomas o dolencias, ha de considerarse materialmente sanitaria, pese a que formalmente venga calificada como para-sanitaria.

Por todo ello se desestima el recurso y se confirma el cierre de actividad por carecer de la preceptiva autorización administrativa.

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

### **VIII- PROTECCIÓN DE DATOS Y TRANSPARENCIA.**

- Nota en relación con el funcionamiento del Portal de la Transparencia durante el Estado de Alarma (17 de abril de 2020).

El Consejo de Transparencia considera que es vital el acceso de los ciudadanos a la información pública relacionada con la pandemia y, por ello, cree que deben ser tramitadas todas las solicitudes.

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

- Informe de la Abogacía del Estado sobre la suspensión de los procedimientos administrativos de transparencia.

La Abogacía distingue entre:

a) Procedimientos de acceso a la información y los procedimientos de reclamación ante el CTBG que ya estuvieran iniciados y en tramitación deben considerarse suspendidos de forma automática y ope legis, afectando la suspensión a todos los plazos de los mismos.

Sólo podrán continuar en el caso de que:

i) El órgano competente para tramitarlos (las unidades de información a que se refiere el artículo 21.2 de la LTAIPBG) acuerde, bien las medidas de ordenación e instrucción estrictamente necesarias para evitar perjuicios graves en los derechos e intereses del interesado en el procedimiento y siempre que éste manifieste su conformidad, o cualquier otro tipo de medida cuando el interesado manifieste su conformidad con que no se suspenda el plazo.

ii) Por considerar que viene referido a situaciones estrechamente vinculadas a los hechos justificativos del estado de alarma, o que es indispensable para la protección del interés general o para el funcionamiento básico de los servicios.

b) Procedimientos ordinarios iniciados después del estado de alarma.

Las unidades de información encargadas de la tramitación de dichos procedimientos deberán aplazar la incoación de los mismos hasta la finalización del estado de alarma, salvo que motivadamente resuelvan, siempre caso por caso, que procede levantar la suspensión y tramitar el procedimiento por concurrir alguno de los supuestos previstos en los apartados 3 y 4 de la disposición adicional tercera del RD 463/2020.

c) Procedimientos de reclamación iniciados después del estado de alarma.

Resulta de aplicación lo dispuesto en la disposición adicional octava del RDL 11/220, que establece que el cómputo del plazo para interponer recursos en vía administrativa o para instar cualesquiera otros procedimientos de impugnación, reclamación, conciliación, mediación y arbitraje que los sustituyan de acuerdo con lo previsto en las Leyes, en cualquier procedimiento del que puedan derivarse efectos desfavorables o de gravamen para el interesado, se computará desde el día hábil siguiente a la fecha de finalización de la declaración del estado de alarma.

**Más información:** [transparencia.gob.es](https://transparencia.gob.es)

- **Plazo excesivo de conservación y utilización indebida de muestras de ADN.**

**Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Sección 1ª)  
Caso Trajkovski and Chipovski contra North Macedonia. Sentencia de 13 febrero  
2020.**

El 11 de febrero de 2010 dos oficiales de policía se acercaron al demandante mientras bajaba por una calle y le preguntaron sobre un candado de volante que llevaba consigo. Fue trasladado a la comisaría de policía, donde los policías tomaron una muestra de su boca sin ofrecerle ninguna explicación.

En los procedimientos penales posteriores fue condenado por robo con agravante (robo de la radio de un coche) y condenado a prisión suspendida. Las conclusiones de la toma de muestra del ADN que se le tomó, fueron utilizadas como prueba de cargo.

El afectado considera que la recogida y el tratamiento de su ADN no habían sido justificados ni necesarios en su caso.

El Gobierno de la República de Macedonia del Norte alega que aunque no había sido el único medio disponible, el análisis del ADN había sido la forma más eficaz de identificarle, como condenado anterior sospechoso de haber cometido un delito.

