



# SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA.

## BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 179 MAYO 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.-LEGISLACIÓN COMUNITARIA: 2
- II.-LEGISLACIÓN ESTATAL: 2
- III.-LEGISLACIÓN AUTONÓMICA: 4

### **2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:**

- LEGISLACIÓN ESTADO DE ALARMA COVID-19 (III PARTE). 11

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

- DERECHO A CONOCER EL DESGLOSE DE LOS DE LOS MEDICAMENTOS QUE COMPONEN EL GASTO FARMACÉUTICO HOSPITALARIO CORRESPONDIENTE AL AÑO 2018. 15

### **4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.**

17

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

33

## **-NOTICIAS-**

- Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante el mes de Mayo de 2020 relacionadas con el Derecho Sanitario y/o Bioética. 34

## **-BIOÉTICA y SANIDAD-**

### **1.- CUESTIONES DE INTERÉS.**

37

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

39

# **-DERECHO SANITARIO-**

## **1-LEGISLACIÓN**

### **I. LEGISLACIÓN COMUNITARIA.**

- Orientaciones sobre la libre circulación de los profesionales sanitarios y la armonización mínima de la formación en relación con las medidas de emergencia contra la COVID-19 – Recomendaciones relativas a la Directiva 2005/36/CE.

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

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

- Real Decreto-ley 19/2020, de 26 de mayo, por el que se adoptan medidas complementarias en materia agraria, científica, económica, de empleo y Seguridad Social y tributarias para paliar los efectos del COVID-19.

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

- Real Decreto-ley 20/2020, de 29 de mayo, por el que se establece el ingreso mínimo vital.

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

- Real Decreto 537/2020, de 22 de mayo, 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](http://boe.es)

- Orden SND/402/2020, de 10 de mayo, por la que se establecen medidas especiales para garantizar el abastecimiento de antisépticos para la piel sana que contengan digluconato de clorhexidina en la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

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

- Orden SND/404/2020, de 11 de mayo, de medidas de vigilancia epidemiológica de la infección por SARS-CoV-2 durante la fase de transición hacia una nueva normalidad.

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

- Orden SND/445/2020, de 26 de mayo, por la que se modifica la Orden SND/271/2020, de 19 de marzo, por la que se establecen instrucciones sobre gestión de residuos en la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 y la Orden SND/414/2020, de 16 de mayo, para la flexibilización de determinadas restricciones de ámbito nacional establecidas tras la declaración del estado de alarma en aplicación de la fase 2 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad.

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

- Orden SND/421/2020, de 18 de mayo, por la que se adoptan medidas relativas a la prórroga de las autorizaciones de estancia y residencia y/o trabajo y a otras situaciones de los extranjeros en España, en aplicación 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.

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

- Orden SND/422/2020, de 19 de mayo, por la que se regulan las condiciones para el uso obligatorio de mascarilla durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

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

- Resolución de 20 de febrero de 2020, de la Subsecretaría, por la que se publica el Convenio entre el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, para la realización de funciones por el Comité Asesor de la hormona de crecimiento y sustancias relacionadas.

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

- Resolución de 8 de mayo de 2020, de la Secretaría General de Administración Digital, por la que se publica el Convenio entre la Secretaría de Estado de Digitalización e Inteligencia Artificial y la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, sobre la adhesión al uso de la Aplicación AsistenciaCOVID19.

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

### **III. 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)

#### **VALENCIA.**

- RESOLUCIÓN de 15 de mayo de 2020, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se acuerda la adopción de medidas relativas al personal al servicio de las instituciones sanitarias del Sistema Valenciano de Salud de la Comunitat Valenciana, con motivo de la pandemia provocada por la Covid-19.

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

#### **CANARIAS.**

- ORDEN conjunta de 29 de mayo de 2020, por la que se establecen medidas para los centros y demás establecimientos residenciales de personas mayores y con discapacidad durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por la pandemia derivada de la COVID-19 y sus consecuencias en la Comunidad Autónoma de Canarias.

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

- Servicio Canario de la Salud.- Resolución de 23 de abril de 2020, del Presidente del Consejo de Dirección del Servicio Canario de la Salud, por la que se acuerda la continuación de la tramitación de procedimientos administrativos, considerados indispensables para la protección del interés general o para el funcionamiento básico de los servicios, en el ámbito del Servicio Canario de la Salud.

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

- Servicio Canario de la Salud.- Resolución de 5 de mayo de 2020, de la Secretaria General, por la que se dispone la publicación del Convenio entre la Secretaría de Estado de Digitalización e Inteligencia Artificial y la Consejería de Sanidad sobre la adhesión al uso de la aplicación “ASISTENCIACOVID19”.

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

- Servicio Canario de la Salud. Dirección General de Recursos Humanos.- Resolución de 8 de mayo de 2020, por la que se establece el modelo único de convocatoria de proceso selectivo, para la constitución urgente de listas supletorias por agotamiento o inexistencia de listas de empleo, para nombramiento de personal estatutario temporal, en el ámbito de los órganos de prestación de servicios sanitarios del Servicio Canario de la Salud.

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

- Resolución de 8 de mayo de 2020, del Director, por la que se dispone la sustitución de la publicación de los actos y comunicaciones en el tablón de anuncios y edictos por la publicación en el tablón de anuncios de la sede electrónica del Servicio Canario de la Salud.

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

## **MELILLA.**

- Orden nº 1716 de fecha 29 de abril de 2020, relativa a pruebas diagnósticas del COVID-19.

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

## **BALEARES.**

- Decreto ley 8/2020, de 13 de mayo de medidas urgentes y extraordinarias para el impulso de la actividad económica y la simplificación administrativa en el ámbito de las administraciones públicas de las Illes Balears para paliar los efectos de la crisis ocasionada por la COVID-19.

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

- Acuerdo del Consejo de Gobierno de 1 de mayo de 2020 por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 13 de marzo de 2020 por el que se establece el procedimiento relativo a las retribuciones durante las situaciones derivadas del embarazo y la lactancia natural.

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

- Resolución del consejero de Modelo Económico, Turismo y Trabajo y Presidente del Ibassal, de 4 de mayo de 2020, por la cual se aprueban protocolos de actuación en materia de salud laboral, en el marco de la estrategia de respuesta a la infección por el COVID-19.

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

- Resolución de 7 de mayo de 2020 de la consejera de Salud y Consumo por la que se adoptan medidas organizativas en relación a 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 por la que se dictan instrucciones en relación con las visitas a los servicios sociales de tipo residencial y a las viviendas supervisadas para personas mayores en situación de dependencia, personas con discapacidad o diagnóstico de salud mental, durante el periodo de alarma ocasionado por la COVID-19.

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

## **ARAGÓN.**

- Orden SAN/361/2020, de 4 de mayo, relativa al levantamiento gradual de medidas de confinamiento en los centros de servicios sociales especializados.

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

## **CANTABRIA.**

- Resolución por la que se establece el procedimiento de notificación por los centros, servicios y establecimientos sanitarios de diagnóstico clínico de los casos COVID-19 en Cantabria.

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

- Resolución de 26 de mayo, por la que se establecen medidas para la reactivación de los centros de servicios sociales de atención diurna y residencial para personas mayores y personas con discapacidad durante el Estado de Alarma y sus posibles prórrogas, ocasionado por la COVID-19.

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

## **GALICIA.**

- Orden de 13 de mayo de 2020 por la que se crean y se regulan las comisiones multidisciplinares de prevención del suicidio de las áreas sanitarias del Servicio Gallego de Salud.

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

## **CASTILLA Y LEÓN.**

- ORDEN SAN/370/2020, de 30 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 el Área de Salud de Ávila.

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

- Orden SAN/370/2020, de 30 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 el Área de Salud de Ávila.

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

## **CASTILLA LA MANCHA.**

- Orden 64/2020, de 6 de mayo, de la Consejería de Sanidad, por la que se regula la composición, funciones y funcionamiento del Consejo Social para la Transición frente al COVID-19 y el Comité Técnico de Seguimiento de la Transición frente al COVID-19.

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

- Resolución de 27/05/2020, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen los requisitos para el retorno de personas usuarias con derecho a reserva de plaza a los centros de servicios sociales especializados de carácter residencial por razones de urgencia social.

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

- Resolución de 27/05/2020, de la Consejería de Sanidad, por la que se adoptan medidas en relación con las visitas a viviendas tuteladas y centros residenciales de personas con discapacidad y centros residenciales de mayores.

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



- Resolución de 26/05/2020, de la Consejería de Sanidad, por la que se aprueba el Programa de salud -Te protege,nos protege, úsala-.

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

- Resolución de 08/05/2020, de la Consejería de Sanidad, por la que modifica la Resolución de 28/04/2020 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)

- Resolución de 12/05/2020, de la Consejería de Sanidad, por la que se alzan las medidas adoptadas para los centros, servicios y establecimientos sanitarios de titularidad privada de Castilla-La Mancha con motivo del COVID-19.

