



SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 181 JULIO-AGOSTO 2020.

Editado por la Secretaría General del Sescam.

ISSN 2445-3994

asesoria.juridica@sescam.jccm.es

EQUIPO EDITORIAL:

D. Vicente Lomas Hernández.

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

D. Alberto Cuadrado Gómez.

Secretaría General. Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

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

SUMARIO:

-DERECHO SANITARIO-

1.-LEGISLACIÓN.

- I.-INICIATIVAS LEGISLATIVAS: 2
- II.-LEGISLACIÓN COMUNITARIA: 2
- III.-LEGISLACIÓN ESTATAL: 3
- IV.-LEGISLACIÓN AUTONÓMICA: 4

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

Reales Decretos-Leyes: 25/2020, de 3 de julio y 27/2020, de 4 de agosto, de medidas financieras, de carácter extraordinario y urgente, aplicables a las entidades locales 15

3.- SENTENCIAS PARA DEBATE:

STS 392/2020, de 15 de Julio de 2020. El acceso a la historia clínica para conocer la existencia o no de parte de baja laboral por incapacidad temporal no constituye delito. 18

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS. 19

5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES. 36

-NOTICIAS-

Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante los meses de Julio y Agosto de 2020 relacionadas con el Derecho Sanitario y/o Bioética. 37

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS. 40

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES. 43

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN

I. INICIATIVAS LEGISLATIVAS.

- Anteproyecto de Ley por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.

congreso.es

- Proposición no de Ley para su debate y aprobación en la Comisión de Interior, relativa a mejorar la situación de la sanidad en los centros penitenciarios.

congreso.es

II. LEGISLACIÓN COMUNITARIA.

- Reglamento (UE) 2020/1043 del Parlamento Europeo y del Consejo de 15 de julio de 2020 relativo a la realización de ensayos clínicos y al suministro de medicamentos para uso humano que contengan organismos modificados genéticamente o estén compuestos por estos organismos, destinados a tratar o prevenir la enfermedad coronavírica (COVID-19).

boe.es

- Orientaciones de la Comisión para los paneles de expertos en productos sanitarios respecto de la interpretación coherente de los criterios de decisión en el procedimiento de consulta de la evaluación clínica.

boe.es

- Acuerdo entre la Comisión Europea y los Estados miembros sobre vacunas contra la COVID-19, hecho en Madrid el 20 de julio de 2020.

boe.es

III. LEGISLACIÓN ESTATAL.

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

La relación completa de disposiciones normativas estatales 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

- Ley 1/2020, de 15 de julio, por la que se deroga el despido objetivo por faltas de asistencia al trabajo establecido en el artículo 52.d) del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre.

boe.es

- Real Decreto-ley 25/2020, de 3 de julio, de medidas urgentes para apoyar la reactivación económica y el empleo.

boe.es

- Real Decreto-ley 27/2020, de 4 de agosto, de medidas financieras, de carácter extraordinario y urgente, aplicables a las entidades locales.

boe.es

- Real Decreto 667/2020, de 14 de julio, de traspaso a la Comunidad Autónoma del País Vasco de los medios adscritos a la gestión de las prestaciones sanitarias del seguro escolar.

boe.es

- Real Decreto 666/2020, de 14 de julio, de traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Autónoma del País Vasco en materia de ejecución de la legislación del Estado sobre productos farmacéuticos.

boe.es

- Real Decreto 704/2020, de 28 de julio, por el que se establece el acceso al título de médico/a especialista en Medicina Legal y Forense por el sistema de residencia.

boe.es

- Real Decreto 735/2020, de 4 de agosto, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, y se modifica el Real Decreto 139/2020, de 28 de enero, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales.

boe.es

- Resolución de 31 de julio de 2020, de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, por la que se modifica la de 19 de junio de 2020, por la que se establece el listado de los medicamentos considerados esenciales en la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, en virtud de lo dispuesto en el artículo 19.1 del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 (BOE de 8 de agosto de 2020). Texto completo.

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 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

CASTILLA-LA MANCHA.

- Ley 4/2020, de 10 de julio, de Fomento y Coordinación del Sistema de Investigación, Desarrollo e Innovación de Castilla-La Mancha.

docm.es

- Decreto 33/2020, de 14 de julio, por el que se modifica el Decreto 24/2020, de 19 de junio, sobre medidas de prevención necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez superada la fase III del Plan para la transición hacia una nueva normalidad.

docm.es

- Decreto 38/2020, de 21 de julio, por el que se modifica el Decreto 24/2020, de 19 de junio, sobre medidas de prevención necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez superada la fase III del Plan para la transición hacia una nueva normalidad.

docm.es

- Decreto 49/2020, de 21 de agosto, por el que se modifica el Decreto 24/2020, de 19 de junio, sobre medidas de prevención necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez superada la fase III del Plan para la transición hacia una nueva normalidad.

docm.es

- Orden 150/2020, de 31 de agosto, de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes y de la Consejería de Sanidad, por la que se aprueba la Guía Educativo-Sanitaria de inicio de curso 2020/2021.

[docm.es](#)

- Resolución de 08/07/2020, de la Dirección-Gerencia, por la que se establece la fecha de finalización de la situación de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 a efectos de las medidas adoptadas en materia de incentivación de contratación del personal temporal.

[docm.es](#)

- Resolución de 22/07/2020, de la Consejería de Sanidad, por la que se adoptan medidas relacionadas con la detección precoz, control de fuentes de infección y vigilancia epidemiológica de COVID-19.

[docm.es](#)

- Resolución de 20/07/2020, de la Consejería de Sanidad, por la que se prorroga la vigencia de la Carta de Servicios del Servicio de Información y Atención a Pacientes del Hospital Nacional de Parapléjicos.

[docm.es](#)

EXTREMADURA

- Decreto-Ley 13/2020, de 22 de julio, por el que se modifica la Ley 7/2011, de 23 de marzo, de salud pública de Extremadura, en relación con el régimen sancionador por el incumplimiento de las medidas de Salud Pública adoptadas como consecuencia de las crisis sanitarias ocasionadas por la COVID-19 u otras epidemias.

[doe.es](#)

- Orden de 1 de julio de 2020 por la que se regula la atención al cáncer infantil y de la adolescencia en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

[doe.es](#)

GALICIA

- Orden de 29 de agosto de 2020 por la que se aprueba el Protocolo de actuación de la Consellería de Sanidad en materia de salud pública en relación con aislamientos y cuarentenas para la prevención y el control de la infección por el SARS-CoV-2 y se dictan instrucciones para la tramitación de los procedimientos sancionadores en estos casos.

[dog.es](#)

- Orden de 18 de agosto de 2020 por la que se regula el sistema de información Passcovid.gal como medida complementaria en la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

dog.es

- Resolución de 24 de julio de 2020, de la Secretaría General Técnica de la Consellería de Sanidad, por la que se da publicidad del Acuerdo del Consello de la Xunta de Galicia, de 23 de julio de 2020, por el que se introducen determinadas modificaciones en las medidas de prevención previstas en el Acuerdo del Consello de la Xunta de Galicia, de 12 de junio de 2020, sobre medidas de prevención necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, una vez superada la fase III del Plan para la transición hacia una nueva normalidad.

dog.es

- Resolución de 20 de agosto 2020. Acuerda levantar la suspensión de las prácticas que se realicen en cualquier centro sanitario situado en la Comunidad Autónoma de Galicia.

dog.es

ANDALUCÍA

- Decreto-Ley 19/2020, de 14 de julio, por el que se establecen medidas urgentes en materia de sanidad, fiscales y presupuestarias así como de apoyo a agricultores, ganaderos y pymes agroalimentarias ante la situación generada por el coronavirus (COVID-19).

boja.es

- Decreto-Ley 20/2020, de 28 de julio, por el que se establecen con carácter extraordinario y urgente diversas medidas ante la situación generada por el coronavirus (COVID-19).

boja.es

- Decreto Ley 21/2020, de 4 de agosto, por el que se establece el régimen sancionador por el incumplimiento de las medidas de prevención y contención aplicables en Andalucía ante el COVID-19.

boja.es

- Resolución de 4 de julio de 2020, de la Secretaría General Técnica, por la que se da publicidad al protocolo de actuación de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica ante posibles casos importados de COVID-19 en el contexto de la inmigración irregular.

boja.es

- Acuerdo de 30 de junio de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento del informe sobre la respuesta del sistema sanitario ante los efectos de la infección por COVID-19 en centros residenciales y en domicilios de Andalucía a fecha 30 de junio.

boja.es

- Acuerdo de 30 de junio de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento del protocolo para aplicación de medidas especiales en materia de salud pública en caso de infección por SARS-CoV-2.

boja.es

- ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN SALUD DE ANDALUCÍA 2020-2023.

boja.es

- Acuerdo de 7 de julio de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento del Plan de Prevención y Atención frente a Agresiones a Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

boja.es

- Acuerdo de 14 de julio de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma en consideración la Orden de la Consejería de Salud y Familias sobre el uso de la mascarilla y otras medidas de prevención en materia de salud pública para hacer frente al coronavirus (COVID-19), y por la que se modifica la Orden de 19 de junio de 2020.

boja.es

- Acuerdo de 14 de julio de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento de la Estrategia de Investigación e Innovación en Salud de Andalucía 2020-2023.

boja.es

- Acuerdo de 4 de agosto de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de fecha 10 de julio de 2020 por el que se adopta la retribución para el personal del Servicio Andaluz de Salud en concepto de productividad por haber estado al frente de la pandemia del COVID-19 y contribuido a su control, así como el reconocimiento a las horas de dedicación fuera de su jornada habitual que han tenido que desarrollar bajo la modalidad de jornada complementaria o dentro de esta en la modalidad de atención continuada por turnicidad, sábados, domingos o festivos y otras medidas adicionales.