El TEDH reitera que debe considerarse que la mera retención y el almacenamiento de datos de carácter personal por parte de las autoridades públicas tienen un impacto directo en el interés de la vida privada de la persona, con independencia del uso posterior que se haga de los datos (véase S. y Marper, precitado, apds. 67 y 121). Por consiguiente, examinará si la conservación del material genético, tal como estaba regulado por la legislación nacional, fue proporcionada y logró un justo equilibrio entre los intereses públicos y privados en conflicto.

La normativa aplicable en ese momento no establecía un plazo específico para la conservación de los datos de ADN como condenados. De hecho, como ha señalado el Gobierno, los perfiles de ADN debían grabarse en los registros pertinentes y “conservarse durante un cierto [período] de tiempo, pero no indefinidamente. El hecho de que esos datos “puedan conservarse hasta que hayan cumplido la finalidad para la que se tomaron” (véase el apartado 21) está abierto a diversas interpretaciones.

En conclusión, el Tribunal considera que el carácter general e indiscriminado de las competencias en la conservación de los perfiles genéticos como personas condenadas por un delito, junto con la ausencia de garantías suficientes, no ponderan un justo equilibrio entre los intereses públicos y privados confrontados y que el Estado demandado ha sobrepasado el margen de apreciación aceptable a este respecto. Por consiguiente, la conservación en causa constituye una injerencia desproporcionada en el derecho al respeto de la vida privada de los demandantes y no puede verse como necesaria en una sociedad democrática.

**Más información:** [hudoc.echr.coe.int](http://hudoc.echr.coe.int)

- **Pediatra: envió a su pareja de imágenes de pacientes.**

**Audiencia Nacional (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1ª) Sentencia de 18 febrero 2020.**

Dr. Braulio, pediatra de profesión, inició una relación sentimental con una mujer en el curso de la cual se intercambiaron algunas fotos de su vida cotidiana, y en este contexto a título de ilustración de su especialidad de pediatría y de su vida cotidiana, envió una fotografía y un vídeo de un segundo de duración en las que aparecen unas pacientes menores de edad, que habían acudido con sus padres para recibir atención médica, y dos fotografías de su agenda en la que figuraban algunos nombres de pacientes y teléfonos de contacto. Finalizada dicha relación la mujer rescató de su terminal telefónico las anteriores fotografías y denunció ante la AEPD.

Los datos de nombres y apellidos que asociados al número de teléfono figuraban legibles en la agenda del recurrente, como se comprueba de su examen, permiten sin grandes esfuerzos su identificación, al igual que las imágenes, claras de las menores tomadas con ocasión de la asistencia facultativa recibida en su consulta.

Se ha producido vulneración del deber de guardar secreto profesional regulado en el artículo 10 de la LOPD, calificada como infracción grave en el artículo 44.3.d) de dicha Ley, ya que el recurrente con el envío de los mencionados mensajes permitió el acceso por parte de terceros a datos personales de sus pacientes vulnerando la confidencialidad a ellos debida, si bien por aplicación del artículo 29.5 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, se ha sancionado sólo por la infracción del artículo 6.1 de la LOPD.

La sanción de 6.000 € de multa impuesta, próxima a la mínima de las infracciones leves, resulta ponderada y proporcionada.

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

- **Comunicado de la AEPD en relación con la toma de temperatura por parte de comercios, centros de trabajo y otros establecimientos.**

Según la AEPD, para la implantación de esta medida deberán establecerse por las autoridades sanitarias unos criterios que valoren si son las medidas más adecuadas para el fin que persiguen y como pueden realizarse de la manera menos intrusiva para los derechos de los ciudadanos.

Los jueces no ven problema en medir la temperatura en centros de trabajo porque prevalece la salud pública. Las asociaciones de jueces coinciden al afirmar que en caso de que las empresas decidan controlar la temperatura de sus empleados a la entrada del centro de trabajo no vulnerarán el derecho de las personas a su intimidad ya que se trata de prevenir nuevos contagios, y la salud pública prevalece sobre los derechos individuales.