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

- Resolución de 12/05/2020, de la Secretaría General, sobre flexibilización en las medidas a adoptar para manejo de cadáveres, comitivas fúnebres, velatorios y tanatorios para prevenir el contagio por COVID-19, en aplicación de la fase 1 del Plan para la transición hacia la nueva normalidad.

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

## ANDALUCÍA.

- Decreto 69/2020, de 18 de mayo, por el que se modifican los estatutos de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, aprobados por Decreto 88/1994, de 19 de abril.

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

- Orden de 14 de mayo de 2020, por la que se adoptan nuevas medidas preventivas de salud pública en la Comunidad Autónoma de Andalucía como consecuencia de la situación y evolución de la pandemia por coronavirus (COVID-19).

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

- Resolución de 23 de abril de 2020, de la Dirección General de Personal del Servicio Andaluz de Salud, de aclaraciones de carácter temporal en relación con las solicitudes en procedimientos de Carrera/Desarrollo Profesional, con ocasión de la declaración de estado de alarma por la crisis sanitaria provocada por el COVID-19.

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

- Resolución de 3 de marzo de 2020, de la Secretaría General para la Administración Pública, por la que se aprueba y ordena la publicación del Acuerdo de la Mesa General de Negociación Común del Personal Funcionario, Estatutario y Laboral de la Administración de la Junta de Andalucía, de 13 de febrero de 2020, por el que se actualiza el Protocolo de prevención y actuación en los casos de acoso laboral, sexual y por razón de sexo u otra discriminación, de la Administración de la Junta de Andalucía.

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

## **PAÍS VASCO**

- ORDEN de 5 de mayo de 2020, de la Consejera de Salud, por la que se deroga la Orden de 18 de marzo de 2020, de la Consejera de Salud, 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 5 de mayo de 2020, de la Consejera de Salud, por la que se deroga la Orden de 18 de marzo de 2020, de la Consejera de Salud, 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)

## **ASTURIAS.**

- Resolución de 5 de mayo de 2020, de la Consejería de Salud, por la que se establecen 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)

## **CATALUÑA**

- Decreto Ley 17/2020, de 12 de mayo, de medidas complementarias en relación con el Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña para hacer frente a la COVID-19.

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

- Decreto-ley 7/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes en materia de contratación pública, de salud y gestión de residuos sanitarios, de transparencia, de transporte público y en materia tributaria y económica.

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

- Acuerdo GOV/68/2020, de 26 de mayo, por el que se aprueban los Estatutos del Consorcio Sanitario de Terrassa (CST).

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

- Resolución SLT/936/2020, de 4 de mayo, por la que se ordena el procedimiento para la realización de pruebas diagnósticas destinadas a la detección de la COVID-19 mediante laboratorios clínicos y todo tipo de centros o servicios privados puestos a disposición del sistema público de salud de Cataluña.

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

## **NAVARRA.**

- Resolución 297/2020, de 5 de mayo, del Director General de Salud que desarrolla la Orden Foral 17/2020, de 24 de abril, de la Consejera de Salud, por la que se dictan instrucciones y medidas en relación con la Orden SND/344/2020, de 13 de abril, en 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 y se nombra responsable de la coordinación ejecutiva de la red de centros autorizados para la realización de pruebas diagnósticas PCR para la detección de COVID-19.

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

## **EXTREMADURA.**

- RESOLUCIÓN de 11 de mayo de 2020, del Vicepresidente Segundo y Consejero, por la que se establecen medidas preventivas y recomendaciones adoptadas en materia de sanidad mortuoria a consecuencia del COVID-19, en aplicación del Plan para la transición hacia una nueva normalidad.

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

## **MURCIA.**

- Orden de la Consejería de Salud, por la que se adoptan medidas en relación con la puesta a disposición de las autoridades sanitarias de recursos diagnósticos y la comunicación de la realización y resultados de las pruebas COVID-19.

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

## 2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

### LEGISLACIÓN ESTADO DE ALARMA COVID-19 (III PARTE):

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

1. Real Decreto-ley 19/2020, de 26 de mayo, por el que se adoptan medidas complementarias en materia agraria, científica, económica, de empleo y Seguridad Social y tributarias para paliar los efectos del COVID-19.

El Real Decreto-ley 13/2020, de 7 de abril, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en materia de empleo agrario, en su disposición final primera modificó el art. 5 del RD-Ley 6/2020, de 10 de marzo sobre la consideración excepcional como situación asimilada a accidente de trabajo de los períodos de aislamiento, contagio o restricción en las salidas del municipio donde tenga el domicilio de las personas trabajadoras como consecuencia del COVID19.

Conforme a dicha modificación se consideraba, con carácter excepcional, situación asimilada a accidente de trabajo, y exclusivamente para la prestación económica de incapacidad temporal del sistema de Seguridad Social, aquellos periodos de aislamiento o contagio de las personas trabajadoras provocados por el virus COVID-19, salvo que se pruebe que el contagio de la enfermedad se ha contraído con causa exclusiva en la realización del trabajo.

El art. 9 del Real Decreto Ley 19/2020, de 26 de mayo amplía el ámbito de protección al establecer que *Las prestaciones de Seguridad Social que cause el personal que presta servicios en centros sanitarios o socio-sanitarios, inscritos en los registros correspondientes, y que en el ejercicio de su profesión, hayan contraído el virus SARS-CoV2 durante cualquiera de las fases de la epidemia, por haber estado expuesto a ese riesgo específico durante la prestación de servicios sanitarios y socio-sanitarios, cuando así se acredite por los servicios de Prevención de Riesgos laborales y Salud Laboral, se considerarán derivadas de accidente de trabajo, al entender cumplidos los requisitos exigidos en el artículo 156.2.e) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.*

(...)

3. *En los casos de fallecimiento, se considerará que la causa es accidente de trabajo siempre que el fallecimiento se haya producido dentro de los cinco años siguientes al contagio de la enfermedad y derivado de la misma, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 217.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.*

**2. Real Decreto-ley 20/2020, de 29 de mayo, por el que se establece el ingreso mínimo vital.**

La Disposición final tercera modifica el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio para incluir entre los colectivos exentos de copago farmacéutico a las personas beneficiarias del ingreso mínimo vital.

**3. Orden SND/404/2020, de 11 de mayo, de medidas de vigilancia epidemiológica de la infección por SARS-CoV-2 durante la fase de transición hacia una nueva normalidad.**

Se establecen nuevas obligaciones de información que deben remitir las CCAA al Ministerio de Sanidad, y que comprenderá no ya solo datos agregados, sino también datos individuales de cada paciente confirmado y sus posibles contactos. En este sentido establece la obligación de *“centros, servicios y establecimientos sanitarios y sociosanitarios, tanto del sector público como del privado, así como a los profesionales sanitarios que trabajan en ellos”*, de remitir a la autoridad sanitaria todos los datos que les sean requeridos, *“incluidos los datos necesarios para identificar de forma inequívoca a los ciudadanos”*

Así, se deberá enviar desde el órgano competente en materia de salud de forma diaria una ficha por cada paciente confirmado, que incluirá datos como el identificador personal, sexo, fecha de nacimiento o edad y el lugar de residencia, el ámbito de posible exposición.... Previamente, la información diaria sobre los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 se deberá obtener por la Consejería *“de los servicios de atención primaria y hospitalaria, tanto del sistema público como del privado, así como de los servicios de prevención de riesgos laborales”*.

La norma también incluye la obligación de los laboratorios, públicos y privados, de reportar información diaria de cada prueba realizada, con identificador por paciente y el resultado.

La orden establece asimismo que en todos los niveles de asistencia, pero especialmente en atención primaria, deberán hacer la prueba diagnóstica a cada caso sospechoso en un máximo de 24 horas desde que se comuniquen los síntomas.

Por último las obligaciones de información a los interesados relativas a los datos obtenidos por los sujetos incluidos en el ámbito de aplicación de la presente Orden se ajustarán a lo dispuesto en el artículo 14 del Reglamento (UE) 2016/679, teniendo en cuenta las excepciones y obligaciones previstas en su párrafo 5, pero sin especificar si el cumplimiento de tales obligaciones corresponde al Ministerio o a las CCAA.

4. Orden SND/421/2020, de 18 de mayo, por la que se adoptan medidas relativas a la prórroga de las autorizaciones de estancia y residencia y/o trabajo y a otras situaciones de los extranjeros en España, en aplicación 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.

La prórroga automática no será de aplicación a las estancias formativas de extranjeros, reguladas en el artículo 30 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

5. Decreto ley 8/2020, de 13 de mayo de medidas urgentes y extraordinarias para el impulso de la actividad económica y la simplificación administrativa en el ámbito de las administraciones públicas de las Illes Balears para paliar los efectos de la crisis ocasionada por la COVID-19.

El Capítulo III de dicho Decreto Ley sobre “*Medidas específicas relativas al Servicio de Salud de las Illes Balears*” incluye una batería de medidas dirigidas a estimular respuestas rápidas y efectivas para atender las necesidades sanitarias que puedan surgir ante situaciones de pandemia, alejándose a tal efecto del marco normativo delimitado por la LCSP: a) medidas para el suministro de equipos individuales de protección, y b) medidas en materia de adquisición de medicamentos.