boja.es

- Orden de 14 de julio de 2020, sobre el uso de la mascarilla y otras medidas de prevención en materia de salud pública para hacer frente al coronavirus (COVID-19) y por la que se modifica la Orden de 19 de junio de 2020 .

boja.es

MURCIA

- Decreto-Ley n.º 8/2020, de 16 de julio, por el que se establece el régimen sancionador por el incumplimiento de las medidas de prevención y contención aplicables en la Región de Murcia para afrontar la situación de crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19.

boe.es

- Orden de 2 de julio de 2020 de la Consejería de Salud, por la que se establecen los criterios específicos de actuación y coordinación para la prevención y atención de posibles casos de COVID-19, en relación a los inmigrantes irregulares que lleguen a la Región de Murcia.

borm.es

- Orden de la Consejería de Salud, por la que se adoptan medidas extraordinarias en la Región de Murcia, para la aplicación y ejecución del Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre la declaración de actuaciones coordinadas en Salud Pública para responder ante la situación de especial riesgo derivada del incremento de casos positivos por COVID-19.

borm.es

- Orden de 26 de agosto de 2020, de la Consejería de Salud, por la que se adoptan medidas adicionales de carácter excepcional y temporal para hacer frente a la evolución desfavorable de la epidemia de COVID-19 producida en los últimos días en la Región de Murcia.

borm.es

- Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se dispone la publicación en el Boletín de la Región de Murcia del Acuerdo del Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud, de fecha 17 de julio de 2020, sobre la creación del sello electrónico de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SMS y actuaciones administrativas automatizadas de los órganos del Servicio Murciano de Salud.

borm.es

MADRID

- Orden 880/2020, de 24 de julio, del Consejero de Sanidad, por la que se aprueban los criterios de actuación y el Plan Integral de Inspección de Sanidad para los años 2020-2022.

bocm.es

- Orden 740/2020, de 1 de julio, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden 668/2020, de 19 de junio, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio.

bocm.es

- Resolución 1777/2020, de 3 de julio, de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad, por la que se acuerda la finalización de la medida de intervención consistente en la designación de empleados públicos para dirigir y coordinar la actividad asistencial de determinados centros de servicios sociales de carácter residencial.

bocm.es

CATALUÑA

- Decreto-ley 26/2020, de 23 de junio, de medidas extraordinarias en materia sanitaria y administrativa.

boe.es

- Decreto Ley 27/2020, de 13 de julio, de modificación de la Ley 18/2009, de 22 de octubre, de salud pública, y de adopción de medidas urgentes para hacer frente al riesgo de brotes de la COVID-19.

bocm.es

- Acuerdo GOV/97/2020, de 21 de julio. Prorroga el Acuerdo GOV/118/2014, de 5-8-2014 por el que declara de interés público el desarrollo de otro puesto de trabajo de carácter asistencial en determinados ámbitos del sector público por parte del personal titulado en enfermería.

dogc.es

- Acuerdo GOV/91/2020, de 14 de julio, por el que se crean el Comité de expertos para la transformación del sistema público de salud y la Comisión interdepartamental para la elaboración de la Agenda de transformación del sistema público de salud.

dogc.es

- Orden SLT/116/2020, de 7 de julio, por la que se hace pública la relación de tasas vigentes que gestionan el Departamento de Salud y sus organismos y entidades dependientes.

dogc.es

- Resolución SLT/1648/2020, de 8 de julio, por la que se establecen nuevas medidas en el uso de la mascarilla para la contención del brote epidémico de la pandemia de COVID-19.

dogc.es

- Resolución EXI/1701/2020, de 14 de julio, por la que se hace público un acuerdo de la Subcomisión de Seguimiento Normativo, Prevención y Solución de Conflictos de la Comisión Bilateral Generalitat-Estado en relación con el Decreto-ley 8/2020, de 24 de marzo, de modificación parcial del 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, y de adopción de otras medidas complementarias.

dogc.es

BALEARES

- Decreto 21/2020, de 10 de julio, por el que se regula el Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Illes Balears.

boib.es

- Decreto Ley 11/2020, de 10 de julio, por el que se establece un régimen sancionador específico para afrontar los incumplimientos de las disposiciones dictadas para paliar los efectos de la crisis ocasionada por la COVID-19.

boe.es

- Resolución del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares de 28 de julio de 2020 por la que se crea el Observatorio de Pacientes.

boib.es

CANTABRIA

- Resolución por la que se modifica la resolución de 18 de junio de 2020, por la que se establecen las medidas sanitarias aplicables en la Comunidad Autónoma de Cantabria durante el período de nueva normalidad, ampliándose los supuestos de obligatoriedad del uso de mascarilla.

boc.es

PAÍS VASCO

- Orden de 15 de julio de 2020, de la Consejera de Salud, por la que se modifica el anexo de la Orden de 18 de junio de 2020, de la Consejera de Salud, sobre medidas de prevención necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, una vez superada la fase 3 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad.

bopv.es

NAVARRA

- Decreto-Ley Foral 7/2020, de 22 de julio, por el que se aprueban medidas preventivas extraordinarias para hacer frente a la crisis sanitaria del coronavirus (COVID-19), una vez superada la fase 3 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad.

boe.es

- Orden Foral 34/2020, de 15 de julio, de la Consejera de Salud, por la que se adoptan medidas preventivas en relación con el uso de mascarillas durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por COVID-19, en la Comunidad Foral de Navarra.

bon.es

ARAGÓN

- Orden CDS/569/2020, de 8 de julio, por la que se adoptan medidas de prevención y contención en los centros de servicios sociales especializados para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia producida por el virus SARS-CoV-2 tras la finalización del estado de alarma.

boa.es

- Orden SAN/612/2020, de 17 de julio, por la que se adoptan medidas especiales adicionales en materia de salud pública y por la que se modifican las Órdenes SAN/474/2020, de 19 de junio, por la que se adoptan medidas de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Aragón, y SAN/597/2020, de 13 de julio, por la que se adoptan medidas especiales en materia de salud pública para la contención del brote epidémico de la pandemia COVID-19 en las Comarcas de La Litera, Cinca Medio, Bajo Cinca, Bajo Aragón-Caspe, Comarca Central y municipio de Huesca.

boa.es

- Resolución de 7 de julio de 2020, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, por la que se resuelve la inclusión de las medidas acordadas por la Mesa Sectorial de Sanidad, en los anexos I y II del Pacto de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de unificación de baremos en los procesos de selección y provisión de plazas de personal estatutario de los centros sanitarios del Servicio Aragonés de Salud.

boa.es

- Resolución de 8 de julio de 2020, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, mediante la que se modifica la Resolución de 25 de marzo de 2015, relativa al procedimiento ordinario de acceso y cambio de nivel de carrera profesional de licenciados y diplomados sanitarios en el ámbito del Servicio Aragonés de Salud.

boa.es

- Resolución de 8 de julio de 2020, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, mediante la que se modifica la Resolución de 3 de abril de 2017, por la que se regula el procedimiento ordinario de acceso y cambio de nivel de carrera profesional para el personal sanitario de formación profesional y el personal de gestión y servicios del Servicio Aragonés de Salud.

boa.es

ASTURIAS

- Decreto 63/2020, de 16 de julio. Regula la organización y el funcionamiento del Observatorio de la Muerte Digna y de las Comisiones de Mortalidad de las Áreas de Salud.

bopa.es

- Resolución de 1 de julio de 2020, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias, por la que se crea la Subcomisión Técnica Asesora para la Hormona de Crecimiento y sustancias relacionadas en el Principado de Asturias en el marco de la Comisión de Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios.

bopa.es

VALENCIA

- Decreto-ley 11/2020, de 24 de julio, del Consell, de régimen sancionador específico contra los incumplimientos de las disposiciones reguladoras de las medidas de prevención ante la Covid-19.

dogv.es

- Decreto 83/2020, de 24 de julio, del Consell, de regulación del sistema de carrera profesional del personal de Salud Pública gestionado por la conselleria competente en salud pública.

boa.es

- Decreto 81/2020, de 24 de julio, del Consell, de regulación del sistema de carrera profesional del personal estatutario gestionado por la consellería competente en sanidad.

boa.es

- Decreto 82/2020, de 24 de julio, del Consell, de regulación del sistema de desarrollo profesional del personal estatutario gestionado por la consellería competente en sanidad.

boa.es

- Orden 4/2020, de 4 de agosto, de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se regulan los criterios de calidad de los laboratorios clínicos en la Comunitat Valenciana.

boa.es

- Resolución de 26 de agosto de 2020, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se establece el plan de actuación en los centros y recursos dirigidos a personas con diversidad funcional o problemas de salud mental de la Comunitat Valenciana, en el contexto de crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19.

boa.es

CASTILLA Y LEÓN

- Acuerdo 43/2020 de 15 de agosto, de la Junta de Castilla y León, por el que se da publicidad, para general conocimiento y por ser de obligado cumplimiento, a la Orden comunicada del Ministro de Sanidad, de 14 de agosto de 2020, mediante la que se aprueba la declaración de actuaciones coordinadas en salud pública para responder ante la situación de especial riesgo derivada del incremento de casos positivos por COVID-19.

bocyl.es

- Acuerdo 46/2020, de 20 de agosto, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el Plan de Medidas de Prevención y Control para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, en la Comunidad de Castilla y León.

bocyl.es

LA RIOJA

- Resolución de 19 de agosto de 2020, de la Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados, para establecer el procedimiento y el modelo de solicitud de informe para la realización de una evaluación del riesgo por parte de la autoridad sanitaria, conforme a lo previsto en el documento "Recomendaciones para eventos y actividades multitudinarias en el contexto de nueva normalidad por COVID-19 en España", acordado en la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de España.

bor.es

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- Reales Decretos-Leyes: 25/2020, de 3 de julio y 27/2020, de 4 de agosto, de medidas financieras, de carácter extraordinario y urgente, aplicables a las entidades locales.