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

## **IX- PRESTACIONES SANITARIAS.**

- **Exención de IVA: prestaciones efectuadas por teléfono, consistentes en asesorar sobre la salud y las enfermedades.**

**Tribunal de Justicia de la Unión Europea (Sala Sexta)  
Caso X-GmbH contra Finanzamt Z. Sentencia de 5 marzo 2020**

El órgano jurisdiccional remitente pregunta, en esencia, si las prestaciones efectuadas por teléfono, consistentes en asesorar sobre la salud y las enfermedades, pueden estar comprendidas en la exención del IVA establecida en el artículo 132, apartado 1, letra c) , de la Directiva 2006/112.

Mediante su segunda cuestión prejudicial, el órgano jurisdiccional remitente pregunta, en esencia, si, debido a que la asistencia a personas físicas se realiza por teléfono, los enfermeros y los auxiliares médicos que efectúan estas prestaciones deben estar sujetos a requisitos adicionales de cualificación profesional para que dichas prestaciones puedan acogerse a la exención establecida en el artículo 132, apartado 1, letra c), de la Directiva 2006/112.

La respuesta:

El artículo 132, apartado 1, letra c), de la Directiva 2006/112/CE del Consejo, de 28 de noviembre de 2006, relativa al sistema común del impuesto sobre el valor añadido, debe interpretarse en el sentido de que las prestaciones efectuadas por teléfono, consistentes en asesorar sobre la salud y las enfermedades, pueden estar comprendidas en la exención establecida en dicha disposición, siempre que persigan una finalidad terapéutica, extremo que corresponde comprobar al órgano jurisdiccional remitente.

El artículo 132, apartado 1, letra c), de la Directiva 2006/112 debe interpretarse en el sentido de que no exige que, por el hecho de que la asistencia a personas físicas se efectúe por teléfono, los enfermeros y auxiliares médicos que realizan estas prestaciones estén sujetos a requisitos adicionales de cualificación profesional para que dichas prestaciones puedan acogerse a la exención establecida en la referida disposición, siempre que puedan considerarse de un nivel de calidad equivalente al de las prestaciones efectuadas por otros prestadores que utilizan ese mismo medio de comunicación, extremo que corresponde comprobar al órgano jurisdiccional remitente.

El artículo 132, apartado 1, letra c), de la Directiva 2006/112 debe interpretarse en el sentido de que no exige que, por el hecho de que la asistencia a personas físicas se efectúe por teléfono, los enfermeros y auxiliares médicos que realizan estas prestaciones estén sujetos a requisitos adicionales de cualificación profesional para que dichas prestaciones puedan acogerse a la exención establecida en la referida disposición, siempre que puedan considerarse de un nivel de calidad equivalente al de las prestaciones efectuadas por otros prestadores que utilizan ese mismo medio de comunicación, extremo que corresponde comprobar al órgano jurisdiccional remitente.

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

## **X- RESPONSABILIDAD SANITARIA.**

- Pérdida de oportunidad: indemnización sí, reembolso de gastos por la atención en sanidad privada, no.

Tribunal Superior de Justicia de Asturias, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1ª) Sentencia núm. 97/2020 de 17 febrero.

Paciente afectado por lipome con pronóstico incierto sin confirmar su carácter benigno (posteriormente se apreciaría su malignidad y agresividad por la sanidad privada), ante el retraso de la Administración le genera una situación de desconcierto y desesperación en el paciente que no tenía obligación de soportar. La desazón del paciente y familiares explica que acudiese a la sanidad privada, donde con rapidez y exactitud se hizo el correcto diagnóstico, lo que debería haber hecho con mayores medios la sanidad pública.