Por lo que respecta a la adquisición de equipos de protección individual para evitar el contagio de la COVID-19 diseña, al margen de la LCSP, un procedimiento específico para la selección de ofertas cuya conclusión tendrá lugar a través de un acuerdo de naturaleza jurídica privada.

Junto a la anterior previsión, la norma autonómica regula los suministros de fabricación de equipos de protección individual por parte de empresas de las Illes Balears para el tratamiento y la prevención de la COVID-19. La regulación de este otro supuesto, a diferencia del anterior, no se desmarca de la LCSP y precisa que la adquisición de tales bienes a) deberá efectuarse a través de procedimiento de emergencia, y b) deberá ser elaborados o producidos por empresas de las Illes Balears.

Una segunda batería de medidas tiene por objeto regular los supuestos de adquisición de medicamentos fuera de la LCSP:

- a) Medicamentos con precio fijado.
- b) Adquisición hospitalaria de medicamentos con protección de patente.
- c) Adquisición hospitalaria de medicamentos genéricos.

En los tres supuestos anteriores, la adquisición de medicamentos se efectuará por el Servicio de Salud a través de la formalización de acuerdos de naturaleza privada al margen de los procedimientos de contratación pública.

Asimismo prevé la modalidad de pago por volumen o por resultados, y clarifica la naturaleza jurídica de las relaciones entre el Servicio de Salud y el Colegio Oficial de Farmacéuticos al señalar que queda excluida del ámbito de la contratación pública y se instrumentará mediante un convenio de colaboración entre ambas instituciones.

Finalmente cabría destacar el bloque de medidas adoptadas en materia de gestión de RRHH, en particular:

- a) La prestación de servicios del personal estatutario en régimen de teletrabajo.
- b) La movilidad forzosa del personal estatutario fuera del ámbito de su nombramiento en supuestos de necesidad determinados por la inaplazable y urgente cobertura.

**6. Orden SAN/361/2020, de 4 de mayo, relativa al levantamiento gradual de medidas de confinamiento en los centros de servicios sociales especializados.**

La Orden aragonesa regula el derecho al acompañamiento ante el proceso de morir de los residentes en centros de servicios sociales (residencias de ancianos...) estableciendo los siguientes requisitos mínimos:

- a) Solo podrá permitirse la entrada de un único acompañante y la persona residente ha de encontrarse en estado previsible de muerte inminente.*
- b) El acompañante no ha de presentar cuadro clínico compatible con la infección por coronavirus debiendo comprobarse este requisito por personal sanitario de la residencia.*
- c) Las personas responsables de la residencia tendrán que informar a la persona que acceda a las instalaciones de las medidas de prevención e higiene y facilitar los medios de protección adecuados para garantizar la seguridad frente al contagio.*
- d) El acompañante deberá firmar un documento de consentimiento informado, de acuerdo con el recogido en el anexo de esta Orden, en el que conste que ha sido informado de los riesgos de contagio de coronavirus, de las medidas de prevención e higiene frente al COVID-19 indicadas por las autoridades sanitarias, de los requisitos mínimos establecidos en la presente Orden y de su compromiso al debido cumplimiento, debiendo, en caso de desatención o descuido, guardar aislamiento domiciliario durante 15 días.*
- e) La duración del acompañamiento no excederá de 30 minutos.*
- f) Deberá extremarse el cumplimiento de las medidas de prevención e higiene frente al COVID-19 indicadas por las autoridades sanitarias, y en especial, extremar la limpieza y desinfección de la residencia, con especial atención a las zonas tránsito y las superficies de contacto.*
- g) Las personas responsables de los centros sociales llevarán un registro en el que se identificará al acompañante y la persona residente, con indicación de día y hora, domicilio y teléfonos de contacto, identificación del profesional que informó de las medidas de prevención e higiene y la identidad del profesional que acompañó al visitante.*

### 3.- SENTENCIA PARA DEBATE

- DERECHO A CONOCER EL DESGLOSE DE LOS DE LOS MEDICAMENTOS QUE COMPONEN EL GASTO FARMACÉUTICO HOSPITALARIO CORRESPONDIENTE AL AÑO 2018.

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

La Sentencia nº 39/2020, de 19 de mayo del Juzgado Central de lo Contencioso-Administrativo nº 6 ha desestimado el recurso interpuesto por la Abogacía del Estado contra la resolución de 8 de julio de 2019, de la Presidencia del Consejo de Transparencia y Buen Gobierno (CTBG), estimatoria de la reclamación presentada por un ciudadano contra la resolución, de fecha de fecha 4 de abril de 2019, del MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL, que deniega el acceso a la información solicitada por la interesada para conocer el *“desglose de los medicamentos que componen el gasto farmacéutico hospitalario correspondiente al año 2018, incluyendo la información del principio activo, marca comercial, número de unidades, precio de adquisición y laboratorio que comercializa, por cada una de las Comunidades Autónomas y resto de Administraciones públicas en un formato editable (excel o scv)”*.

La resolución ministerial había resuelto *“denegar el acceso a la información solicitada al amparo de la causa prevista en el artículo 14.1 k) de la meritada Ley 19/2013; a saber: “la garantía de la confidencialidad o el secreto requerido en los procesos de toma de decisión”*.

El CTBG, en cambio, consideró que no resultaba de aplicación el mencionado límite del artículo 14.1 k), pues la Administración se limitaba a invocar el límite sin argumentar porqué resultaba de aplicación. Asimismo, el CTBG no percibe que sea de aplicación dicho límite, ya que se pide una información relativa al gasto farmacéutico que, i) existe, por cuanto no se ha indicado lo contrario por parte de la Administración, ii) debe ser pública en atención al concepto de información pública y a la interpretación amplia que debe proporcionarse el derecho de acceso a la información, y iii) que, en atención a su naturaleza, su conocimiento no perjudica los intereses de personas físicas o jurídicas.

La Sentencia confirma la resolución del CTBG, y niega la existencia de un régimen específico de acceso a información sobre medicamentos en el RD Legislativo 1/2015, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios:



*Ni la regulación que se deja transcrita ni la exposición de motivos de la norma invocada permiten identificar en dicha regulación un régimen jurídico específico de acceso a la información en la materia que nos ocupa que excluya la aplicación de la Ley 19/2013, pues no regula, en el ámbito sectorial que constituye su objeto, el derecho de acceso de la ciudadanía a la información pública en materia de medicamentos, ni establece el procedimiento para el ejercicio de dicho derecho de acceso, ni tampoco las normas que hayan de observarse al resolver una solicitud de tal naturaleza, ni, finalmente, regula su régimen específico de impugnaciones; razón por la cual no es de aplicación al caso la disposición adicional primera, apartado 2º de la Ley 19/2013.*

*Si bien el artículo 106 RD-Leg 1/2015 regula un procedimiento de gestión de información sobre prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud y de publicación de la información agregada resultante de la gestión de datos obtenidos, nada en él permite sostener que se pretenda impedir que los interesados puedan realizar consultas individualizadas sobre información de consumo de medicamentos dentro del Servicio Nacional de Salud”.*

Respecto del supuesto carácter confidencial de la información solicitada, la Abogacía alega la infracción del art. 14.1.k) de la ley 19/2013, porque de suministrarse la información requerida se estaría perjudicando a la Hacienda Pública y se comprometería la eficiencia financiera del Estado, dado que la negociación entre la Administración Sanitaria y el laboratorio para la obtención del mejor precio posible obliga a no revelar el precio, a fin de no otorgar a la otra parte una posible ventaja en la negociación.

Este alegato no es compartido por el órgano judicial ya que no se refiere la información a suministrar a datos que eventualmente puedan facilitar los laboratorios en el procedimiento de negociación que invoca la parte actora; por otra parte, aunque ha habido ocasiones en las que se ha denegado el acceso a estos datos, dicha negativa se ha fundamentado en que su entrega sí ocasionaba un daño a terceros (al laboratorio farmacéutico), mientras que en este otro caso concreto lo alegado ha sido el daño que se podría ocasionar a la Hacienda Pública.

En cualquier caso la conveniencia de mantener el secreto de los precios de los medicamentos que se solicita para fundar la denegación del acceso, contrasta con otros supuestos en los que la propia Administración dio a conocer el precio de un medicamento, como ocurrió en la resolución de fecha 15 de enero de 2019, sobre el precio y condiciones de financiación del medicamento Kymriah con un precio de venta laboratorio máximo [PVL] de 320.000,00 euros, o la reclamación 885/2019, tramitada por el CTBG y resuelta por resolución del Presidente del CTBG de 6 de marzo de 2020, sobre precio y condiciones de financiación del medicamento YESCARTA con un precio de venta laboratorio máximo (PVL) de 327.000,00 euros.

En definitiva, la información existe, es de interés público y no es suficiente lo argumentado y enmarcado en el apartado k) del art. 14 para limitar su entrega a la solicitante.