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

1.- Real Decreto-ley 25/2020, de 3 de julio, de medidas urgentes para apoyar la reactivación económica y el empleo.

Disposición adicional quinta. *Explotación de resultados en proyectos relacionados con la emergencia sanitaria COVID-19 que hayan obtenido financiación pública.*

Cuando el resultado de un proyecto que haya obtenido financiación pública con cargo a los presupuestos de las Administraciones Públicas españolas o de sus organismos o entidades de derecho público sea un medicamento o un producto sanitario, o productos intermedios para su ulterior transformación industrial en medicamentos o productos sanitarios, o los equipamientos, modelos, prototipos, sistemas o ingenierías de proceso necesarios para su desarrollo, que responda a necesidades derivadas de la emergencia sanitaria ocasionada por el coronavirus SARS-CoViD-2 y existan dificultades en la escalada y producción de los mismos, que puedan desembocar en situaciones de escasez de existencias para satisfacer la demanda interna será necesario concluir mecanismos de colaboración público-privada con objeto de superar estos obstáculos, de acuerdo con las siguientes reglas:

- a) El acuerdo de colaboración, efectuado bajo cualquier forma permitida en Derecho, deberá ser suscrito entre el agente financiador del Sistema Español de Ciencia, Tecnología e Innovación y la entidad beneficiaria de tales fondos. En el caso de que la forma del acuerdo haya de ser el contrato, por referirse su objeto a las prestaciones propias de los mismos definidas en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, la contratación deberá realizarse conforme a esta Ley.
- b) El acuerdo contemplará, exclusivamente cuando la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) haya determinado que el nivel de producción o de existencias de tales medicamentos o productos sanitarios no basta para satisfacer la demanda interna, la sujeción de la exportación de los mismos a la autorización previa de la AEMPS. Igualmente, la Administración Sanitaria del Estado podrá determinar su suministro centralizado de conformidad con lo preceptuado por el artículo cuarto de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.

- c) En todo caso, el Acuerdo que se suscriba habrá de ajustarse al principio de proporcionalidad, debiendo limitarse a garantizar el objetivo de la adecuada protección de la salud pública mediante un suministro suficiente de tales medicamentos o productos sanitarios, mientras dure el problema de suministro.

2. Real Decreto-ley 27/2020, de 4 de agosto, de medidas financieras, de carácter extraordinario y urgente, aplicables a las entidades locales

Disposición adicional octava. Prórroga del artículo 9 del 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.

La consideración como contingencia profesional derivada de accidente de trabajo de las enfermedades padecidas por el personal que presta servicio en centros sanitarios o socio-sanitarios como consecuencia del contagio del virus SARS-CoV2, se aplicará, a los contagios del virus SARS-CoV2 producidos desde el 1 de agosto de 2020 hasta que las autoridades sanitarias levanten todas las medidas de prevención adoptadas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, acreditando el contagio mediante el correspondiente parte de accidente de trabajo que deberá haberse expedido dentro del mismo periodo de referencia

Disposición adicional undécima. Convenios de colaboración entre las entidades gestoras de la Seguridad Social, las comunidades autónomas y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para el control y seguimiento de la incapacidad temporal.

En los convenios de colaboración que formalicen las entidades gestoras de la Seguridad Social con las comunidades autónomas y con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para el control y seguimiento de la incapacidad temporal podrá preverse el anticipo de hasta la cuantía total del importe previsto en el respectivo convenio para la financiación de las actuaciones a desarrollar por las comunidades autónomas y por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

A estos efectos, con carácter previo a la formalización de los convenios a que se refiere el párrafo anterior, se requerirá la autorización del Consejo de Ministros. Con esta finalidad, el titular del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, previo informe del Ministerio de Hacienda, elevará la oportuna propuesta al Consejo de Ministros.

No será de aplicación, para el caso exclusivo de estos convenios, lo dispuesto en el apartado 1 del artículo 47 de la Ley General Presupuestaria, en lo que se refiere a la necesidad de iniciar la ejecución del gasto en el propio ejercicio en el que se adquiere el compromiso del gasto.

Disposición final sexta. Modificación de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Se modifica la disposición final séptima de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, que queda redactada como sigue:

«Disposición final séptima. Entrada en vigor.

La presente Ley entrará en vigor al año de su publicación en el "Boletín Oficial del Estado".

No obstante, las previsiones relativas al registro electrónico de apoderamientos, registro electrónico, registro de empleados públicos habilitados, punto de acceso general electrónico de la Administración y archivo único electrónico producirán efectos a partir del día 2 de abril de 2021.»

Disposición final décima. Modificación del Real Decreto-ley 6/2020, de 10 de marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública.

El artículo quinto del Real Decreto-ley 6/2020, de 10 de marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública, queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo quinto. Consideración excepcional como situación asimilada a accidente de trabajo de los periodos de aislamiento, contagio o restricción en las salidas del municipio donde tengan el domicilio o su centro de trabajo las personas trabajadoras como consecuencia del virus COVID-19.

3.- SENTENCIA PARA DEBATE

- STS 392/2020, de 15 de Julio de 2020. El acceso a la historia clínica para conocer la existencia o no de parte de baja laboral por incapacidad temporal no constituye delito.

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

El recurrente había sido condenado como autor de un delito contra la intimidad a las penas de prisión de dos años y siete meses, multa de diecinueve meses, a razón de 10 euros diarios, con una responsabilidad personal subsidiaria en caso de impago de un día de privación de libertad por cada dos cuotas diarias no satisfechas, así como a la pena de inhabilitación absoluta por tiempo de seis años y un mes para el ejercicio de la medicina, y a la accesoria de inhabilitación especial para el ejercicio del derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena privativa de libertad. El motivo fue el acceso en dos ocasiones al historial médico electrónico del denunciante, sin su conocimiento ni autorización, y sin que existiera entre ambos relación asistencial que lo justificara, acceso que fue para conocer el concreto dato de la existencia o no de un parte de baja laboral por incapacidad temporal.

La Sala estima el recurso y anula la sentencia dictada por la Audiencia Provincial:

1. Únicamente ha reconocido haber accedido a los partes de alta o baja por incapacidad temporal del Sr. Pascual, en las fechas que se relacionan en la resultancia fáctica de la sentencia. Nada más. Y ambos accesos tuvieron duración de un minuto, según refleja el informe obrante al folio 244 de las actuaciones examinado por el Tribunal de instancia, por lo que difícilmente pudo acceder a otros datos distintos de los que admite el denunciado.

2. Lo único acreditado, y así se ha declarado, es que el acusado accedió a través de las consultas realizadas a la pestaña en la que se reflejaban las altas o bajas por incapacidad temporal del Sr. Pascual, aun cuando una vez que se entra en la historia clínica electrónica del paciente se pueda acceder a todas las pantallas. Pero la sentencia no expresa a qué pantalla accedió ni qué datos obtuvo, y el acusado solo reconoció que accedió a la pestaña de altas y bajas para conocer si el Sr. Pascual estaba o no de baja.

3. No hubo acceso a datos sensibles o especialmente protegidos, sin que dicho acceso haya supuesto un perjuicio para el denunciante.

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

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

I.- RECURSOS HUMANOS.

- No procede la conversión en personal estatutario fijo de personal temporal.

STSJ de Islas Baleares, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1ª) núm. 271/2020 de 10 junio.

No es posible la conversión a personal estatutario fijo de quien lleva casi 25 años trabajando con un contrato temporal y que alega a su favor la existencia de fraude derivado del encadenamiento de los nombramientos temporales.

La Sala aplica la doctrina del Tribunal Supremo, con apoyo en la sentencia del Tribunal de Justicia de 14 de septiembre de 2016 (asuntos acumulados C-184/15 y C-197/15), que precisa que dicha prolongada temporalidad no se traduce en derecho a adquirir la condición de personal estatutario fijo o indefinido, sino, en su caso, obtener la reparación económica de tal posible abuso.

Más información: poderjudicial.es

- Discriminación: exclusión de la licencia por hospitalización de familiar de los supuestos de parto.

Sentencia 71/2020, de 29 de junio de 2020. Recurso de amparo 6369-2018.

La demandante alega que las resoluciones del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza en las que se deniega la licencia solicitada con motivo de la hospitalización de su hermana, por entender que el art. 47.1 c) del acuerdo regulador de las condiciones de trabajo no incluye la hospitalización el parto, vulneran el derecho a la igualdad amparado por el art. 14 CE por incurrir tanto en discriminación directa como indirecta por razón de sexo.

La recurrente no es discriminada por razón de su condición como mujer, sino por razón de la condición de mujer de su hermana hospitalizada, al excluirse los supuestos de alumbramiento en la concesión de dicha licencia. Son por tanto los familiares quienes sufren las consecuencias de una discriminación por razón de sexo prohibida por el art. 14 CE, por su vinculación familiar con la mujer que está hospitalizada por parto.

La actuación del servicio vasco de salud le ocasionó una discriminación contraria al art. 14 CE, en tanto que deriva de la aplicación de un criterio directamente discriminatorio por razón del sexo de su hermana hospitalizada que, a su vez, proyecta efectos perjudiciales en el patrimonio jurídico de la recurrente al denegarle la administración la licencia solicitada para asistir a su familiar hospitalizada, por entender que no se tiene derecho a la misma cuando la hospitalización es por razón de parto.

