



# SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA.

## BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 183 OCTUBRE 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.-INICIATIVAS LEGISLATIVAS: 2
- III.-LEGISLACIÓN ESTATAL: 3
- IV.-LEGISLACIÓN AUTONÓMICA: 4

### 2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- REAL DECRETO 926/2020, DE 25 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE DECLARA EL ESTADO DE ALARMA PARA CONTENER LA PROPAGACIÓN DE INFECCIONES CAUSADAS POR EL SARSCOV-2. 12
- LOS DIEZ ASPECTOS DESTACABLES DE LA LEY 8/2020, DE 16 DE OCTUBRE, POR LA QUE SE CREA LA RESERVA ESTRATÉGICA DE PRODUCTOS SANITARIOS EN CASTILLA-LA MANCHA. 14

### 3.- SENTENCIAS PARA DEBATE:

- LA RESPONSABILIDAD DE LAS ADMINISTRACIONES SANITARIAS POR NO DOTAR DE MEDIOS DE PROTECCIÓN A LOS PROFESIONALES SANITARIOS. STS NÚM. 1.271/2020, DE 8 DE OCTUBRE. 17

### 4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS. 19

### 5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES. 37

## -NOTICIAS-

- Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante el mes de octubre de 2020 relacionadas con el Derecho Sanitario y/o Bioética. 38

## -BIOÉTICA y SANIDAD-

### 1.- CUESTIONES DE INTERÉS. 40

### 2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES. 41

# **-DERECHO SANITARIO-**

## **1-LEGISLACIÓN**

### **I. LEGISLACIÓN COMUNITARIA.**

- Recomendación (UE) 2020/1595 de la Comisión de 28 de octubre de 2020 sobre las estrategias para las pruebas de diagnóstico de la COVID-19, incluido el uso de pruebas rápidas de antígeno.

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

- Reglamento Delegado (UE) 2020/1431 de la Comisión de 14 de julio de 2020 por el que se modifica el Reglamento (UE) n° 658/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo relativo al ajuste a la tasa de inflación de los importes de las tasas pagaderas a la Agencia Europea de Medicamentos por la realización de actividades de farmacovigilancia con respecto a los medicamentos de uso humano.

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

- Reglamento Delegado (UE) 2020/1477 de la Comisión de 14 de octubre de 2020 por el que se modifica el Reglamento (CEE) n.º 95/93 del Consejo en lo que respecta a la prórroga temporal de las medidas excepcionales para abordar las consecuencias derivadas de la pandemia de COVID-19 (Texto pertinente a efectos del EEE).

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

### **II. INICIATIVAS LEGISLATIVAS.**

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

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

- Proposición no de Ley relativa a mejorar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas en la cooperación al desarrollo Presentada por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común.

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

### III. LEGISLACIÓN ESTATAL.

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

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

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

- Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARSCoV-2.

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

- Real Decreto 903/2020, de 13 de octubre, por el que se modifica, para la Mesa Delegada de la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado del Ministerio de Defensa, el Real Decreto 187/2008, de 8 de febrero, que establece el procedimiento de integración en la condición de personal estatutario del personal laboral de la Red Hospitalaria de la Defensa.

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

- Real Decreto 900/2020, de 9 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para responder ante situaciones de especial riesgo por transmisión no controlada de infecciones causadas por el SARS-CoV-2.

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

- Resolución 4B0/38303/2020, de 30 de septiembre, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, sobre Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria.

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

- Resolución de 15 de octubre de 2020, del Congreso de los Diputados, por la que se ordena la publicación del Acuerdo de convalidación del Real Decreto-ley 29/2020, de 29 de septiembre, de medidas urgentes en materia de teletrabajo en las Administraciones Públicas y de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

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

- Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19.

[mscbs.gob.es](https://mscbs.gob.es)

- Resolución de 20 de octubre de 2020, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se valida la "Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Heridas".

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

## **IV. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.**

### **CASTILLA-LA MANCHA.**

- Ley 8/2020, de 16 de octubre, por la que se crea la reserva estratégica de productos sanitarios en Castilla-La Mancha.

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

- Decreto 66/2020, de 28 de octubre, del Presidente de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, como autoridad delegada dispuesta por el Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por la SARS-CoV-2, por el que se determinan medidas específicas en el ámbito del estado de alarma.