## 4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

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

### I.- PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES/SALUD LABORAL.

- Evaluación de riesgos: Derecho a la prestación de riesgo durante la lactancia natural de una trabajadora que presta servicios como ATS-DUE en el servicio de urgencias del SAMU en jornada de 24 horas de disponibilidad permanente.

STS (Sala de lo Social, Sección 1ª) núm. 54/2019 de 24 enero.

La cuestión que se plantea es la determinación del reconocimiento o no del derecho a la prestación de riesgo durante la lactancia natural de una trabajadora que presta servicios como ATS-DUE en el servicio de urgencias del SAMU en jornada de 24 horas de disponibilidad permanente o presencial de 9 a 9 horas.

La evaluación de los riesgos que presenta el puesto de trabajo de una trabajadora en período de lactancia debe incluir un examen específico que tenga en cuenta la situación individual de la trabajadora de que se trate, para determinar si su salud o su seguridad o las de su hijo están expuestas a un riesgo. En el supuesto en que dicha evaluación de riesgos no cumpla con este requisito, no se le puede negar a la trabajadora la posibilidad de acreditar que efectivamente los riesgos sí constatados con carácter general pueden tener una incidencia específica durante el periodo de lactancia, incumbiendo en tal caso la carga de la prueba sobre tal cuestión a cargo del empresario que es quien, en tales casos dispone del principio de facilidad probatoria; teniendo en cuenta, además que, entre sus obligaciones preventivas, figura no sólo la evaluación general de riesgos, sino, también de manera específica, la incidencia que tales riesgos puedan o no tener en la mujer en los supuestos de embarazo y lactancia

En el presente asunto la evaluación de riesgos realizada por el empresario recoge todos aquéllos que concurren en el puesto de la actora, pero sin hacer particular mención ni precisión sobre la afectación de las condiciones del puesto sobre la eventual situación de maternidad o lactancia de la trabajadora.

Ante tal escenario, y en aplicación de la doctrina antes expuesta fijada por el TJUE, habrá de ser la parte que niega la existencia de la situación de riesgo durante la lactancia la que haya de desarrollar la actividad probatoria en contrario; y a partir de tal extremo, aplicar las previsiones del art. 26 de la LPRL.

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

- El teletrabajo desde la perspectiva de género y salud laboral.

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

- Ofrecimiento de nuevo puesto por motivos de salud y rechazo del trabajador: No cabe hablar de “*rechazo de puesto compatible*” si las dolencias no han sido informadas por prevención de riesgos.

STSJ de Castilla y León, Valladolid núm. 114/2020 de 31 enero.

Médico que presta servicios en la Gerencia de Emergencias Sanitarias en jornada de 21:00 a las 9:00 horas, lo que resulta incompatible con las limitaciones por razones de salud que tiene reconocidas. Constatado por la Administración sanitaria que no cabe la adaptación del puesto sin cambio de puesto, se le ofrece una plaza en una unidad de 16 horas ubicada en el mismo lugar donde desempeña su trabajo y que según el informe del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales es compatible con su estado de salud. En este caso, la médico rechaza el puesto alegando otras dolencias que no han sido valoradas por el Servicio de Prevención de Riesgos laborales ni acreditadas mediante la correspondiente prueba por la recurrente.

Estas nuevas dolencias no han sido informadas por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales a efectos de determinar si son o no compatibles con el puesto que se le ofrecía, por lo que el rechazo de ese puesto, en cuanto no consta si es o no compatible con los problemas de salud que ahora invoca, no puede equiparse al rechazo de plaza compatible.

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

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

- Control de temperatura a los trabajadores de una entidad con motivo de la Covid19. Autoridad Catalana de Protección de Datos.

El informe analiza el asunto relativo a la toma de temperatura a los trabajadores por parte del empleador distinguiendo según se trate de personal de la empresa, o personas ajenas a la empresa. En el primer caso se podría implantar una medida de estas características en el marco de la legislación e prevención de riesgos laborales, y en tal caso la competencia para su adaptación recae sobre los servicios de prevención de la empresa. En el segundo caso concluye que solo será factible en los términos y condiciones que establezca la autoridad sanitaria de salud pública.

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

- PLAN DE INSPECCIÓN DE OFICIO DE LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA.

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

### **III.- CONTRATACIÓN PÚBLICA.**

- Impugnación del PCAP de un contrato de suministro de medicamentos al dividir el objeto en 153 Lotes y obligar a presentar la oferta a los licitadores para todos los productos del lote que licitan.

**Resolución nº 322/2020 del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, de 05 de Marzo de 2020.**

La recurrente impugna los Pliegos por entender que con la división de lotes practicada, 153 lotes, se limita la concurrencia, y en concreto denuncia el listado de medicamentos incluidos en el lote 35, ya que, el PPT en su cláusula 3.1 obliga a que la oferta que se presente para cada lote deba hacerlo para todos los medicamentos que se incluyen en el mismo, siendo medicamentos distintos que no requieren de una adquisición conjunta.

De acuerdo con el argumento expuesto, según el recurso los Pliegos incumplen el artículo 99.2 LCSP, al no existir una razón que justifique la configuración de los lotes, siendo esta arbitraria, restringiéndose de este modo el principio de libertad de acceso, lo que obliga a su revisión por este Tribunal.

La facultad de dividir en lotes el objeto del contrato queda, al igual que la configuración del mismo, bajo la discrecionalidad del órgano de contratación. Por tanto corresponde a éste definir el interés público a satisfacer con el contrato de suministros, fijar su objeto, así como los requisitos técnicos que han de exigirse para su correcta ejecución (Resolución 548/2015).

En cuanto al nuevo régimen legal previsto sobre la división del contrato en lotes, el Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad Autónoma de Madrid, en Resolución 124/2018, de 25 de abril, señala que la decisión de dividir un contrato o no en lotes es una cuestión discrecional del órgano de contratación pero sujeta a control, y en este control se debe partir de que el criterio general en la nueva LCSP, como explica en su preámbulo, es "Como medidas más específicas, se ha introducido una nueva regulación de la división en lotes de los contratos (invirtiéndose la regla general que se utilizaba hasta ahora, debiendo justificarse ahora en el expediente la no división del contrato en lotes, lo que facilitará el acceso a la contratación pública a un mayor número de empresas (...))".

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

- Falta de determinación en el PCAP de los costes directos e indirectos, y del desglose, por género y categoría profesional, de los costes salariales, con vulneración del Art. 100.2 LCSP. Incumplimiento de la DA 15ª LCSP sobre uso de medios electrónicos.

**Resolución nº 861/2018 del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, de 01 de Octubre de 2018.**

La cuestión a resolver consiste en determinar si el hecho de que los PCAP no recojan explícitamente ni el Convenio Colectivo de aplicación, ni el desglose de los costes indirectos, ni los directos con la correspondiente desagregación por sexos y categoría profesional, implica una vulneración de los Arts. 100, 101 y 102 LCSP, cuando el Convenio Colectivo aplicable sí que recoge unas tablas salariales con diferenciación de categorías.

El PCAP publicado recoge sólo el precio de la hora ordinaria y de la extraordinaria, pero no especifica para qué categoría laboral se fija dicha retribución. Tampoco determina la cuantificación de los costes indirectos, ni de otros eventuales gastos que pudiera implicar la ejecución del contrato.

Considera el Tribunal que la respuesta debe ser positiva, y ello porque la literalidad de los preceptos transcritos es clara, cuando impone que sea en el pliego de cláusulas administrativas particulares o en el documento regulador de la licitación, donde se desglosen los costes directos e indirectos y otros eventuales gastos calculados para su determinación y los costes salariales estimados de forma desglosada y con desagregación de sexos.

Asimismo no considera aceptable que la mera remisión del PCAP al Convenio Colectivo pueda suplir las omisiones del pliego, porque el Convenio Colectivo que se cita por el órgano de contratación nada dice sobre los costes indirectos u otros eventuales gastos.

La consecuencia de la vulneración del Art. 100.2 LCSP debe ser la nulidad de los pliegos por cuanto supone la omisión de unos datos cuyo conocimiento es trascendental para la adjudicación y ejecución del contrato, pues sirve para justificar un correcto cálculo del valor estimado, y garantizar que la fijación del precio es ajustada a Derecho. También influirá en la admisión o rechazo de las ofertas que incurren en presunción de temeridad, y, constituirá la base a partir de la cual debe velar el órgano de contratación por la correcta ejecución del mismo, en cumplimiento de las normas convencionales, una vez formalizado.

A continuación, sostiene la parte recurrente que los pliegos son nulos de pleno derecho porque no se ha respetado la DA 15 LCSP al exigirse que la presentación de la documentación se realice en papel, según la cláusula décima del PCAP.

En el presente caso de la cláusula décima del PCAP no se infiere que estemos ante algún supuesto en los que se excepciona el uso de medios electrónicos para la presentación de las ofertas. Tampoco se han invocado en el informe del órgano de contratación, por lo que se puede presumir su existencia.