Por tanto, si bien no son exigibles todas las pruebas médicas imaginables y su práctica instantánea, en el presente caso sufrió la falta de atención sanitaria idónea pese a que ahora los síntomas objetivamente reclamaban pruebas y tratamiento urgente, despejándose las fatales dudas por la sanidad privada.

Por tanto, si bien no cabe el resarcimiento de los gastos asumidos por la sanidad privada, pues ello requeriría la expresa advertencia del paciente al SESPA o requerimiento de atención inmediata, antes de acudir a aquélla, lo cierto es que ha existido una demora en el diagnóstico que supone una pérdida de oportunidad que merece resarcimiento.

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

- Responsabilidad patrimonial de la Administración y contagio de COVID-19.

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

## **XI- REINTEGRO DE GASTOS.**

- Intervención quirúrgica por cáncer de vejiga en sanidad privada: No resulta exigible, ante la actuación pasiva de la medicina pública, una heroica sumisión a la incertidumbre, más allá de la que ya provoca la grave dolencia.

**Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha, (Sala de lo Social, Sección 1ª)  
Sentencia núm. 5/2020 de 7 enero.**

Paciente que ante los diversos intentos infructuosos de ser atendido quirúrgicamente, con urgencia, por la medicina pública, solicita una segunda opinión médica a la Clínica Universitaria de Navarra, sin que por ello se rompa el nexo con la sanidad pública, que continuó sin dar respuesta concreta. En la citada clínica especializada se le indica la necesidad de una urgente intervención quirúrgica, por riesgo de supervivencia, por diagnóstico de cáncer de vejiga T2 en grado 3, y que efectivamente se produjo a los pocos días, sin que haya constancia de actuación ni citación alguna por parte del sistema público de salud.

*No resulta exigible, ante la actuación pasiva de la medicina pública, una heroica sumisión a la incertidumbre, más allá de la que ya provoca la grave dolencia y su repercusión sobre la propia supervivencia del afectado, sobre cuya falta de actuación se haya aportado justificación de clase alguna por la demandada.*

*No se puede así considerar que haya existido una utilización abusiva -ni selectiva-, del acudimiento a la sanidad privada, que solamente cabe entender como una respuesta desesperada (y razonable), ante la falta de adecuada actuación del Sistema Público, que no debe pechar sobre el esfuerzo económico personal o familiar, que iría en contra, tanto de la regulación reglamentaria, como de lo que deriva del artículo 43 del texto constitucional.*

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

## 4.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

### I.- Bibliografía.

#### DERECHO SANITARIO.

- *“La protección del consumidor por mala praxis médica, en centros de salud, psiquiátricos y geriátricos”.*

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

- *A vueltas con las instrucciones previas: ¿institución fallida o tesoro por descubrir?.*

- *Más información:* [editorial.tirant.com](http://editorial.tirant.com)

# -NOTICIAS-

- El magistrado Palomar: *«Los sanitarios podrán demandar al Gobierno porque estaba obligado a darles medios»*.

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

- La responsabilidad de la Administración por falta de atención médica fuera de los casos de la COVID-19.

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

- Filosofía holandesa ante el Covid-19: *"Llevar a los ancianos a morir al hospital es inhumano"*.

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

- Obligado a salir del hospital por orden del juez.

La Fiscalía del Supremo recomienda que se dé la razón a los centros si un paciente se niega a aceptar el alta en medio del colapso.

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

- Sanidad universal en tiempos de pandemia.

En tiempos del COVID-19, o invertimos en fortalecer los sistemas de salud y en el acceso de todos al mismo, o arriesgamos todo al azar de este virus y de los que vengan detrás-

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

- La dignidad de las personas mayores.

La asignación de recursos sanitarios por criterios de edad o dependencia vulnera principios básicos.

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

- La Xunta refuerza su ciberseguridad y los hospitales gallegos también se ven preparados ante un ciberataque.

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

- Los médicos advierten a sus superiores de la falta de material: *"Le hago responsable de cualquier perjuicio"*.