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

- Decreto 62/2020, de 13 de octubre, por el que se modifica el Decreto 9/2020, de 18 de marzo, por el que se aprueban medidas extraordinarias de carácter económico-financiero y de refuerzo de medios frente a la crisis ocasionada por el COVID-19.

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

- Resolución de 28/10/2020, de la Secretaría General de la Presidencia, por la que dispone la publicación del Acuerdo de 27/10/2020, del Consejo de Gobierno, por el que se crea el Comité de Coordinación Interadministrativa de Castilla-La Mancha durante el estado de alarma y se regula su composición, funciones y régimen jurídico.

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

### **BALEARES**

- Ley 2/2020, de 15 de octubre, 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](https://www.boib.es)

- Decreto 10/2020, de 26 de octubre, de la presidenta de las Illes Balears por el cual se establecen medidas en el territorio de las Illes Balears como consecuencia de la declaración del estado de alarma para hacer frente a la situación de emergencia sanitaria provocada por la COVID-19.

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

## CANTABRIA

- Decreto 4/2020, de 26 de octubre, del presidente de la Comunidad Autónoma, por el que se fija la hora de comienzo y finalización de la limitación de la libertad de circulación de las personas en horario nocturno en la Comunidad Autónoma de Cantabria.

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

- Decreto 5/2020, de 29 de octubre, del Presidente de la Comunidad Autónoma, por el que se limita la entrada y salida de personas en el territorio de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

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

## CASTILLA Y LEÓN

- Decreto-Ley 10/2020, de 22 de octubre, de medidas urgentes para reforzar el control y sanción de las medidas de prevención y contención sanitarias para afrontar la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

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

- Acuerdo 63/2020, de 2 de octubre, 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 30 de septiembre 2020, mediante la que se aprueba la declaración de actuaciones coordinadas en salud pública para responder ante situaciones de especial riesgo por transmisión no controlada de infecciones causadas por el SARS-CoV2.

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

- Orden San/1020/2020, de 1 de octubre, por la que se dispone la vacunación de la población de la Comunidad de Castilla y León frente a la gripe y el neumococo.

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

## CATALUÑA

- Ley 12/2020, de 13 de octubre, de la atención pública de la salud bucodental

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

- Ley 13/2020, de 13 de octubre, de restablecimiento del complemento de productividad variable del personal estatutario del Instituto Catalán de la Salud y del personal del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña.

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

- Acuerdo GOV/117/2020, de 6 de octubre. Crea el Programa de salud pública para el control de la infección y la supervisión de medidas preventivas en determinados centros y para el apoyo administrativo de los servicios territoriales de vigilancia epidemiológica con motivo de la emergencia sanitaria provocada por la COVID-19.

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

- Acuerdo GOV/131/2020, de 20 de octubre Crea el Programa de salud pública para la realización de las encuestas de casos y la recogida de contactos con motivo de la emergencia sanitaria provocada por la COVID-19.

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

- Resolución SLT/2412/2020, de 1 de octubre, por la que se da publicidad al encargo de gestión del Departamento de Salud al Servicio Catalán de la Salud a fin de que este último gestione la vinculación y el acceso a la historia clínica compartida (HC3) de los centros asistenciales integrados en el sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT) y otras entidades proveedoras del sistema público de salud.

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

- Resolución SLT/2734/2020, de 30 de octubre por la que se adoptan medidas en materia de contratación de recursos humanos para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

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

## **ARAGÓN**

- Decreto-Ley 8/2020, de 21 de octubre, del Gobierno de Aragón, por el que se modifican niveles de alerta y se declara el confinamiento de determinados ámbitos territoriales en la Comunidad Autónoma de Aragón.

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

- Decreto Ley 7/2020, de 19 de octubre, del Gobierno de Aragón, por el que se establece el régimen jurídico de alerta sanitaria para el control de la pandemia COVID-19 en Aragón

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

- Orden CDS/945/2020, de 30 de septiembre, por la que se actualizan las 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](http://boa.es)

## ANDALUCÍA

- Decreto 168/2020, de 6 de octubre, por el que se aprueba la Oferta de Empleo Público extraordinaria para la estabilización de empleo temporal en las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias.

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

- Orden de 29 de octubre de 2020, por la que se establecen los niveles de alerta sanitaria y se adoptan medidas temporales y excepcionales por razón de salud pública en Andalucía, para la contención de la COVID-19.