La obligatoriedad de su uso es acorde con lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común, que señala: "Las personas físicas podrán elegir en todo momento si se comunican con las Administraciones Públicas para el ejercicio de sus derechos y obligaciones a través de medios electrónicos o no, salvo que estén obligadas a relacionarse a través de medios electrónicos con las Administraciones Públicas. El medio elegido por la persona para comunicarse con las Administraciones Públicas podrá ser modificado por aquella en cualquier momento.

Debe observarse, además, que los licitadores que actúen como personas físicas también estarían obligados a la presentación de las ofertas por medios electrónicos, pues la Disposición adicional decimoquinta les obliga a ello, que está en vigor y prevalece como Ley especial sobre la Ley 39/2015, por lo que carecen de la facultad de elección que les otorga el apartado primero del artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, que señala expresamente "salvo que estén obligadas a relacionarse a través de medios electrónicos con las Administraciones Públicas".

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

- **La cesión de uso de un armario automatizado de dispensación de medicamentos para hospitalización no es una mejora que guarde relación con el objeto del contrato de suministros de medicamentos.**

**Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía  
Resolución de 25 abril.**

Recurso especial en materia de contratación interpuesto por la entidad FRESENIUS KABI ESPAÑA, S.A.U. contra los pliegos que rigen el contrato denominado "Suministro de medicamentos destinados a los Servicios de Farmacia de los centros integrados en la Plataforma de Logística Sanitaria de Córdoba y en la Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir" convocado por el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

Se trata de analizar si el criterio de adjudicación impugnado consistente en la cesión de uso de un armario automatizado de dispensación de medicamentos para hospitalización se halla directamente vinculado al objeto del contrato, que es el suministro de determinados medicamentos con destino a los Servicios de Farmacia.

FRESENIUS considera que dicha mejora carece de vinculación directa con el objeto del contrato porque no aporta ninguna ventaja concreta a los medicamentos objeto del suministro; en cambio, el órgano de contratación sostiene lo contrario y argumenta que los sistemas de dispensación automatizada de medicamentos mejoran la logística de distribución de medicamentos, así como la eficacia y seguridad de esta tarea disminuyendo los errores de medicación.

El Tribunal administrativo considera que la mejora prevista en los pliegos no aporta ninguna ventaja directa a los medicamentos concretos que se adquieren, es decir, no mejora su calidad o cualidades intrínsecas; tampoco favorece la ejecución del contrato de suministro en cuanto a plazo o condiciones de entrega y ni siquiera se trata de un elemento accesorio que potencie las cualidades o propiedades de los medicamentos adquiridos. Es más, la mejora descrita en los pliegos ni siquiera se circunscribe al proceso de dispensación de los concretos medicamentos objeto del contrato, pues cabe presumir que las ventajas que el armario automatizado reporta al proceso de dispensación son predicables respecto de cualesquiera otros medicamentos distintos a los que se licitan.

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

#### **IV.- PRESTACIONES SANITARIAS.**

- El informe clínico exigido para la obtención por un ciudadano extranjero de la “*residencia por razones humanitarias*”, debe ser expedido por el facultativo que presta la asistencia sanitaria.

STS de 24 Febrero 2020.

No se puede estar al concepto abstracto de “*autoridades sanitarias*”, sino que éstas deben entenderse como aquellas a quienes corresponde o tienen atribuidas facultades para emitir informes clínicos, y el requisito exigido al extranjero para acceder a esta modalidad de autorización temporal es la acreditación mediante informe clínico, por lo que el concepto de autoridad sanitaria debe entenderse referido a quienes tienen facultad, dentro del sistema de salud, para emitir ese tipo de informes, siendo la emisión de certificados e informes clínicos relativos a la asistencia sanitaria prestada un derecho del paciente y un deber de los facultativos o profesionales que prestan la asistencia sanitaria.

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

- Las lentillas para rehabilitación visual infantil han de costearse por el sistema público de salud.

STSJ Comunidad Valenciana, Sala de lo Social, de 26 Febrero 2019.

La subluxación de cristalino en ambos ojos padecida por el paciente menor de edad, debía ser corregida con lentes de contacto. Por tanto, siendo la finalidad de las lentes de contacto prescritas por los servicios médicos de la Sanidad Pública corregir la subluxación de cristalino padecida como prótesis de rehabilitación visual, y en consecuencia terapéutica, y no para sustituir por otros motivos -como podían ser los estéticos- las gafas sí previstas en la cartera de servicios, procede estimar el derecho a percibir por tal concepto la cantidad de 910 euros.

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

- El priapismo no genera derecho a una segunda opinión médica.

SJC-A nº 3 de Toledo, nº 00020/2018, de 30 de enero.

La patología urológica de “priapismo” no está dentro de los procesos que se relacionan en las mismas, teniendo tales relaciones el carácter de “númerus clausus”. artículo 4.1 del Decreto 180/2005, de 2 de noviembre, completada por la Orden de 21-11-2008, por la que se amplían los procesos con garantía de segunda opinión médica.

- No se pueda reclamar al tercero causante del daño ni, por tanto, a su aseguradora, más que el cumplimiento de aquello a lo que están obligados como responsables civiles del daño ocasionado.

STS de 12-12-2017, nº 659/2017, rec. 1221/2015.

Se discute si la acción de repetición de gastos producidos a una mutua laboral como consecuencia de la cobertura sanitaria a un trabajador lesionado en accidente de tráfico (art. 127.3 de TRLGSS), viene o no sujeta o limitada por el quantum indemnizatorio previsto en la normativa de aplicación de los contratos de seguro.

La STS afirma que el Anexo Primero, apartado 6, de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor tras la redacción dada ha dicho apartado por la Ley 21/2007, de 11 de julio constituye un condicionante lógico, pues resulta razonable que no se pueda reclamar al tercero causante del daño ni, por tanto, a su aseguradora, más que el cumplimiento de aquello a lo que están obligados como responsables civiles del daño ocasionado.

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

## **V.- PROFESIONES SANITARIAS.**

- El Colegio Profesional de Técnicos Superiores Sanitarios no puede formar parte de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de Valencia. No son profesión sanitaria titulada.

STSJ Comunidad Valenciana (Contencioso), de 19-11-2019, nº 844/2019, rec. 263/2017.

La afirmación de que han cursado estudios correspondientes al Espacio Europeo de Educación, no altera ni modifica que son profesionales del área sanitaria de formación profesional, y que por tanto conforme a la ley que desarrolla, estos profesionales no estarían incluidos en la Comisión.

Y en cuanto a que dispongan de evaluadores formados por el Ministerio, confirmaría efectivamente que estarían en condiciones de evaluar las actividades de formación continuada correspondiente a los Técnicos Superiores Sanitarios de formación profesional, pero no que dicha evaluación se deba hacer en el seno de la Comisión que nos ocupa.



Por otro lado siendo cierto que los técnicos sanitarios tienen derecho a recibir formación continuada, sin embargo ello no significa en los términos previstos en la ley que una comisión que se ocupa de la formación continuada de las profesiones sanitarias deba incluir a lo que no es una profesión sanitaria. No estamos hablando de una Comisión de Formación Continuada del "personal estatutario sanitario", sino de una Comisión de Formación Continuada de las profesiones sanitarias, que por definición no puede incluir lo que no es una profesión sanitaria.

Por esa misma razón no cabe oponer lo dispuesto en el Estatuto Marco del Personal Estatutario. El artículo 6.2 b) de esa norma no dice que los técnicos sanitarios ejerzan una profesión sanitaria, pues se refiere al "ejercicio de profesiones o actividades, profesionales sanitarias".

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

## **VII.- RRHH.**

- **No existe obligación de negociar la modificación de la planilla de turnos de Auxiliares de Enfermería y Enfermeros/as de Oncología y Hematología correspondientes a los meses de verano.**

**STSJ de Castilla-La Mancha nº 10171/2019, de 7 de junio, nº rec. 353/17.**

La modificación de la planilla de turnos de Auxiliares de Enfermería y Enfermeros/as que integran la Planta de Oncología y Hematología correspondientes a los meses de verano, no es una modificación sustancial de la programación funcional del centro, y por ende, no era exigible *el deber de consulta y participación de las Juntas de Personal y Delegados de Personal*.

Los argumentos para considerar el carácter no esencial de la modificación:

- a) Tanto por el número de trabajadores afectados, como por la entidad de la alteración de la inicial planificación de los turnos, no puede ser considerada sustancial, y, sobre todo, por la escasa repercusión concreta de la modificación de los turnos para los mismos.
- b) La resolución recurrida afecta a una planta de un Hospital que cuenta con unos 3.700 profesionales en total.
- c) Además de ello, lo que determina que no pueda entenderse que se hubiera operado una modificación sustancial, es la dimensión de la modificación operada pues el resultado de tal modificación de la plantilla de los turnos de trabajo, no fue más allá de uno o dos días por cada uno de los profesionales afectados.

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

- El reconocimiento de nombramiento estatutario eventual fraudulento no comporta su conversión en nombramiento estatutario de interinidad.