Más información: boe.es

- **STS Y Complemento específico por turnicidad. Trabajo a turno.**

STS 21/07/2020, N° de Recurso: 800/2018 .N° de Resolución: 1063/2020.

El TS declara haber lugar al recurso de casación interpuesto por la representación procesal del Servicio Vasco de Salud - Osakidetza, en un caso en el que se plantea el abono del complemento de turnicidad a personal estatutario que desempeña plaza de facultativa médico, en lo relativo al desarrollo de su jornada ordinaria de trabajo, que cumple de 13 a 20 horas de lunes a jueves y de 8 a 15 horas los viernes, y se trata de un puesto de trabajo respecto al que "[...] no existe equipo de personas que ocupen sucesivamente el mismo puesto de trabajo [...]"

La doctrina jurisprudencial:

El trabajo a turnos implica, desde el punto de vista de la prestación de los trabajadores, la necesidad de realizar un trabajo en distintas horas a lo largo de un período dado de días o semanas como consecuencia de la organización del trabajo en grupos, esto es, varios empleados -puede ser uno o varios en cada turno- que atiendan sucesivamente el mismo puesto.

Más información: poderjudicial.es

- **Vulneración del derecho de igualdad ante la ley y prohibición de discriminación por razón de sexo, por asignar la Administración a una médico unos períodos de descanso tras las guardias inferiores a los de sus compañeros.**

Tribunal Constitucional, Pleno, Sentencia de 2 Jul. 2020, Rec. 500/2019.

La cuestión planteada en amparo es si se ha producido una diferencia de trato contraria al art. 14 CE como consecuencia de que la empleadora al calcular la reducción de jornada por motivos de guarda legal para el cuidado de los hijos menores, no solo aplicó la reducción al número de horas de la jornada ordinaria (que pasó de 1.523 a 1.020,41 horas, en jornadas diarias de 7 horas) y al número de guardias médicas obligatorias (que pasó de 44 a 30, en jornadas diarias de 10 horas), sino también al número de horas de descanso retribuido computables por cada saliente de guardia (reduciéndolo de 7 horas a 4,69 horas).

El argumento que ofrece la entidad demandada para justificar la diferencia de trato (y que ha sido aceptado en la vía judicial) es que, dado que la recurrente tiene su jornada habitual reducida en un 33 por ciento, las guardias realizadas no pueden generarle un descanso retribuido equivalente a una jornada de trabajo “ordinaria” completa (de 7 horas), procediendo la empleadora a reducirse a 4,69 horas. Tal argumentación resulta, sin embargo, inasumible, al utilizar la empleadora para justificar la diferencia de trato un elemento de diferenciación que debe calificarse de arbitrario o carente de una justificación objetiva y razonable (STC 91/2019, FJ 4), a saber, el de que la recurrente en amparo realiza la jornada de trabajo (tanto ordinaria como complementaria) de forma reducida.

Tanto de la jornada ordinaria (en cómputo anual) como de la complementaria (en número de guardias) es fruto de un derecho (el cuidado de los hijos), cuyo ejercicio no puede generarle un menoscabo en la asignación del descanso retribuido derivado de la realización de unas guardias que, aun menores en su número, son de la misma duración que para el resto de los trabajadores: de 10 horas.

Más información: tribunalconstitucional.es

- Promoción interna temporal y carrera profesional.

TSJ Comunidad Valenciana (Contencioso), sec. 2ª, S 08-07-2019, nº 584/2019, rec. 615/2016.

El tiempo en que el interesado se halla en situación de mejora de empleo debe computarle a efectos de desarrollo profesional en su categoría de origen, en la que se tiene la condición de personal fijo y en servicio activo. Así, en el caso que nos ocupa no se trata de reconocer el grado profesional correspondiente a la categoría del puesto que se desempeña o se desempeñó en situación de promoción interna temporal, sino de computar y reconocer ese tiempo a efectos de progresión de grado en la categoría base.

Se condena a la Administración a computar los periodos trabajados en situación de promoción interna temporal a fin de reconocer a los demandantes la progresión de grado solicitada en sus respectivas categorías de origen, así como a abonarles las diferencias retributivas resultantes entre el complemento de desarrollo profesional interesado y el reconocido, más los intereses legales procedentes.

Más información: poderjudicial.es

- El baremo de méritos para el acceso a la categoría de Facultativo Sanitario Especialista, respecto del ejercicio profesional, no resulta discriminatorio entre los que accedieron a la especialidad por la vía de residencia y los que lo hicieron por otras vías diferentes.

STS (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Secc4ª) núm.1308/2019 de 3 octubre.

El recurso de casación se interpone contra la sentencia que desestima el recurso contencioso administrativo interpuesto contra la Sentencia de 20 de octubre de 2016, de Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Murcia , que desestimó el recurso contencioso administrativo interpuesto contra la Orden de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, de 17 de julio de 2015, *por la que se modifica la Orden de 12 de noviembre de 2002, de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se regula la selección de personal estatutario temporal del Servicio Murciano de Salud, incluyendo los baremos de méritos aplicables a las distintas opciones de la categoría de Facultativo Sanitario Especialista.*

En el sistema de residenciarse conjuga la función de formación, desde un punto de vista teórico y práctico, con una vertiente profesional, asumiendo progresivamente funciones al respecto, siempre, naturalmente, bajo la supervisión correspondiente. De modo que lo relevante es que simultáneamente se realizan funciones formativas y funciones profesionales, que se intensifican, en centros idóneos, cuando se incrementa el tiempo de formación, que es la característica esencial de este tipo de formaciones para especialistas en el ámbito de la salud. Por lo que no puede considerarse discriminatorio que se valoren los méritos desde el punto de vista académico, como titulación, y desde el punto de vista profesional, por la realización de prestar servicios asistenciales.

Por tanto, el TS responde a la cuestión planteada afirmando que baremo de méritos para el acceso a la categoría de Facultativo Sanitario Especialista, contenido en la Orden de la Consejería de Sanidad impugnada en la instancia , respecto del ejercicio profesional, no resulta discriminatorio, ni se ha vulnerado, por tanto, la igualdad, entre los que accedieron a la especialidad por la vía de residencia y los que lo hicieron por otras vías diferentes, toda vez que se trata de situaciones diferentes que requieren distinta valoración al mediar una justificación objetiva y razonable.

Más información: poderjudicial.es

- No procede conceder la excedencia para atender el cuidado de familiar a la solicitante con la finalidad de cuidar a sus hijas de 10 y 6 años.

STSJ de Castilla-La Mancha nº 00207/2019, de 29 de julio. Re. 125/2019.

La empleada pública del Sescam solicitó que se le concediera una excedencia para el cuidado de sus hijas, de 10 y de 6 años, invocando a tal efecto el derecho a la excedencia previsto en el artículo 119.2 de la ley 4/2011 empleo público de CLM, conforme al cual el personal funcionario de carrera “ *también tiene derecho a un periodo de excedencia no superior a tres años para atender al cuidado de un familiar que se encuentre a su cargo hasta el segundo grado inclusive, de consanguinidad o afinidad que, por razones de edad, accidente, enfermedad o discapacidad, no pueda valerse por sí mismo y no desempeñe actividad retribuida.*”

La cuestión planteada ya ha sido resuelta por STS Sala 3ª de 18 junio de 2018: la finalidad que se persigue con este tipo de excedencias es el de permitir atender a diversas situaciones de incapacidad sobrevenida para cuidar de los familiares indicados por motivo de edad, enfermedad o accidente. Y no resulta posible comprender en el supuesto de la edad la menor edad de los hijos hasta el momento en que éstos puedan ser autosuficientes. La solicitud de excedencia en razón de la incapacidad para cuidar de sí mismos de los hijos menores ha sido ya contemplada al prever la excedencia por razón de nacimiento o adopción y hasta un máximo de tres años.

Más información: poderjudicial.es

- **Guardias de 24 horas los sábados o víspera de festivo: descanso semanal.**

STSJ Madrid Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 7ª, de 10-01-2019, nº 15/2019, rec. 103/2018.

No se respeta el descanso semanal ininterrumpido de 36 horas cuando el profesional sanitario tiene que efectuar guardias de 24 horas los Sábados o día anterior a festivo, toda vez que en dicho supuesto solamente se disfruta de un descanso semanal de 24 horas, por aplicación del artículo 13 de la Ley 4/2012 de 4 de Julio , de modificación de los Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2012, y sin que tenga tampoco derecho a la compensación contemplada en el artículo 54 del Estatuto Marco, toda vez que, en el cómputo trimestral que establece dicho precepto, superan las 96 horas de descanso, (pues, tras las guardias de 24 horas, disfrutan de otras 24 horas de descanso), viéndose, por ello, privados a disfrutar del descanso semanal ininterrumpido de 36 horas.

El artículo 13 de la Ley 4/2012, de 4 de Julio, de modificación de los Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2012, dispone que: "*los profesionales del Servicio Madrileño de la Salud que realicen guardias descansarán las 24 horas siguientes al día de la guardia. El personal que realice guardias los Viernes y el día anterior a festivo, descansará en todo caso el sábado o el festivo inmediatamente posterior, sin que pueda admitirse que dicho descanso se traslade a días posteriores al festivo*".