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

- Orden de 23 de octubre de 2020, por la que se adoptan medidas preventivas de salud pública en la Comunidad Autónoma de Andalucía, para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus (COVID-19), sobre la limitación de la movilidad de las personas en determinadas horas del día y por la que se delega en las personas titulares de las Delegaciones Territoriales competentes en materia de salud la adopción de las mismas.

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

- Acuerdo de 13 de octubre de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma en conocimiento del Protocolo Vigilancia Centinela de COVID-19-Gripe en Andalucía para la temporada 2020-2021.

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

## MADRID

- Decreto 29/2020, de 26 de octubre, de la Presidenta de la Comunidad de Madrid, por el que se establecen las medidas de contención adoptadas para hacer frente a la COVID-19, en aplicación del Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, del Consejo de Ministros, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2.

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

- Decreto 30/2020, de 29 de octubre, de la Presidenta de la Comunidad de Madrid, por el que se establecen medidas de limitación de entrada y salida en la Comunidad de Madrid, adoptadas para hacer frente a la COVID-19, en aplicación del Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, del Consejo de Ministros, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-COV-2.

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



- Orden 1273/2020, de 1 de octubre, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen medidas preventivas en determinados municipios de la Comunidad de Madrid en ejecución de la Orden del Ministro de Sanidad, de 30 de septiembre de 2020, por la que se aprueban actuaciones coordinadas en salud pública.

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

- Orden 1322/2020, de 9 de octubre, de la Consejería de Sanidad, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención del COVID-19 en determinados núcleos de población, como consecuencia de la evolución epidemiológica.

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

- Resolución de 25 de septiembre de 2020, de la Directora General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales del Servicio Madrileño de Salud, por la que se ordena la publicación de los modelos de solicitudes correspondientes al procedimiento de “Jubilación forzosa, prolongación y prórroga de la permanencia en el servicio activo del personal estatutario de Atención Hospitalaria”.

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

## **MURCIA**

- Decreto del Presidente n.º 6/2020, de 26 de octubre por el que se adoptan medidas para la aplicación del Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-COV-2.

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

- Orden de 9 de octubre de 2020 de la Consejería de Salud, por la que se adoptan medidas generales de carácter temporal, para hacer frente a la epidemia de COVID-19 en la Región de Murcia.

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

- Resolución de la Dirección Gerencia del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueba la Instrucción 5/2020, que establece las Disposiciones Generales para la gestión, almacenamiento, determinación de existencias y formación de inventario de material consumible de uso sanitario en cada ejercicio y su auditoría.

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

## **NAVARRA**

- Decreto Foral de la Presidenta de la Comunidad Foral de Navarra 24/2020, de 27 de octubre, por el que se establecen en la Comunidad Foral de Navarra las medidas preventivas para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2.

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

- Orden Foral 56/2020, de 15 de octubre, por la que se modifica 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, por la que se establecen medidas excepcionales para el refuerzo del Sistema Nacional de Salud y la contención de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

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

## **ASTURIAS**

- Decreto 27/2020, de 26 de octubre, del Presidente del Principado de Asturias, por el que se adoptan medidas para contener la propagación de infecciones causadas por el SARSCoV-2 en el marco del estado de alarma.

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

## **PAÍS VASCO**

- Decreto 36/2020, de 26 de octubre, del Lehendakari, por el que se determinan medidas específicas de prevención, en el ámbito de la declaración del estado de alarma, como consecuencia de la evolución de la situación epidemiológica y para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2.

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

## **VALENCIA**

- Decreto 15/2020, de 30 de octubre, del president de la Generalitat, por el que se adoptan medidas temporales y excepcionales en la Comunitat Valenciana, como consecuencia de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19 y al amparo de la declaración del estado de alarma.

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

- Decreto 14/2020, de 25 de octubre, del president de la Generalitat, de medidas en la Comunitat Valenciana, como consecuencia de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19 y de la declaración del estado de alarma activado por el Gobierno de la Nación.

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

- Decreto 15/2020, de 30 de octubre, del president de la Generalitat, por el que se adoptan medidas temporales y excepcionales en la Comunitat Valenciana, como consecuencia de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19 y al amparo de la declaración del estado de alarma.

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

## **GALICIA**

- Decreto 171/2020, de 1 de octubre, por el que se crea la especialidad en dietética dentro de la categoría estatutaria de técnico/a especialista del Servicio Gallego de Salud.