STSJ Canarias (Santa Cruz de Tenerife) de 06-05-2019, nº 186/2019, rec. 121/2018.

Personal estatutario del SCS con nombramiento eventual que considera fraudulento, no solicita que se acuda al mecanismo de control previsto en el artículo 9 del Estatuto Marco, pues no reclama el estudio de la necesidad de crear una plaza estructural, sino que se declare que la misma existe, y la consiguiente conversión de su nombramiento en interino.

La respuesta de la Sala

*Las listas de contratación temporal establecen un sistema de llamamiento por estricto orden de prelación, debiendo cualquier nombramiento de interinidad ofrecerse a todos los integrantes de la lista y por su orden, aunque a quienes corresponda estén desempeñando una eventualidad en este momento. Ergo, la concesión directa por medio de sentencia de un nombramiento de interinidad a determinados miembros del personal eventual implica, necesariamente, la subversión del orden de prelación de las mencionadas listas y la infracción directa de las previsiones reglamentarias en vigor, lesionando los derechos de quienes ocupan mejor lugar en dichas listas (quienes, además, tampoco fueron llamados como interesados al proceso contencioso administrativo de primera instancia, a pesar de que se ven afectados por una sentencia estimatoria).*

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

- No es valorable como “servicios prestados” el tiempo de baja maternal de quien ya no tenía en ese momento vinculación laboral alguna con la Administración.

STSJ de Galicia núm. 66/2019 de 13 febrero.

La recurrente participó en el proceso selectivo y pretende que se le reconozcan en el mérito "experiencia profesional" 112 días más de los reconocidos como servicios prestados, correspondientes al periodo comprendido entre el 7/09/2009 y el 27/12/09 fechas durante las que percibió subsidio por maternidad por parte del INSS derivado del nacimiento de su primera hija, en el que no tenía concertado con el Sergas contrato alguno de trabajo, y 21 días más correspondientes al nacimiento de su segunda hija.

La sola circunstancia de cotización a la Seguridad Social no puede entenderse extensible hasta el punto de que ese periodo que la actora pretende le sea reconocido - en situación de baja por maternidad en la que se encontraba-, se le compute y entienda como "servicios prestados" por el mérito Experiencia Profesional, al no tratarse ese periodo de prestación efectiva de servicios, porque no es posible equiparar la mera disponibilidad no concretada en un llamamiento específico, con la prestación efectiva de servicios. En consecuencia sólo cuando exista prestación efectiva de servicios y retribución en contraprestación cabe reconocimiento a efectos del mérito Experiencia Profesional.

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

- Integración de personal estatutario fijo en nuevas categorías estatutarias.

**STSJ de Madrid núm. 693/2019 de 11 julio.**

La Ley 9/2015, de 28 de diciembre, en su artículo 22 viene a crear distintas categorías de personal estatutario, entre las que se encuentra la de Óptico-optometrista, Enfermero Especialista en Enfermería del Trabajo y Auxiliar de Farmacia para cuyo acceso se exige estar en posesión del título de Grado en cada una de las especialidades, o titulación equivalente. Esta categoría se encuadra en el Grupo A, Subgrupo A2 de clasificación de los funcionarios públicos

Se cuestiona el proceso voluntario de integración en las nuevas categorías estatutarias creadas puesto en marcha por orden de la Consejería de Sanidad, de personal estatutario fijo. Se considera que la legislación estatal solo faculta para integrar como personal estatutario al personal que preste servicio en la Administración Sanitaria pública con la condición de funcionario de carrera o en virtud de contrato laboral fijo. Nunca podría integrar como personal estatutario al personal que ya tiene dicha consideración tal y como permiten las Ordenes que se impugnan.

Por ello la parte recurrente considera que con esta actuación que permite participar en el proceso convocado a personal que ya tiene la condición de estatutario, se puede conseguir o bien que se produzca un cambio de categoría entre personal estatutario, lo que es contrario a la propia finalidad del proceso de homogeneización, o, por otra parte, la creación de un "nuevo régimen jurídico estatutario de funcionarios públicos" derivado de que la propia Orden da a entender que el régimen jurídico de estatutario fijo es distinto al resultante del procedimiento de integración convocado

La Sala desestima el recurso ya que dicha Ley habilita a la Consejería de Sanidad para dictar las órdenes impugnadas por las que se permite integrar en las nuevas categorías creadas tanto al personal estatutario fijo como al personal vinculado por relación funcional o laboral, que cumpliendo con el requisito de la titulación venga desarrollando en las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud las funciones de las nuevas categorías estatutarias creadas.

Además téngase en cuenta que:

- a) La constitucionalidad de la Ley autonómica ya fue examinada por STC de 2 de febrero de 2017.
- b) La propia legislación básica del Estado prevé en la Disposición Adicional Quinta de la Ley 55/2003 la integración en esa relación funcional especial de quienes presten servicios en la categoría y función equivalente.

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

- Los servicios prestados para la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León deben valorarse con la misma puntuación que los prestados en centros sanitarios del SNS.

**STSJ de Castilla y León, Valladolid núm. 279/2020 de 2 marzo.**

Los servicios prestados en la categoría objeto de convocatoria -Enfermero/a- en el Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León, perteneciente a la Fundación de Hemoterapia y Hemodonación, deben valorarse con la misma puntuación que los prestados en centros o Instituciones Sanitarias Públicas dependientes del Sistema Nacional de Salud o de los distintos Sistemas Sanitarios de salud Pública de la Unión Europea, esto es, con 0,20 puntos pues de lo contrario se vulnera el principio de igualdad.

Los estatutos de la Fundación establecen - en concreto el artículo 24- que la selección del personal ha de respetar los principios de igualdad, mérito, capacidad, y que se efectuará mediante convocatoria pública, previsión reiterada en los convenios colectivos de este personal.

Por lo tanto, los procedimientos arbitrados en concreto en cada convocatoria (sean cualesquiera que sean) para el acceso al centro de Hemodonación deben responder a tales principios, que son los que rigen para el personal que presta servicios para la Administración, porque lo contrario sería admitir que la Fundación ha desobedecido el mandato contenido en los estatutos y en los convenios que obligan al respeto de estos.

De este modo podemos concluir que ni el régimen jurídico ni el concreto procedimiento que se arbitre para acceder al centro justifican la diferente valoración de los servicios ya que debe respetar los principios de igualdad, mérito y capacidad, al igual que los procesos de acceso a los demás centros, instituciones sanitarias, no siendo por ello conforme a derecho un baremo como el impugnado que otorga distinta puntuación a la experiencia adquirida en la misma categoría que la convocada a quien la adquirió en el Centro de Hemodonación y Hemoterapia de Castilla que a quien la adquiere en un centro o institución sanitaria, por cuanto no está justificada esta diferenciación.

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

- No se tiene derecho a indemnización por razón del servicio para cubrir los gastos de desplazamiento en los que incurre el profesional sanitario en el desempeño de sus funciones.

**SJC-A nº 1 de Guadalajara, nº 00366/2018, de 10 de diciembre.**

La trabajadora, con nombramiento temporal, tiene su plaza en un Centro de Salud como Higienista Dental/Salud Bucodental, y solicita que se condene al SESCAM a abonar la indemnización por gastos de viaje realizados en el desarrollo de sus funciones ya que durante un tiempo tuvo también que desplazarse a otros centros de salud.

Se desestima, puesto que los desplazamientos o cambios de centro dentro de dicha área forman parte la plaza o puesto de trabajo para el que ha sido nombrada, habiendo aceptado por la asunción del nombramiento el desempeño de su cometido simultaneando varios centros de trabajo, sabiendo la distancia existente entre ellos.

No tiene que atender durante tiempo limitado una situación coyuntural, razón de ser de las indemnizaciones por razón del servicio -gastos de viaje, en la concreta modalidad invocada-, sino que se trata de una situación estructural, la cual debe tenerse en cuenta en el complemento correspondiente por la dispersión geográfica del puesto de trabajo. Cuestión que nada tiene que ver con la aquí planteada relativa a indemnizaciones por razón de servicio.

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

### **VIII.- DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.**

- La extinción válida de contrato de trabajo del personal laboral del Servicio Canario de Salud no genera derecho a indemnización.

**STSJ Canarias (Social), de 23-09-2019, nº 904/2019, rec. 319/2019.**

Se reclama en demanda de cantidad una indemnización por cese en la plaza que venía ocupando de cocinero en contrato laboral de interinidad por plaza vacante, sin demandar por despido y sin que haya cesado la relación laboral con la demandada, por cuanto fue objeto de otro contrato posterior y sigue actualmente prestando servicios para el Servicio Canario de la Salud.

La cuestión suscitada relativa a si procede el abono de la indemnización prevista en el artículo 53 ET a la válida finalización del contrato de interinidad por vacante, debida a la cobertura reglamentaria de ésta última ya ha sido resuelta por el TS que determina la inexistencia de dicha indemnización en tales supuestos.