La Sala, al igual que el juzgador de instancia, considera que la estimación del recurso no supone una infracción del artículo 54 del citado Estatuto Marco que regula la compensación, mediante descansos alternativos, en el supuesto de que no se haya podido disfrutar del descanso mínimo diario, toda vez que la compensación contemplada en dicho precepto no se aplicaría nunca en estos casos, al superarse las 96 horas de descanso en un cómputo trimestral, (al disfrutar el descanso de 24 horas después de haber efectuado una guardia), y sin embargo, no haber disfrutado del descanso semanal ininterrumpido de 36 horas semanales.

Más información: poderjudicial.es

II.- DERECHO LABORAL.

- Las lesiones padecidas por la mujer a consecuencia del parto deben considerarse accidente no laboral y no enfermedad común.

Estima el recurso de una trabajadora y reconoce su derecho a cobrar una pensión más alta que la concedida por la Seguridad Social, que declaró que las lesiones que sufrió en el parto eran resultado de enfermedad común.

Más información: poderjudicial.es

III.- SALUD LABORAL

- Daño moral por accidente de trabajo: incremento de la indemnización por daño psicológico previo.

STSJ de Castilla-La Mancha nº 00976/2019, de 26 de junio.

En fecha 19 de junio de 2015, sobre las 14.10 horas, tuvo lugar el accidente de trabajo en el que se generaron las consecuencias lesivas. El accidente tuvo lugar cuando limpiaba la bandeja de comida de un paciente, sufriendo un pinchazo por una aguja hipodérmica que se encontraba oculta entre los restos de comida.

Como consecuencia de lo anterior fue declarado en IT por trastorno adaptativo mixto secundario a la existencia de accidente de trabajo; finalmente es diagnosticado como trastorno adaptativo mixto secundario a la existencia de accidente de trabajo en informe del servicio de psiquiatría del hospital.

En instancia la indemnización contemplada le aplica una reducción en un 50% atendida la concurrencia de antecedentes psicológicos adversos en la actora que concurren a exacerbar el daño.

En cambio, la Sala estima el recurso porque *“la indemnización de daños morales lo que quiere es restituir todo el daño producido por el evento ilícito generado por la empleadora y ese daño incluye, sin duda, el efecto trasgresor que se genera en una personalidad ya afectada por una dolencia de tipo anímico; precisamente, si como dice la sentencia el daño se ha exacerbado por esa circunstancia lo que se está indicando es que el daño producido en el ánimo de la demandante ha sido mayor por esa circunstancia concurrente, y ese daño tiene origen en el hecho ilícito que si no hubiese tenido lugar no se habría producido; precisamente esa circunstancia no puede minimizar el efecto dañoso ni llevar a una conclusión que sancionaría a la trabajadora por el hecho de tener una dolencia previa la cual vería reducida la consideración del daño causado por esa concurrencia cuando, si acaso, debería ser mayor por introducir en una personalidad afectada un miedo extremo a ser infectada por un acto del trabajo que no debería haber ocurrido”*.

Más información: poderjudicial.es

IV.- SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- La década perdida: mapa de austeridad del gasto sanitario en España del 2009 al 2018-julio 2020.

Más información: doc.es.amnesty.org

- Plan de respuesta temprana.

Más información: mscbs.gob.es

- Texto aprobado por el Pleno del Congreso de los Diputados, en su sesión del día 29 de julio de 2020, con modificaciones respecto al Dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica.

En relación con la regulación de reservas estratégicas de productos sanitarios, tema de gran actualidad y repercusión mediática.

(https://www.elconfidencial.com/espana/2020-07-19/reserva-estrategica-nacional-sanidad-covid-19_2686756/)

Propone:

20.3. Organizar una red nacional de depósitos de reserva de material sanitario estratégico (materiales de protección, EPI, mascarillas, sustancias desinfectantes, instalaciones de camas de UCI, respiradores automáticos, etc.), distribuido por el territorio, en coordinación con las comunidades autónomas para prevenir su caducidad, incorporando su utilización y reposición al funcionamiento regular de los servicios sanitarios. Priorizar la compra a fabricantes españoles y coordinar la creación de esta reserva con el impulso público al levantamiento de la capacidad industrial local que nos permita fabricar estos materiales a alto ritmo en situaciones de emergencia

Plan Estratégico Nacional de prevención ante crisis sanitarias, que defina objetivos, gobernanza, coordinación administrativa, organismos responsables, infraestructuras necesarias, protocolos de actuación, producciones y suministros estratégicos, productos críticos, todo ello en coordinación con las instituciones de la Unión Europea. El Plan Estratégico debe definir el contenido, regulación y los medios para la provisión de una Reserva Estratégica que garantice el abastecimiento de material sanitario, de protección, productos químicos y sustancias básicas, maquinaria crítica, materias primas, etc., para posibles futuras pandemias. En consecuencia, una vez aprobado el Plan Estratégico y regulada la Reserva Estratégica, definir los programas necesarios y su presupuesto asociado para el impulso a la fabricación nacional de equipos y material sanitario u otros productos, así como equipos de protección individual que sean considerados de emergencia por el Gobierno en relación con nuevas pandemias.

58. bis (nueva). Ante futuras emergencias de salud pública o nuevas ondas epidémicas es necesario establecer una “Reserva Estratégica de Productos Sanitarios Críticos”, en coordinación con el sector tecnológico sanitario”.

En esta línea véase el epígrafe 3.5 del Plan acordado por el CISNS en su reunión del 16 de julio, sobre la “RESERVA ESTRATÉGICA NACIONAL”.

Más información: congreso.es

V.- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

- **TS: Suscripción por las Universidades privadas de convenios con la Administración sanitaria para las prácticas de sus estudiantes.**

STS nº 896/2020, 29 Jun. Rec. 7697/2018.

La universidad privada tiene derecho a no ser excluida de realizar un convenio con la Administración por su condición de universidad de titularidad privada. Tiene derecho, por tanto, a no ser discriminada respecto de las universidades de titularidad pública porque el marco jurídico aplicable, tras la inconstitucionalidad por invadir competencias del Estado del citado artículo 79.2 de la Ley Valenciana 10/2014, tras la reforma de 2018, no permite tal restricción. Tiene derecho, en fin, a instar la realización del convenio y a negociar con la Administración, dentro de la acción concertada tan frecuente en materia de educación y sanidad, con respeto siempre al marco jurídico de aplicación. Pero no tiene derecho a que se apruebe, sin más, el convenio elaborado por dicha universidad.

Más información: poderjudicial.es

- **Doble notificación de sanción disciplinaria: cómputo del plazo para la interposición de recurso contencioso-administrativo a partir de la fecha de la segunda notificación.**

STSJ Región de Murcia Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 2ª, 2-09-2019, nº 480/2019, rec. 109/2019.

La Administración impone una sanción disciplinaria a un funcionario, notificada en formato papel y en formato electrónico. La primera notificación practicada fue la electrónica, y posteriormente en papel.

La Administración considera que el recurso contencioso se interpuso fuera de plazo por haber transcurrido el plazo máximo de dos meses fijado en la LJCA, pues dicho plazo se debería computar desde la fecha de la notificación electrónica, y no desde la fecha de la notificación en papel, todo ello en aplicación del art. 41 de la Ley 39/2015.

Para la Sala *“Ciertamente la aplicación de la literalidad de la Ley conduce a la validez de la notificación primera. Pero es innegable que se produjo la segunda y que fue la Administración la que la omitió. Una interpretación literal llevaría a negar todo valor a la segunda de las notificaciones, dejando sin posibilidad de defensa. Y esto lo rechaza la Sentencia apelada utilizando criterios que son conformes a Derecho y que conducen a que la muy esencial defensa del derecho a la tutela judicial dé valor a la segunda notificación; que fue, efectivamente, una notificación a la que el apelante tiene el derecho de acogerse. No se trata de privar de sus efectos a la norma invocada, sino de su aplicación a un caso concreto que, como se ha visto, reúne características excepcionales...”*

Es decir, desestima el recurso que interpuso la Administración que recordemos defendía que el recurso contencioso interpuesto por el funcionario era inadmisibile por haber sido presentado fuera de plazo, computado éste desde la fecha de la primera notificación (que fue la electrónica).

Más información: poderjudicial.es

VI.- PROTECCIÓN DE DATOS

- Protección de datos de carácter personal y crisis sanitaria (Covid 19).

Más información: elderecho.com

- Vulneración de la legislación sanitaria y de protección de datos personales: entrega incompleta de historia clínica pese a haberla solicitado hasta en cinco ocasiones.

Agencia Española de Protección de Datos. Resolución de 15 junio 2020.

La reclamante solicita su historia clínica y tras recibir respuesta del reclamado considera que está incompleta. Señala la reclamante: “...El 26 de julio de 2019 se solicitó historia clínica íntegra y fue recibida el 20 de agosto incompleta. Se volvió a solicitar y la han vuelto a entregar defectuosa. Se ha solicitado y reclamado 5 VECES tanto por teléfono, presencialmente, mediante escrito online, en papel en hospital y centro de salud. Indicaron de forma presencial que hay información SUBJETIVA que no pueden entregar...”

El reclamado por su parte, a pesar de haber recibido la reclamación donde le detallan lo que falta de la historia clínica, no ha atendido el derecho o denegado motivadamente.

La AEPD, ante la negativa no motivada, acuerda estimar la reclamación que originó el presente procedimiento.

Más información: aepd.es

- **Extralimitación empresarial:** el departamento de personal no puede exigir al trabajador que ha estado de baja médica la presentación de informes clínicos.

STSJ de Madrid nº 276/2019, de 8 de marzo, nº de rec 873/2018.