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

- Orden de 15 de octubre 2020 Modifica la composición y el funcionamiento de la Comisión gallega para la evaluación del manejo de la tuberculosis resistente a fármacos.

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

## **LA RIOJA**

- Decreto de la Presidenta 15/2020, de 28 de octubre, sobre medidas específicas para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2 en la Comunidad Autónoma de La Rioja.

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

- Decreto 95/2020, de 14 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica y funciones de la Gerencia del Servicio Riojano de Salud.

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

- Orden SAL/63/2020, de 28 de octubre, por la que se aprueba la plantilla orgánica correspondiente a los órganos de Dirección del Servicio Riojano de Salud.

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

- Resolución 1841/2020, de 30 de octubre. Establece medidas a adoptar en materia de gestión de recursos humanos en los centros de trabajo dependientes de la Administración General de la Comunidad Autónoma de La Rioja para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

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

## **ISLAS CANARIAS**

- Resolución de 14 de octubre 2020. Establece las indicaciones de uso de las pruebas rápidas de detección de antígenos de SARS-CoV-2 en la Comunidad Autónoma de Canarias.

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

## 2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- REAL DECRETO 926/2020, DE 25 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE DECLARA EL ESTADO DE ALARMA PARA CONTENER LA PROPAGACIÓN DE INFECCIONES CAUSADAS POR EL SARSCOV-2.

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

La aprobación de este nuevo modelo de “estado alarma” ha supuesto que las autoridades autonómicas queden habilitadas para tomar todas aquellas decisiones que en principio deberían corresponder al Estado, y sin que para ello sea precisa la tramitación de procedimiento administrativo alguno ni será de aplicación lo previsto en el segundo párrafo del artículo 8.6 y en el artículo 10.8 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa.

La presencia del Estado se difumina aún más al advertir que las medidas previstas en el propio reglamento- i) Limitación de la entrada y salida en las comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de autonomía, ii) Limitación de la permanencia de grupos de personas en espacios públicos y privados, y iii) Limitación a la permanencia de personas en lugares de culto- serán eficaces solo cuando la autoridad competente delegada respectiva (Comunidad Autónoma) lo determine, a la vista de la evolución de los indicadores sanitarios, epidemiológicos, sociales, económicos y de movilidad. En definitiva, la única medida prevista en el reglamento por el que se aprueba este nuevo modelo dulcificado de estado de alarma que sería de aplicación en todo el territorio nacional (y con matices), sería la limitación de la libertad de circulación de las personas en horario nocturno.

Obviamente la existencia de 17 autoridades autonómicas delegadas, más los presidentes de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, exige a su vez de un importante esfuerzo de coordinación que, curiosamente, tampoco va a corresponder a quien en principio debería asumir semejante tarea, a saber el Ministerio de Sanidad, sino al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, sobre cuya confusa naturaleza jurídica ya nos pronunciamos en el boletín de derecho sanitario del mes de septiembre.

Así es, el art. 13 del RD 926/2020, de 25 de octubre, establece que *“Con la finalidad de garantizar la necesaria coordinación en la aplicación de las medidas contempladas en este real decreto, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, bajo la presidencia del Ministro de Sanidad, podrá adoptar a estos efectos cuantos acuerdos procedan, incluidos, en su caso, el establecimiento de indicadores de referencia y criterios de valoración del riesgo”*.

Llama la atención que este precepto reglamentario atribuya esta competencia de coordinación al mencionado órgano colegiado, cuando el art. 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, en la reciente redacción dada por el Real Decreto-Ley 21/2020, de 9 de junio, establece que *“La declaración de actuaciones coordinadas en salud pública corresponderá al Ministerio de Sanidad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con audiencia de las comunidades directamente afectadas”*, para añadir a continuación una excepción, *“salvo en situaciones de urgente necesidad, en cuyo caso se tomarán las medidas que sean estrictamente necesarias y se le informará de manera urgente de las medidas adoptadas”*.

Es decir, parece claro que conforme a la Ley 16/2002, de 28 de mayo, modificada en junio de 2020, la competencia en relación con actuaciones coordinadas en salud pública le debería corresponder al Ministerio de Sanidad a propuesta del CISNS, salvo en situaciones de urgencia en las que quién decide directamente de forma unilateral es el Ministerio, y todo ello en el ejercicio de la competencia estatal de coordinación sanitaria del art. 149.1.16 de la CE.