La pretensión de que se indemnice con 20 días de salario por la extinción válida de contrato de interinidad, no está previsto en la normativa nacional y que no infringe las Directivas Comunitarias.

El actor al demandar por cantidad, parte de la extinción válida, aunque sostiene que indemnizada, de la relación laboral. Y ello, porque si lo que sostuviera es la ilicitud de su contratación y la ilícita terminación de su relación laboral, estaría accionando por despido para que el mismo fuera declarado improcedente o nulo, por considerar su relación indefinida no fija, cuestión que no puede plantear en reclamación de cantidad, sino en demanda por despido dentro del plazo de veinte días hábiles al cese.

Al ejercer una acción de cantidad lo hace únicamente sobre la base de una válida extinción de su contrato de interinidad por cobertura de la plaza, y siendo que no está prevista una indemnización en tales casos en la legislación nacional y tal circunstancia no va en contra de las Directivas Comunitarias, procede estimar el recurso.

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

## **IX.- REINTEGROS.**

- STS competencia del orden social en reclamaciones a Mutuas.

STS 3/2020, de 14 de enero. Nº rec 5030/2017.

La STS se pronuncia sobre el recurso de casación interpuesto por la Mutua de AT/EP ASEPEYO en el caso de un trabajador que sufrió un accidente laboral, en el que pese a ser ASEPEYO la encargada de la cobertura sanitaria de las contingencias profesionales, fue atendido en el HNP de Toledo.

Se discute el orden jurisdiccional competente para conocer de la posterior reclamación de pago realizada por la Administración: si el orden jurisdiccional contencioso-administrativo, o el orden jurisdiccional social.

La STS fija la siguiente

### DOCTRINA

*“No corresponde al orden jurisdiccional contencioso-administrativo, y si al orden social, conocer de las reclamaciones que formule el servicio público sanitario por los gastos de asistencia sanitaria que prestó en un supuesto en que la responsabilidad corresponde a la Mutua aseguradora del accidente de trabajo”.*

### FUNDAMENTOS:

1º) Naturaleza jurídica de las Mutuas de AT/EP: asociaciones privadas de empresarios.

2º) Forman parte del sector público pero no son Administraciones públicas.

3º) La LRJS establece:

Art. 2 letra o). Atribuye al orden social la imputación de responsabilidades a empresarios o terceros respecto de las prestaciones de Seguridad Social. Dentro del término “terceros” cabe incluir a las Mutuas

Art. 2 letra s).

4º) Las SSTS, Sala de lo Social, de 23 de junio, 14 de julio y 29 de septiembre de 2016.

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

- Tratamiento en centro privado de paciente menor de edad. Desestimación del recurso de suplicación interpuesto por el Servicio Andaluz de Salud (SAS).

STSJ de Andalucía, Sevilla (Sala de lo Social, Sección1ª) núm. 2226/2019 de 25 septiembre.

Paciente menor de edad diagnosticado de un trastorno del espectro autista al que la sanidad pública no puede atender en su ámbito asistencial. Por tal motivo se le ha venido reconociendo el reintegro de gastos en anteriores Resoluciones, aún después de cumplir el menor los 6 años, para lograr la integración social del menor, o al menos su autonomía individual, estableciéndose en las propias Resoluciones que *"la no prestación del citado tratamiento podría implicar un daño permanente e irreversible en el paciente desde el punto de vista órgano funcional"*.

A la vista de lo anterior y teniendo en cuenta que, además, está justificada la efectividad del tratamiento recibido según informe emitido por el Centro que prestó la asistencia, cabe concluir que el tratamiento debe considerarse vital para el desarrollo del niño.

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

- El hospital privado que deriva a un paciente con el que no tiene ninguna relación contractual previa a la sanidad pública, no tiene la condición de tercero obligado al pago.

-

STS nº 518/2020, de 19 de mayo. nº de rec 5617/2018-

Un hospital privado que deriva o facilita el traslado de pacientes a un hospital público no puede ser considerado tercero obligado al pago de la asistencia sanitaria que se les haya prestado, en el sentido que deriva del artículo 83 de la ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, desarrollado en el artículo 2.7 y en el Anexo IX del Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, salvo en aquellas asistencias sanitarias prestadas por el Hospital Público cuya atención corresponda al Hospital privado conforme al convenio o concierto suscrito con la respectiva administración sanitaria.

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

## X.-PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- El cese debido a la nulidad de la resolución de nombramiento exige instar un procedimiento de revisión de oficio: inexistencia de error material.

STSJ de Castilla-La Mancha nº 10081/2019. Recurso Apelación núm. 348 de 2017.

Facultativo nombrado como coordinador de la unidad de anatomía patológica, indicándose en dicho nombramiento que lleva aparejado el pago de las retribuciones correspondientes a la Jefatura de Unidad, de acuerdo con la Resolución del Servicio de Salud de Castilla La Mancha por la que se dictan instrucciones para la elaboración de las nóminas del personal de las Instituciones Sanitarias del Sescam para el año 2015.

Poco tiempo después sin trámite de procedimiento alguno de revisión o de lesividad (art. 106 y 107 de la Ley 39/2015 de Procedimiento Administrativo), se dicta nueva resolución, en la que deja sin efecto la anterior, sobre la base de “no existir este puesto en la plantilla orgánica del hospital; a continuación es nombrado facultativo responsable del laboratorio de anatomía patológica indicando que “Este nombramiento no lleva aparejado el pago de ninguna retribución por ningún concepto ni el reconocimiento de derecho alguno”.

El primer nombramiento como coordinador, más allá de que estuviere afectada de vicios que podrían a su nulidad o anulabilidad, constituyó un acto administrativo firme con efectos favorables para el interesado; acto administrativo que puede revocarse por la vía de revisión o de lesividad (art.106 y 107 de la Ley 39/2015 de Procedimiento Administrativo), pero no en la forma en la que se hizo. Ante la ausencia de procedimiento cabría pensar si la Administración podía rectificar la resolución invocando la existencia de error material, lo que tampoco era posible.

Sobre este tipo de rectificación, la STS de 10-7-2018, Rec. nº 2575/2016 - establece

*«[...] es menester considerar que el error material o de hecho se caracteriza por ser ostensible, manifiesto, indiscutible y evidente por sí mismo, sin necesidad de mayores razonamientos, y por exteriorizarse prima facie por su sola contemplación (frente al carácter de calificación jurídica, seguida de una declaración basada en ella, que ostenta el error de derecho), por lo que, para poder aplicar el mecanismo procedimental de rectificación de errores materiales o de hecho, se requiere que concurren, en esencia, las siguientes circunstancias:*

- 1) *Que se trate de simples equivocaciones elementales de nombres, fechas, operaciones aritméticas o transcripciones de documentos;*
- 2) *Que el error se aprecie teniendo que cuenta exclusivamente los datos del expediente administrativo en el que se advierte;*
- 3) *Que el error sea patente y claro, sin necesidad de acudir a interpretaciones de normas jurídicas aplicables;*
- 4) *Que no se proceda de oficio a la revisión de actos administrativos firmes y consentidos;*



5) *Que no se produzca una alteración fundamental en el sentido del acto (pues no existe error material cuando su apreciación implique un juicio valorativo o exija una operación de calificación jurídica);*

6) *Que no padezca la subsistencia del acto administrativo es decir, que no genere la anulación o revocación del mismo, en cuanto creador de derechos subjetivos, produciéndose uno nuevo sobre bases diferentes y sin las debidas garantías para el afectado, pues el acto administrativo rectificador ha de mostrar idéntico contenido dispositivo, sustantivo y resolutorio que el acto rectificado, sin que pueda la Administración, so pretexto de su potestad rectificatoria de oficio, encubrir una auténtica revisión .»*

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

## **XI.- RESPONSABILIDAD SANITARIA.**

- Alta prematura de paciente y contagio a familiares.

STSJ de Asturias núm. 169/2020 de 10 marzo.

Paciente con antecedentes de EPOC grave GOLD III, ingresa en diversas ocasiones en el servicio de neumología por infección por *Sthaphylococcus aureus* resistente a la metilina (MRSA) con hemocultivos a las pocas horas de ingreso y cultivo de exudado nasal, positivos para la bacteria. Se aplicó tratamiento con Tranquimazin, Spiriva y otras hormonas o antibióticos. Se le trató con vancomicina endovenosa durante dos semanas en que permaneció aislado.

El nieto del anterior paciente, con ocho años, fue llevado por su padre al Centro de Salud ante la sospecha de contagio de su abuelo, dando positivo en el exudado nasal y negativo en el faríngeo, si bien no presentó sintomatología.

El nieto no tenía el deber de soportar contagio bacteriano alguno y menos al estar en su domicilio acompañado por quien recibió el alta médica indebida. Existe un funcionamiento anormal del servicio asistencial al proporcionar el alta prematura al abuelo y poniendo en trance de contagio al menor, lo que se materializó con consecuencias lesivas menores, pero reales.

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

## 5.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

### I.- Bibliografía

- Responsabilidad civil médica.