La demandante estaba de baja por incapacidad temporal, derivada de enfermedad común desde el día 13/06/2017, cuando recibió en fecha 14/06/2017 comunicación del departamento de personal citándola para firmar la prórroga de su contrato, para el día 15 de junio de 2017. Es en fecha 16/06/2017 cuando el médico del servicio público de salud expide el parte de alta por mejoría que permite su trabajo acudiendo la demandante en fecha 22/06/2017 a la jefatura Provincial de correos y telégrafos de Madrid para la firma del contrato en donde le indican que antes de su firma debe de ser reconocida por los servicios médicos de la empresa para obtener la declaración de aptitud. Y tras obtener la declaración de apta por el médico, es nuevamente requerida por el departamento de personal o recursos humanos para que aportase informes médicos siendo citada para el día 26/06/2017, acudiendo con el informe médico de alta del Servicio Madrileño de Salud, en donde constaba mejoría para realizar su trabajo. En los hechos probados consta que no fue el médico del servicio de prevención el que solicitó dichos informes, pues ya había dado el visto bueno de aptitud, sino que fue el personal de recursos humanos los que le requirieron el historial médico sin explicar el motivo o razón para dicha petición.

En definitiva, se solicita por el departamento de recursos humanos una información sensible sobre el estado de salud e informes exhaustivos y detallados sin tener autorización para ello ni obtener el consentimiento de la interesada, cuando ya se sabía que tenía la trabajadora la condición de apta, y que mientras no aportara esta información no se le renovaría el contrato, lo que determinó la Sección Sindical elevar sendas quejas el 23 y 26 de junio de 2017 al Departamento de Recursos Humanos por vulneración de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos recabándose datos de carácter personal por quien no estaba autorizado sin concurrir razones de interés general

La actuación empresarial resulta contraria al art. 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, y vulnera el derecho a la intimidad de la trabajadora, así como la garantía de indemnidad de la trabajadora ya que las quejas presentadas por el Sindicato por la petición de información médica, la respuesta fue la de no prorrogar su contrato. Por todo lo anterior se declara la nulidad del despido.

Más información: poderjudicial.es

VII.- RESPONSABILIDAD SANITARIA

- **Interés casacional: omisión en la información al paciente quirúrgico del riesgo de infección hospitalaria.**

ATS de 06-07-2020, rec. 3935/2019.

La cuestión sobre la que existe interés casacional consiste en determinar si puede catalogarse como incumplimiento del deber de obtener el consentimiento informado por escrito la omisión en la documentación que a dichos efectos se entrega al paciente, que va a ser intervenido quirúrgicamente, del posible riesgo de una infección hospitalaria, y que producida dicha infección debe considerarse una infracción de la lex artis, y por tanto ser indemnizada la responsabilidad patrimonial que se declare.

Más información: poderjudicial.es

VIII.- PROFESIONES SANITARIAS

- **Situación del Dietista-Nutricionista en el Sistema Nacional de Salud Español.**

Más información: renhyd.org

IX.- PRESTACIONES SANITARIAS

- **Precios públicos: facturación de pruebas diagnósticas en consultas de urgencias.**

STSJ de Extremadura, (núm. 16/2020 de 21 enero.

Se discute si se debe facturar junto con las urgencias, que tienen un precio único, adicionalmente, las pruebas diagnósticas realizadas durante la misma, ya que pudieran entenderse directamente incluida en el Anexo 9º del Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre, considerando que en este caso se produciría una doble imposición por cobrar, de un lado, la consulta de urgencia y de otro lado las pruebas diagnósticas. En definitiva, si de acuerdo con el principio de legalidad, las pruebas diagnósticas realizadas en urgencia deben incluirse dentro del propio concepto de la consulta o facturarse aparte.

La Sala considera que no se produciría doble imposición ni se vulneraría el principio de igualdad sino que al contrario se daría cumplida respuesta, actuando la Administración al sentido inverso al que alega el recurrente, ya que si para atender a un determinado paciente no se le cobraran las mismas porque no se le han realizado mientras que, igualmente, no se cobraran a quienes se le han realizado pruebas complementarias se trataría igual a supuestos diferentes (...) se da perfecta satisfacción al principio de igualdad cuando se cobra el precio público correspondiente de acuerdo con los servicios que se prestan en cada caso y que de esta manera no se produce una vulneración del principio de doble imposición sino todo lo contrario .

Más información: poderjudicial.es

X.- CONTRATACIÓN PÚBLICA

- **Aclaración de la mesa de contratación que no se hizo pública: vulneración de los principios de contratación pública.**

TSJ Andalucía (Granada) (Contencioso), sec. 1ª, S 31-10-2019, nº 2442/2019, rec. 742/2017.

Es objeto de recurso la Resolución de 19 de mayo de 2017 resuelve un recurso especial en materia de contratación fue interpuesto por Centro de Asistencia Telefónica SA (Catsa) contra el acuerdo de la mesa de contratación de 27 de marzo de 2017 por el que se adjudicaba a Ilunion Contact Center (Ilunion) SAU el Lote 3 del Contrato de Servicios denominado "*Centros de Teletrabajo para cita previa de centros de salud en colaboración con Salud Responde*".

La parte recurrente alega que esa aclaración se refería a un elemento esencial de la oferta (el precio) y que otras licitadores (entre ellas Ilunion) incurrieron en error sobre la presentación de sus proposiciones, por lo que resulta manifiesto que el órgano de contratación al no hacer pública esa aclaración benefició a una empresa (Catsa) en detrimento de otras y con vulneración de los principios de igualdad y concurrencia.

La aclaración hecha por la mesa de contratación a Catsa no se hizo pública, por lo que es patente que se vulneraron los principios de igualdad, publicidad y concurrencia en el proceso de licitación, máxime cuando la aclaración realizada se refería a un elemento esencial del contrato (el precio) y se refería justamente a si la oferta, en uno de sus apartados, debía incluir 3 o 4 decimales, cuando por este motivo se excluyó a Ilunion, que había resultado inicialmente adjudicataria.

La aclaración realizada por la mesa de contratación fue por tanto dos veces ilegal: una porque no se había previsto la posibilidad de que se solicitasen aclaraciones, y otra porque la respuesta dada a una aclaración solicitada no se hizo pública ni se puso en conocimiento del resto de licitadores.

Y la vulneración de los principios de igualdad en la concurrencia al proceso de licitación y de publicidad, no es neutra o inocua, sino que, dadas las circunstancias concretas del caso que nos ocupa, tiene una gran trascendencia, toda vez que, como se ha expuesto, la mercantil inicialmente adjudicataria, Ilunion, fue excluida posteriormente por presentar una oferta con 4 decimales cuando la mercantil que presentó el recurso especial, Catsa, solicitó y recibió aclaración de forma ilegal sobre si se debían incluir 3 o 4 decimales.

Más información: poderjudicial.es

- **Indebida exclusión de una empresa por incluir documentación en un sobre cuando no había criterios de adjudicación sometidos a juicio de valor.**

Recurso nº 1183/2019. Resolución del TACRC nº 1351/2019.

Recurso interpuesto contra el acto de la mesa de contratación de 2 de septiembre de 2019, por el que se le excluye de la licitación, y la Resolución, de 3 de septiembre, del Director Gerente de Talavera de la Reina por la que se declara desierto el contrato de “suministro de material para incontinencia urinaria (pañales, compresas y empapadores de cama) para los centros dependientes y/o adscritos a la Gerencia.

Se había excluido a la empresa recurrente LABORATORIOS INDAS, S. A. U. por no aportar en el archivo electrónico nº 2, las fichas técnicas de los productos ofertados.

El apartado T), subapartado T.1) in fine del Cuadro de características ha previsto un trámite ex novo, imponiendo a los licitadores presentar un archivo electrónico distinto y previo al de la presentación de la oferta en que se incluyan “los documentos donde se reflejen el cumplimiento de las características técnicas

Según el Tribunal administrativo:

Del examen del apartado T del Cuadro de características resulta que no hay criterios evaluables mediante juicio de valor, siendo todos ellos de evaluación automática o mediante formula... En todos los criterios distintos del precio la documentación acreditativa que se exige es una ficha técnica y un certificado por laboratorio externo, y el cuadro los califica de “criterios de evaluación posterior”. Además con carácter general finaliza el apartado señalando como documentación justificativa de los criterios a aportar por los licitadores, modelo de proposición económica que figura en el Anexo II, documentación técnica suficiente para valorar tanto el cumplimiento del PPT como los criterios de adjudicación establecidos, y certificados de laboratorio acreditado en UNE-EN-ISO/IEC 17025:2005, requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración o acreditación equivalente.

No existe pues la obligación, establecida en el artículo 157.2 y 3 de la LCSP, de que los licitadores deban presentar la proposición en dos sobres o archivos electrónicos distintos, uno con la documentación que deba ser valorada conforme a los criterios cuya ponderación depende de un juicio de valor, y el otro con la documentación que deba ser valorada conforme a criterios cuantificables mediante la mera aplicación de fórmulas, de tal forma que aquellos archivos o sobres deban abrirse en varios actos independientes, pues tratándose de criterios automáticos o evaluables mediante formula todos ellos, no hay una evaluación técnica que pueda resultar alterada por el conocimiento previo de la oferta económica

Por tanto “se ha dividido en dos archivos o sobres la documentación relativa a la oferta que debería incluirse en un solo archivo o sobre, de modo que parte de la documentación se refiere a los criterios distintos del precio se anticipa en el archivo o sobre 2, y el archivo o sobre 3 incorpora el resto de la documentación de la oferta, incluyendo la económica”.