- **LOS DIEZ ASPECTOS DESTACABLES DE LA LEY 8/2020, DE 16 DE OCTUBRE, POR LA QUE SE CREA LA RESERVA ESTRATÉGICA DE PRODUCTOS SANITARIOS EN CASTILLA-LA MANCHA.**

### **1. Centros obligados:**

- Centros, servicios y establecimientos sanitarios, socio-sanitarios y sociales.
- Titularidad pública y privada.
- Para conocer cuáles son los centros/establecimientos/servicios sanitarios obligados, véase:
  - a) Estatal.
    - ✓ Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
  - b) Autonómico.
    - ✓ Decreto 13/2002, de 15 de enero, de autorizaciones administrativas de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

### **2. Reserva estratégica (art. 3.1):**

- Existencias mínimas de material sanitario equivalente a un mínimo de 120 días.
- Integrada por:
  - ✓ Las existencias mínimas almacenadas en los centros obligados, y
  - ✓ Las existencias que estos mismos centros, en su caso, hayan depositado en la Corporación de Reservas Estratégicas hasta cubrir entre ambas el mínimo anual de 120 días (art. 3).
- Material sanitario: pendiente de concretar (desarrollo reglamentario) en cuanto a cantidad y tipo de material.

### **3. Existencias mínimas.**

- Los centros obligados deben disponer de existencias para cubrir un mínimo de 30 días de su consumo anual.

- Las existencias restantes hasta completar los 120 días mínimo, son las que podrán ser gestionadas por la Corporación.
- El material sanitario que integre las existencias mínimas puede ser: a) propiedad de los centros obligados, o b) estar disponibles para ellos en virtud de los correspondientes contratos.

#### **4. Almacenamiento de las existencias mínimas.**

- Las existencias mínimas deben estar en todo caso almacenadas en instalaciones ubicadas en Castilla-La Mancha.
- Inscripción de las instalaciones de almacenamiento en el registro general de existencias gestionado por la Corporación.

#### **5. Inspección.**

- Corresponde a la Consejería de Sanidad y a la Consejería de Bienestar Social.

#### **6. Corporación de Reservas Estratégicas.**

- Creación de entidad de derecho público con personalidad jurídica propia que actúa conforme al derecho privado.
- Adquiere en todo caso los productos de las existencias mínimas si los centros obligados son de la JCCM.
- Mantiene y gestiona los bienes depositados en sus instalaciones por los centros obligados.
- Controla las existencias mínimas disponibles en los centros obligados.
- Patrimonio propio integrado por los bienes que adquiera.
- Sumisión a tutela de la Consejería de Sanidad y Consejería de Bienestar Social.

#### **7. Obligaciones de los centros.**

- Constitución de existencias mínimas.
- Cumplimiento de las directrices de las Consejerías de Sanidad y Bienestar Social.
- Facilitar información a ambas Consejerías y a la Corporación.



- Inscripción en Registro General de Existencias.
- Poner a disposición los suministros prioritarios que se señalen.

## **8. Infracciones y sanciones**

- Cuadro sancionador específico por incumplimientos de las obligaciones de la Ley en relación con la reserva estratégica.
- Competencia para sancionar:
  - ✓ Muy graves: Consejo de Gobierno.
  - ✓ Graves y leves: órganos correspondientes de las Consejerías de Sanidad/Bienestar Social, según sea centro sanitario o centro social.

## **9. Compras de material sanitario en el SESCAM.**

- Habilitación al SESCAM para comprar material sanitario por emergencia (LCSP) hasta el 31 de diciembre de 2022 como fecha límite.
- Esta previsión entiéndase en tanto no esté plenamente operativa la Corporación respecto a la adquisición de los productos sanitarios que deben conformar las existencias mínimas de la reserva estratégica.
- Incentivos económicos a empresas de la región para fabricación y distribución del material sanitario de la reserva estratégica.

## **10. Relaciones SESCAM-Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos CLM.**

- Convenios de colaboración: si el objeto consiste en la dispensación activa de productos incluidos en la prestación farmacéutica del SNS. (No LCSP).

### 3.- SENTENCIA PARA DEBATE.

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

- **LA RESPONSABILIDAD DE LAS ADMINISTRACIONES SANITARIAS POR NO DOTAR DE MEDIOS DE PROTECCIÓN A LOS PROFESIONALES SANITARIOS. LA STS NÚM. 1.271/2020, DE 8 DE OCTUBRE.**

La Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) interpuso por el procedimiento de protección jurisdiccional de los derechos fundamentales recurso contencioso-administrativo contra «la inactividad del Ministerio de Sanidad en lo referente al incumplimiento del art. 12.4 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 por el COVID-19 al entender vulnerado el derecho fundamental a la integridad física consagrado en el artículo 15 CE de los profesionales sanitarios.