Galán Cortés, Julio César  
Prologuista Marín Castán, Francisco

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

# -NOTICIAS-

- Exigen el derecho a la salud de personas con discapacidad "sin excepciones".

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

- Protección de Datos investiga la app del Gobierno para rastrear "infectados de Covid-19".

La Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) ha abierto una investigación contra la app española para rastrear los casos de Covid-19, según ha informado en su cuenta de Twitter.

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

- 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.

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

- Los médicos advierten del riesgo de estallido de la «burbuja sanitaria» privada tras el covid19.

Médicos españoles agrupados en la Unión Médica profesional (UNIPROMEL) denuncian que tras la crisis del covid19 puede estallar la "burbuja sanitaria" privada. En opinión de su presidente, Ignacio Guerrero, esta burbuja ha sido «inflada» por un sistema público lento e ineficaz, que tras los recortes de la crisis del 2008, provocó una contratación masiva de pólizas privadas a bajo precio que ha derivado en una explotación y mercantilización del sistema privado. "La solución pasa por colocar al paciente en el centro del sistema, con libre elección y pago directo a su médico; recuperar un modelo de calidad y excelencia, abandonando el 'lowcost' que han impuesto las compañías de seguro, cuyo objeto social no es sanitario, sino puramente económico: obtener el mayor margen de beneficios por su intermediación».

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

- **El derecho a la protección de datos puede verse vulnerado ante las pruebas del COVID-19.**

Al objeto de la detección y control del COVID-19, como es sobradamente conocido, se están llevando a cabo pruebas de diagnóstico. Actualmente, hay 3 tipos de pruebas: PCR (son los más fiables -en torno al 90%- y son los que se han estado haciendo desde el inicio de la enfermedad), test de Antígenos y test serológico. La Administración ha regulado su práctica de acuerdo con las directrices, instrucciones y criterios acordados por el Ministerio de Sanidad y las Administraciones autonómicas competentes, al ser consideradas como el instrumento más idóneo para mitigar el contagio y propagación del virus.

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

- **La salud prevalece al derecho a manifestarse.**

EL TC y hasta siete tribunales superiores de Justicia han coincidido en la tesis: el riesgo de contagio justifica impedir manifestaciones o concentraciones.

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

- **Un grupo de juristas teme por un “retroceso” en los derechos con el estado de alarma.**

El manifiesto, firmado por abogados y catedráticos, considera que se han vuelto “irreconocibles” los derechos de manifestación y reunión.

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

- **El INGESA implantará controles biométricos para atender y facturar a pacientes sin derecho a asistencia.**

El sistema permitirá comprobar en los ambulatorios y el hospital "la identificación correcta de los pacientes" y ayudará a "la asignación correcta de los datos asistenciales, clínicos y de identificación", pero también "para reclamar a las personas que no tengan derecho a asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos". Actualmente la Administración no sabe cuánto le cuesta atender a la población marroquí flotante.

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

- **Indemnizan con 120.000 euros a un paciente que fue a operarse de una pierna y le arruinaron la otra.**

El Tribunal Superior de Justicia de Aragón (TSJA) ha condenado a la Sanidad pública de la región (Servicio Aragonés de Salud) a indemnizar con 120.000 euros a un paciente que entró en el quirófano a operarse de una pierna y salió con la otra arruinada. Le trataron con éxito la lesión de artrosis que tenía en el tobillo izquierdo, pero le dejaron inutilizada la pierna derecha.

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

- **El juzgado da la razón a un celador que se negó a hacer tareas administrativas.**

El SES lo suspendió de empleo un mes, pero el fallo reconoce que no se le puede exigir que realice funciones impropias de forma continuada.

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

- **La Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía trabaja en un decreto para regular el sistema de provisión de puestos directivos y cargos intermedios de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud (SAS) mediante "los principios generales de igualdad, mérito, capacidad y publicidad".**

La Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía trabaja en un decreto para regular el sistema de provisión de puestos directivos y cargos intermedios de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud (SAS) mediante "los principios generales de igualdad, mérito, capacidad y publicidad".

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

- **El retraso de las leyes sanitarias deja un vacío legal contra el Covid sin nueva alarma.**

La reforma de la legislación sanitaria planteada como plan B no estará lista en al menos un mes en el mejor de los casos y la actual normativa no permite limitar derechos fundamentales.

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

- **Sanidad reabre una guerra entre especialidades médicas.**

Internistas y médicos de familia se echan encima del Ministerio por su anuncio de crear la especialidad de emergencias y la de enfermedades infecciosas.

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

- **Análisis sobre la problemática de la autorización judicial de medidas sanitarias.**

El columnista Alfonso Villagómez analiza en esta columna la figura de la autorización o ratificación de medidas sanitarias urgentes y necesarias para la salud pública por parte de los tribunales.

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

# **-BIOETICA Y SANIDAD-**

## **1- CUESTIONES DE INTERES**

- **RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE DECISIONES ÉTICAS SOBRE EL ACCESO DE PACIENTES A UNIDADES DE CUIDADOS ESPECIALES EN SITUACIONES DE PANDEMIA.**

El documento está dirigido a los profesionales sanitarios pero, también, tiene la intención de informar a los ciudadanos de los difíciles dilemas éticos que se pueden presentar en los hospitales de todo el país. Una sociedad democrática tiene que estar informada, ser capaz de asumir los hechos y participar en el debate social que requiere esta pandemia que atravesamos. Es preciso aprender lecciones de solidaridad ante esta emergencia sanitaria y, una vez se supere, proponer -y llevar a cabo- reformas estructurales para evitar que las presentes circunstancias puedan repetirse.

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

- **EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS COMO INSTRUMENTO DE PLANIFICACIÓN ÉTICO-JURÍDICO: ESPECIAL ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL.**

La relación médico-paciente se encuentra en un proceso de cambio y evolución hacia un tratamiento más humano, sustentado sobre el principio de autonomía, con el objetivo de respetar los derechos del paciente y no sólo imponer la voluntad del médico. Un instrumento que salvaguarda esta situación es el Documento de Voluntades Anticipadas, como extensión del consentimiento informado. A pesar de su regulación internacional y nacional, en ciertos contextos, como el de la salud mental, el modelo hegemónico-paternalista sigue imperando y nos preguntamos por qué.

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

- **LA GESTIÓN ÉTICA DE LOS DATOS.**

Por qué importa y cómo hacer un uso justo de los datos en un mundo digital.

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

- **TODO LO QUE DEBE SABER SI QUIERE RECURRIR A LA NUEVA LEY DE EUTANASIA.**

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

**- LA APROBACIÓN DE LA EUTANASIA PERJUDICARÁ A LOS ANCIANOS Y ENFERMOS MÁS VULNERABLES. Comunicado de la Asociación de Bioética de Madrid.**

La Asociación de Bioética de Madrid (ABIMAD) advierte en este documento de lo que considera como importantes repercusiones negativas que la próxima aprobación de la Ley de muerte digna plantea sobre la asistencia sanitaria. Dicha Asociación defiende que dicha legislación no representa un avance en derechos subjetivos, sino, claramente, un retroceso en el acceso a prestaciones sanitarias, que influirán negativamente en los usuarios del sistema público de salud.

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

**- EL NEGOCIO DE LA MEDICINA REGENERATIVA Y LAS CÉLULAS MADRE: CONFUSIÓN CON IMPLICACIONES LEGALES.**

El auge de la medicina regenerativa y el crecimiento de la oferta de terapias autólogas obtenidas a partir de sangre, células o tejidos de los propios pacientes se ha visto favorecido por la actual disponibilidad de diversos dispositivos comerciales de fácil manejo que permiten la elaboración de los productos y su aplicación dentro de un mismo procedimiento. Independientemente de las dudosas eficacia y seguridad de muchos de los tratamientos que se ofrecen bajo el reclamo de las células madre o la medicina regenerativa, la mayor parte de los centros y de los profesionales que ofrecen estos tratamientos desconocen los requisitos y las implicaciones legales de su uso. Una confusión frecuente consiste en no distinguir entre la autorización que requiere el propio dispositivo, considerado producto sanitario, y la autorización para el uso del producto obtenido, que en general se trata de un medicamento, ya sea de terapia avanzada o no, o de un trasplante. Por otra parte, es frecuente que estos tratamientos tengan un carácter experimental, por lo que su administración en ese caso, además de requerir la evaluación ética correspondiente y la autorización de diversos organismos reguladores, debe ofrecerse de forma gratuita y tras recabar el consentimiento informado del paciente y contratar una póliza de seguros específica. En este artículo se presentan, de forma resumida, los principales requisitos para la aplicación de estos productos biológicos autólogos, con el objetivo de que puedan servir de guía tanto para los profesionales que los prescriben como para aquellos que inspeccionan los centros donde se administran. Por último, se ofrecen algunas recomendaciones para los pacientes.

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

## 2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

### I.- Bibliografía

- "El origen de la bioética como problema"

Libro en Open Access.

Manuel Jesús López Baroni.

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

- Humanización de la Asistencia en las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica Breve.

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