Y la consecuencia de la exclusión del licitador por incluir documentación en un sobre distinto cuando en realidad nunca debería haberse exigido este requisito:

si, como asegura el licitador, las fichas técnicas no incluidas en el archivo o sobre 2 están incluidas en el archivo o sobre 3, al tratarse todos los criterios de valoración de la oferta de carácter automático o mediante fórmula, la apertura del sobre o archivo 3 y, si procede, la subsiguiente valoración de la oferta, no determina alteración de la necesaria separación entre la evaluación de criterios de diferente tipo, ni hay perjuicio alguno para los principios de igualdad de trato y libre competencia. Tampoco existe óbice a que se examine en ese momento de la apertura si se cumplen por los productos ofertados los requisitos mínimos exigidos en el PPT, a la vista de las fichas técnicas presentadas, con carácter previo a la evaluación de la oferta, procediéndose, si no lo hiciera, a su exclusión.

Se declaran nulos el acto de exclusión y de declaración de desierto del contrato.

Más información: hacienda.gob.es

- **Contrato de suministro de material médico fungible. Entrega en depósito. Cesión de equipos.**

Resolución nº 237/2019 del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, de 15 de Marzo de 2019.

En su escrito de recurso especial, a propósito de la previsión sobre "material en depósito", recogida en el apartado W del Cuadro de Características del PCAP, argumenta la asociación recurrente que de dicha previsión resulta que los stents que constituyen el objeto de determinados lotes del contrato no se entregarán al Hospital para su recepción definitiva, sino que se entregarán en depósito, debiendo revisar el adjudicatario (y por tanto, asumir y reponer) la caducidad del material en depósito.

A partir de aquí, razona que la Administración se beneficia retrasando o difiriendo, en perjuicio del suministrador y alterando las previsiones legales al respecto, tanto el momento en que pasa a asumir el riesgo de los bienes suministrados como la fecha en que comienza el plazo de pago en favor del contratista.

Para el Tribunal, como resulta de las cláusulas del PCAP, lo que se determina en el pliego es el diferimiento de la recepción de los bienes hasta su implantación en un paciente, lo que se encuentra expresamente permitido por el artículo 300.3 LCSP, que contempla de modo expreso que el acto formal de la recepción de los bienes pueda ser posterior a la entrega si así se establece en las condiciones del pliego.

En ese supuesto, no se produce la contravención del régimen de riesgos de la LCSP que se denuncia en el recurso.

Respecto del riesgo de pérdida o desperfectos, el mismo se transmite a la Administración por mor de lo establecido en el artículo 300.3 LCSP, precepto al que se remite expresamente la cláusula 13 del PCAP, y que dispone que la Administración será responsable de la custodia de los bienes durante el tiempo que medie entre la entrega y la recepción.

El adjudicatario, por el contrario, deberá revisar la caducidad del material en depósito y, por tanto, asumir la misma y reponer los productos caducados, obligación que habilita expresamente el artículo 300.4 LCSP, que sólo transmite a la Administración el riesgo de caducidad a la una vez recibidos los productos por aquella.

La incidencia de esta cláusula, además, será escasa o inexistente, ya que el apartado Y del cuadro de características del PCAP, establece que "En el supuesto de suministros de material caducable, la caducidad deberá ser siempre superior a dos años, contado desde la fecha de entrada en el Almacén General del Hospital. Si esta condición no pudiera cumplirse, por razones técnicas, deberá justificarse documentalmente", y la duración del contrato, de conformidad con el apartado G, es de 24 meses con dos prórrogas de 12 meses.

De otra parte la página 12 del PPT, bajo la rúbrica "NOTA IMPORTANTE", dispone: "NOTA IMPORTANTE PARA LOS LOTES 19-20-25-29 Y 31:

Las empresas adjudicatarias de estos lotes pondrán a disposición del Servicio de Cardiología, durante la vigencia del concurso, la cesión de material sanitario consistente en: - Eco portátil de alta gama con posibilidad de imagen 3D.

- Sonda transesofágica de 3D.
- Soportes mecánicos para cateterismos radiales.
- Soporte informático para consulta de enfermedades genéticas.

El coste de dichos materiales correrá por cuenta de las diferentes empresas adjudicatarias (sin cargo alguno para el Hospital) y de una manera proporcional a su adjudicación, destinando para tal fin un 15% de la adjudicación económica total.

NOTA IMPORTANTE PARA LOS LOTES 18, 24 y 27:

Las empresas adjudicatarias de estos lotes cederán sin cargo, distribuyéndose su participación en partes iguales (25% de los costes), una Sala de hemodinámica-intervencionista con las siguientes características generales: - Arco de techo o suelo - Detector grande - Tecnología digital de alta gama - Seis monitores dentro de la Sala o su equivalente en pantalla grande - Posibilidad de almacenamiento de proyecciones- - Posibilidad de superposición de imágenes con ECO y TAC.

- Mesa de paciente de al menos 300cm - Software de cuantificación coronaria y ventricular".

Así las cosas, se establece el carácter plural del objeto del contrato de estos lotes, en el sentido de que lo integran no una sino varias prestaciones, pero no se justifica la relación funcional entre el suministro de stents y el uso de los equipos, por lo que el precio no se puede configurar sobre la base de la retribución de una de las prestaciones.

A diferencia del supuesto contemplado en la resolución de este Tribunal nº 577/2018, en que el PCAP determinaba el objeto de cada Lote no como el suministro en el sentido de mera entrega separada o aislada de determinados bienes y/o su uso y servicios anejos, sino como "sesiones de hemodiálisis en línea", lo que implicaba "que el objeto global y final de los distintos contratos a que dé lugar la adjudicación de los lotes son la realización de esas sesiones, que, por tanto, son las que se habrán de pagar, en cuanto objeto contractual real y final realizado", es decir, que el precio se fijaba por sesión, aquí no se justifica por el órgano de contratación que el contratista solo realiza su prestación global cuando entrega los fungibles y se hace cada uso del equipo, de manera que pueda entenderse que el precio incorpora la utilización del equipo. De hecho, el informe del responsable del contrato señala "se hace clara la interrelación entre el material del concurso y los aparatos de los que se solicita su cesión, aunque obviamente no sea vinculante", por lo que se vulneraría la exigencia de certeza del precio contemplada en el artículo 102.1 LCSP, además de no acreditarse la vinculación entre la prestación consistente en la cesión de los equipos con los lotes concretos a adjudicar, cuyos adjudicatarios financian esos equipos, que ni siquiera suministran o entregan.

Procede, por tanto, estimar este motivo de recurso, anulando la exigencia de financiación de los equipos que se exige en el apartado W del Cuadro de Características del PCAP para los lotes contemplados en la página 12 del PPT.

Más información: hacienda.gob.es

XI.- FACTURACIÓN Y REINTEGROS

- **STS gasto prestación farmacéutica hospitalaria en régimen ambulatorio a mutualistas corre a cargo del servicio de salud.**

El TS da respuesta a la cuestión relativa a quién debe satisfacer los medicamentos prescritos mediante orden hospitalaria en la sanidad pública a mutualistas del ISFAS que optaron por la asistencia sanitaria de la seguridad social, fijando la siguiente doctrina:

“La interpretación del concierto suscrito por el Instituto Social de las Fuerzas Armadas con el Instituto Nacional de la Seguridad Social el 30 diciembre de 1986, ha de comprender la categoría de medicamentos de diagnóstico hospitalario en razón de la evolución legislativa de la Ley 29/2006 de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos.

Por ello la respuesta a la cuestión de interés casacional es que todas aquellas prestaciones de asistencia farmacéutica a favor de los titulares o beneficiarios del Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) que hayan optado por recibir asistencia sanitaria pública de los servicios de salud autonómicos, por haber elegido la asistencia sanitaria a través de la Seguridad Social, incluyen todos los medicamentos dispensados en los servicios de farmacia de los hospitales de la red sanitaria pública”.

Los argumentos:

- a) No es equiparable el contenido de los Concierto que el ISFAS suscriba con entidades de seguro privado para la asistencia sanitaria de sus beneficiarios con la asistencia sanitaria prestada a través del Sistema Nacional de Salud.
- b) De acuerdo con el Concierto vigente, las prestaciones son las mismas salvo las prestaciones farmacéuticas en que se desarrollan a través de los talonarios oficiales proporcionados por el ISFAS. La novedad (el Concierto es de 1987) de la orden de dispensación hospitalaria (creada por el art. 77 de la LGURM de 2006) ha de equipararse a la dispensación de medicamento en régimen de internamiento hospitalario y no en régimen ambulatorio por cuanto no se dispensa en talonario oficial proporcionado por el ISFAS.
- c) Si los afiliados a la Seguridad Social y los beneficiarios de la Seguridad Social según el Convenio del ISFAS gozan de las mismas prestaciones y cartera de servicios no resulta razonable considerar tercero obligado al pago al ISFAS.

Para cualquier indicación sobre la forma de proceder desde el punto de vista de la

Más información: poderjudicial.es

- **No procede asumir el gasto farmacológico por síndrome de hipersensibilidad química y ambiental.**

Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, Burgos (Sala de lo Social, Sección1ª). Sentencia núm. 140/2020 de 22 abril.

Paciente diagnosticada por la Fundación Alborada de Madrid de síndrome de hipersensibilidad química y ambiental (Sensibilidad Química Múltiple SQM) en grado severo, hipersensibilidad electromagnética. Síndrome de fatiga Crónica, fibromialgia, Síndrome de dolor regional complejo tipo I y neuropatía periférica de fibra fina.

El tratamiento de la actora es triple, por un lado, sueroterapia cada tres meses por vía parenteral (Pascorbin, Folsaure, Vitamina B12, Glutation, Thioctacid, Sodium Selenite, Taurina,...por otro lado, tratamiento de inmunoterapia a bajas dosis por vía intramuscular (histamina y 3 vacunas de 25 antígenos cada una) y finalmente, GLUTATION TATIONIL 600 mg por vía intramuscular junto con suplementos orales, que es un antioxidante, y lo que reclama es el pago de los gastos ocasionados.