El citado precepto reglamentario establece que las medidas dirigidas a reforzar el Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional, *“también garantizarán la posibilidad de determinar la mejor distribución en el territorio de todos los medios técnicos y personales, de acuerdo con las necesidades que se pongan de manifiesto en la gestión de esta crisis sanitaria”*.

Para el TS:

*“No hay duda de que las Administraciones correspondientes debían proveer de medios de protección a los profesionales sanitarios y, en especial, el Ministerio de Sanidad a partir del 14 de marzo de 2020, ni de que estos profesionales tenían derecho a que se les dotara de ellos. Sin embargo, no se les facilitaron los necesarios y como consecuencia su integridad física y su salud sufrieron riesgos”,* y que el Sistema Nacional de Salud *“no fue capaz de dotar a los profesionales de la salud de los medios precisos para afrontar protegidos la enfermedad y que así corrieron el peligro de contagiarse y de sufrir la enfermedad, como efectivamente se contagiaron muchos y entre ellos hubo numerosos fallecimientos”*.

Ahora bien la responsabilidad por este incumplimiento según el Alto Tribunal no sería únicamente de la Administración del Estado, ya que *“Hasta el 14 de marzo de 2020 eran las Comunidades Autónomas si bien a partir de esa fecha pasaron a estar bajo la dirección ministerial. En consecuencia, la situación existente respecto de la disposición de medios de protección hasta esa fecha también tiene que ver con ellas.”*, y añade *“la incapacidad se ha de predicar del Sistema Nacional de Salud en su conjunto y no sólo de la Administración General del Estado o del Ministerio de Sanidad”*.

El resto de las pretensiones no prosperan, pues *“la progresiva normalización de la dotación y distribución de medios de protección --no cuestionada por la recurrente-- nos permiten descartar que exista en la actualidad la carencia que sí hubo en los primeros momentos de la pandemia. Son innecesarios, por tanto, los requerimientos pretendidos, ya que no hay inactividad que deba cesar ni falta de medios que deba corregirse ni, mucho menos, lesión actual de derechos fundamentales”*.

Por tanto las reclamaciones de responsabilidad patrimonial sanitaria que se formulen por este motivo deberían dirigirse no solo contra las Administraciones sanitarias autonómicas, sino también contra el Ministerio de Sanidad en lo que sería un supuesto de responsabilidad concurrente del art. 33.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (responsabilidad solidaria).

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

## 4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

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

### I.- RECURSOS HUMANOS.

- Exclusión del personal eventual de carrera profesional.

STSJ Madrid (Contencioso), nº 526/2020, de 9 de julio, nº rec. 929/2019.

Trabajadora que estuvo prestando servicios, con carácter discontinuo, para el Hospital Universitario La Paz, como Facultativo Especialista en Farmacia Hospitalaria, en virtud de distintos nombramientos como personal estatutario temporal eventual desde 1998 a 2014.

A partir de 2016, prestó servicios para el mismo centro hospitalario y categoría, pero en virtud de nombramiento como personal estatutario fijo.

La pretensión de la actora en la instancia -aceptada por la Sentencia impugnada por la representación procesal del SERMAS- se traduce en el cómputo total del tiempo de prestación de servicios como personal estatutario con diversos nombramientos discontinuos como personal estatutario temporal eventual, anteriores a su nombramiento como personal estatutario fijo.

*“La equiparación de las situaciones administrativas de interinos y eventuales no es posible dado que en el primer caso se trata de la cobertura de una vacante por las razones que la propia norma prevé; en el segundo, el eventual podrá ser nombrado sin necesidad de la existencia de vacante alguna sino sólo por razones de eficacia en la prestación de determinados servicios que siempre serán de naturaleza temporal, coyuntural o extraordinaria, para garantizar el funcionamiento permanente y continuado de los centros sanitarios o para la prestación de servicios complementarios en el caso de reducción de una jornada ordinaria. Situaciones todas ellas que, como es de ver, responden, en principio, a una situación cuya duración es mucho más limitada que la de la interinidad. En consecuencia, no es posible mantener que las situaciones administrativas, empezando con la causa que da lugar al nombramiento, sean equiparables, por lo que ninguna infracción del principio de igualdad y de la prohibición de discriminación entre interinos y eventuales cabría sostener”.*