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

- El médico que receta no ir al médico: "*Un paciente de 85 años no debe ir a la UCI*".

Un cirujano de prestigio alerta en un libro provocador contra la medicalización imparable de nuestra sociedad.

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

- ¿Se puede expropiar la vacuna para el Covid-19 para convertirla en un medicamento genérico?.

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

- Los reproches entre Sanidad y comunidades anticipan la guerra por las indemnizaciones.

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

- De hotel a hospital: 24,81 euros por paciente al día.

Los trece hoteles que ha habilitado la Comunidad para atender a más de 1.700 contagiados leves por el coronavirus abren una vía inesperada de gastos en los Presupuestos.

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

- El Estado afrontará reclamaciones millonarias por la gestión de la crisis sanitaria del coronavirus.

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

# **-BIOÉTICA Y SANIDAD-**

## **1- CUESTIONES DE INTERES**

- **BIBLIOTECA COVID19. CENTRO DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DE LA RIOJA.**

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

- **DECLARACIÓN SOBRE EL COVID-19: CONSIDERACIONES ÉTICAS DESDE UNA PERSPECTIVA GLOBAL.**

Declaración del Comité Internacional de Bioética (CIB) de la UNESCO y la Comisión Mundial de Ética del Conocimiento Científico y la Tecnología (COMEST) de la UNESCO.

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

- **RECOMENDACIONES GENERALES relacionadas con las DECISIONES ÉTICAS DIFÍCILES y la ADECUACIÓN DE LA INTENSIDAD ASISTENCIAL / ingreso en las UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS en SITUACIONES EXCEPCIONALES DE CRISIS.**

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

- **SOBRE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS Y LA NUEVA LEY DE EUTANASIA.**

El documento defiende que las personas que se encuentran en fase de deterioro cognitivo leve o de demencia leve tienen capacidad para tomar decisiones relevantes respecto a su salud y su persona, manifestar su voluntad, solicitar y consentir.

Cuando la persona ya no es capaz, como sucede en fases moderadamente avanzadas y fases avanzadas de la demencia, se debe garantizar el respeto absoluto a lo que la persona ha dejado por escrito en el documento de instrucciones previas.

Si la persona se encuentra en una situación de incapacidad de hecho y no ha suscrito un documento de instrucciones previas o documento equivalente, la ley propuesta no contempla ningún modo de solicitar la prestación de ayuda para morir.

La existencia de un documento de instrucciones previas es pues la fórmula principal que establece la ley para casos de incapacidad de hecho que pueden derivarse de enfermedades como el Alzheimer u otras demencias. No obstante, la realidad es que, en nuestro país, menos del 1% de la población ha registrado este documento.

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

- **CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA: ¿INFORMACIÓN PRESENCIAL O NO PRESENCIAL?.**

El consentimiento informado de anestesia (CIA) se define como la conformidad del paciente a que se realice o no un acto anestésico tras haber recibido y entendido toda la información necesaria para tomar una decisión libre, voluntaria y consciente. Clásicamente, el paciente es informado presencialmente durante la visita preoperatoria.

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

- **INFORME DEL COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA SOBRE EL DERECHO DE LOS HIJOS NACIDOS DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA A CONOCER SUS ORÍGENES BIOLÓGICOS.**

El CBE apuesta por una reforma legal del artículo 5.5 de la Ley de reproducción humana asistida que elimine el actual régimen legal de anonimato en la donación de gametos para la reproducción humana asistida, dejando a salvo la irretroactividad del cambio de regulación del anonimato, a salvo de razones médicas o cuando el donante haya dado su consentimiento para el levantamiento del anonimato.

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

## **2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.**

### **I.- Bibliografía**

- **DERECHO Y BIOÉTICA. CUESTIONES JURÍDICAS Y ÉTICAS DE LA BIOMEDICINA Y LA BIOTECNOLOGÍA.**

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