La pretensión no prospera, pues “aun comprendiendo la Sala desde un punto de vista humano la solicitud de la parte recurrente esta no puede prosperar, tal y como se resolvió en la sentencia recurrida, por no adecuarse su pretensión a la normativa expuesta en dicha resolución y que en nuestra legislación regula la financiación por parte del Sistema Público de Salud de tratamientos que han sido prestados fuera de dicho ámbito”.

Más información: poderjudicial.es

5.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

- Memento experto personal estatutario de los servicios de salud

Autores: Javier Vázquez Garranzo; Vicente Lomas Hernández.

Más información: marcialpons.es

- El Delito Farmacológico

Abraham Castro Moreno

Más información: dykinson.es

- La contratación pública en el ámbito sanitario.

Javier García Ámez.

Más información: colex.es

-NOTICIAS-

- **La Justicia resuelve que el servicio de salud vasco puso en riesgo a sus sanitarios**

El Tribunal Superior de Justicia del País Vasco (TSJPV) ha resuelto que el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza incumplió la normativa en materia de prevención de riesgos laborales durante la crisis sanitaria del coronavirus y que la falta de equipos de protección individual (EPI) supuso "un riesgo laboral grave e inminente" para la salud de sus trabajadores.

Fuente: [expansion.com](https://www.expansion.com)

- **El Supremo determina que es razonable discriminar en la adjudicación de plazas a médicos que no actualizan su formación.**

La Sección Cuarta de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo ha determinado que resulta razonable discriminar a médicos que no actualizan su formación en procesos de adjudicación de plazas.

Fuente: [elnortedecastilla.es](https://www.elnortedecastilla.es)

- **Psicólogos clínicos del IbSalut exigen revocar un apartado del decreto del COVID-19 que permite ejercer sin especialidad.**

Fuente: [cronicabaleares.es](https://www.cronicabaleares.es)

- **El TS da la razón a la universidad privada: sus alumnos pueden hacer las prácticas sanitarias en hospitales públicos.**

El Tribunal Superior alega que la universidad no puede "ser excluida y discriminada" por este asunto.

Fuente: [elperiodic.com](https://www.elperiodic.com)

- **La asociación el Defensor del Paciente denuncia ante el Supremo a Castilla y León por la desatención en residencias.**

Fuente: [leonoticias.com](https://www.leonoticias.com)

- **Ratifica la Justicia el cierre 'sanitario' de la comarca de A Mariña decretado por la Xunta.**

Considera la magistrada de Lugo que la medida ordenada "es proporcional y necesaria" para impedir que el brote se propague// Rechaza el juzgado ordenar a las Fuerzas de Seguridad que presten "auxilio preventivo o coercitivo" para que se ejecuten las medidas del decreto de Sanidade.

Fuente: [elcorreogallego.es](https://www.elcorreogallego.es)

- **¿Es el Estado responsable patrimonial por los daños y perjuicios provocados por la pandemia del COVID-19?**

El autor de la columna, Miguel de Prada Rodríguez-Carrascal, abogado del despacho DPG Legal, afirma que la Administración del Estado ha pecado de falta de previsión desde 2009 y, por lo tanto, la Administración es responsable patrimonial y debe indemnizar a los ciudadanos que han sufrido daños

Fuente: confilegal.com

- **Estado de alarma o normas imprecisas: el dilema legal ante el rebrote de la pandemia.**

La portavoz de la Asociación Profesional de la Magistratura (APM), María Jesús del Barco, afirma que "lo más garantista es que el juez vea caso por caso cualquier limitación de un derecho fundamental".

Fuente: elcorreogallego.es

- **El Congreso da luz verde a las propuestas frente a la crisis sobre reactivación económica, sanidad y UE.**

En cambio, se ha rechazado el texto sobre políticas sociales, que ha sido el principal escollo entre los grupos parlamentarios.

Fuente: elpais.com

- **Los servicios de Salud autonómicos presentan un "índice bajo" de transformación digital.**

Los servicios de Salud autonómicos presentan un "índice bajo" de transformación digital, según un estudio elaborado por la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) en colaboración con Cotec que pretende conocer el grado de implantación de la salud digital en España.

Fuente: gndiario.com

- **Médicos de la privada denunciarán en Bruselas el "cártel" de las aseguradoras.**

La patronal Unipromel anuncia una ofensiva para acabar con los "abusos" de las compañías de seguros y grupos hospitalarios con los facultativos / Reclaman las cantidades que no han percibido al no actualizarse los baremos con el IPC.

Fuente: elindependiente.com

- **Un falso dilema.**

Las leyes sanitarias permiten adoptar medidas que incidan gravemente sobre derechos fundamentales de individuos o grupos individualizados; lo que no pueden es confinar a un grupo indeterminado de personas.

Fuente: elpais.com

- **Juristas ven «absurdo» instar estados de alarma simultáneos.**

Fuente: abc.es

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- ¿Cuáles son los conflictos éticos más frecuentes para los internistas españoles?
Revista Clínica Española.

Conflicto ético	Frecuencia	Importancia (relevancia)
Limitación de esfuerzos terapéuticos en pacientes con mala situación clínica	3,84 (1°)	3,69 (1°)
Tratamiento paliativo (incluida sedación terminal)	3,75 (2°)	3,31 (5°)
Órdenes de No Reanimación Cardiopulmonar	3,33 (3°)	3,26 (7°)
Conflictos con los familiares de los pacientes	3,11 (4°)	3,36 (3°)
Toma de decisiones en pacientes incompetentes para decidir	3,06 (5°)	3,36 (4°)
Comunicación médico-paciente	3,05 (6°)	3,17 (8°)
Valoración de la competencia de los enfermos para tomar decisiones	2,76 (7°)	3,49 (2°)
Intimidad y confidencialidad de datos de los pacientes.	2,59 (8°)	2,91 (11°)
Rechazo a procedimientos diagnósticos o terapéuticos	2,57 (9°)	3,27 (6°)
Consentimiento informado	2,37 (10°)	2,71 (12°)
Conflictos con los estamentos superiores o inferiores	2,20 (11°)	2,65 (13°)
Conflictos con los compañeros	1,85 (12°)	2,60 (14°)
Distribución de recursos sanitarios escasos y/o muy caros	1,78 (13°)	2,54 (15°)
Conflicto con los valores religiosos o culturales de los pacientes	1,62 (14°)	2,42 (16°)
Instrucciones previas o testamento vital del paciente	1,56 (15°)	2,94 (10°)
Conflictos de interés con terceras partes	1,51 (16°)	2,21 (18°)
Realizar tratos de favor a determinados pacientes	1,34 (17°)	1,97 (19°)
Maltrato (violencia doméstica o de otro tipo) al paciente	1,27 (18°)	3,12 (9°)
Riesgo vital del médico	1,06 (19°)	2,39 (17°)

Más información: revclinesp.es

- **La gestión de soportes vitales escasos en contextos de pandemia. Reflexiones acerca de la aplicación de triajes en el marco del COVID-19. CARLOS MARÍA ROMEO CASABONA, ASIER URRUELA MORA.**

El CISNSN en el documento aprobado el 16 de julio contempla entre las medidas que se deben adoptar en los hospitales, el establecimiento y difusión entre el personal implicado procedimientos para la priorización de los pacientes. En relación con este complejo asunto, la Revista de Bioética y Derecho, publica el artículo *“La gestión de soportes vitales escasos en contextos de pandemia. Reflexiones acerca de la aplicación de triajes en el marco del COVID-19”*.

En dicho artículos los autores trasladan las siguientes consideraciones:

- a) Se debe garantizar la máxima solidaridad institucional e interregional, por lo que no resultaría legítima ninguna operación de triaje que excluya a un ciudadano de soportes vitales esenciales si existen infraestructuras de dicha naturaleza disponibles en otros centros hospitalarios a nivel local, de la CCAA o del resto del país.
- b) Las pautas a seguir deben ser objetivas, transparentes y públicas.
- c) Se debe implicar a los Comités de Ética Asistencial en la elaboración de estos criterios.
- d) Los criterios deben aplicarse homogéneamente a todo el colectivo de pacientes que precisen de cuidados intensivos escasos, y no exclusivamente a los afectos por la COVID.
- e) Reconocer cierta preferencia en el acceso a recursos vitales escasos a favor de los profesionales sanitarios en activo que actúen en primera línea y trabajadores de servicios públicos esenciales no sanitarios en la medida que se vean obligados a realizar actividades de alto riesgo de contagio en el desempeño de sus funciones.
- f) Rechazo de criterios basados únicamente en la edad.

Aplicación de criterios de base utilitarista: la priorización debe atender a criterios clínicos fundamentalmente (salvar la mayor cantidad de vidas)

Más información: revistes.ub.edu

- **Comunicado de 10 sociedades médicas sobre la priorización de asistencia a pacientes COVID-19.**

Más información: fesemi.org

- **IV. Comisión Central de Deontología del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.**

Proceder del médico ante la dificultad para realizar su actividad asistencial en contacto con pacientes COVID, por la escasez de medios de aislamiento y protección.

El deber de lealtad del médico hacia su paciente cede ante situación de riesgo vital inminente e inevitable para su persona

Más información: cgcom.es

- **La ética de la bioética. Javier Sádaba.**

La bioética no se limita a los llamados cuatro principios. Estos se refieren a la parte clínica de la bioética, pero esta es mucho más.

Más información: filco.es

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

I.- Bibliografía

- Los profesionales sanitarios ante la muerte.

MASSE, M.CARMEN

Más información: dykinson.com