Asimismo el ámbito subjetivo de aplicación del Acuerdo de Consejo de Gobierno solo contempla al personal estatutario temporal interino por lo que resulta imposible computar, a los efectos del reconocimiento del nivel dentro del sistema de carrera profesional, el período de tiempo en que estuvo vinculada con nombramientos de carácter eventual. Y ello porque, durante el citado periodo no era subsumible en el ámbito de aplicación del Acuerdo de 25 de enero de 2007, por lo que, aun no habiéndose suspendido la carrera profesional, nunca podría haber perfeccionado el Nivel I con anterioridad al día 2 de noviembre de 2014.

En segundo término, en aplicación de los apartados 7º y 8º del Acuerdo de 25 de enero de 2007 -antes transcritos- el acceso al Sistema de Carrera Profesional, debe realizarse por el Nivel I, necesariamente, con independencia de que los servicios prestados superen los cinco años mínimos preceptivos a que hemos hecho mención previamente.

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

- **No procede declarar la condición de personal indefinido no fijo al personal eventual nombrado en fraude de ley.**

**STSJ de Baleares nº 00271/2020, 10 de junio.**

No procede el reconocimiento de la condición de personal estatutario fijo o indefinido a personal eventual por utilización abusiva y/o fraudulenta de los nombramientos de personal estatutario eventual.

Asimismo el recurrente no ha experimentado extinción de su relación estatutaria, la cual continúa, por lo que no procede reconocer derechos económicos derivados de un cese no producido.

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

- **Cómputo del tiempo de servicios prestados en situación administrativa de servicios especiales por personal estatutario interino.**

**STS nº 1294/2020, de 14 de octubre, nº rec 6333/2018**

Doctrina jurisprudencial aplicable respecto a si, en un proceso selectivo cabe computar como experiencia profesional equivalente a las funciones propias de la categoría a que se concurre, el tiempo transcurrido en la situación de servicios especiales a la que hubiera accedido el participante desde la situación de servicio activo como funcionario interino o personal estatutario interino en el mismo cuerpo o categoría a que corresponde las plazas ofertadas en el proceso selectivo en cuestión.

La Sala considera que, con carácter general ya que habría que analizar el contenido de las funciones efectivamente desempeñadas, cuestión que debe discernirse en cada supuesto, debe computarse el tiempo transcurrido en dicha situación como experiencia profesional equivalente a las funciones propias de la categoría a que se concurre.

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

- El cese de un funcionario interino, con una única relación de servicios, no determina derecho a indemnización.

STS nº 1.202/2020, de 24 de septiembre.

El ATS de 17 de diciembre de 2018 admitió el recurso de casación contra la Sentencia del Juzgado contencioso-administrativo que estimó la pretensión de indemnización planteada por una enfermera estatutaria interina por su cese tras casi 6 años de prestación de servicios como interina. La sentencia de instancia estimó el derecho a una indemnización de 10.247,56 euros, debido a que los casi seis años de interina constituía una situación de abuso de la contratación temporal.

La citada resolución judicial fijó la siguiente cuestión de interés casacional :

*“Si puede considerarse que se ha producido una utilización abusiva de los nombramientos del personal estatutario interino de los servicios de salud y, en el caso de constatarse tal utilización abusiva, cuales son las consecuencias que se derivan de la misma”.*

El TS estima el recurso interpuesto por la Administración, pues:

- a) No concurre el supuesto de «*sucesivos contratos o relaciones laborales de duración determinada*» que permitiría la aplicación de la cláusula 5, apartado 1, del Acuerdo Marco.”

En este caso no hubo una sucesión de nombramientos. *“Está perfectamente reflejada en la sentencia más arriba consignada en cuanto que la recurrente en instancia fue nombrada personal interino ocupando el puesto de trabajo durante más de seis años continuados hasta que la plaza fue cubierta por personal titular”.*

- b) La inexistencia de indemnización para los funcionarios interinos no es contraria a la normativa comunitaria, pese a que se reconozca indemnización al laboral temporal de la administración al tiempo de la extinción.

Por todo lo anterior se establece la siguiente respuesta a la cuestión de interés casacional planteada:

*“En unidad de doctrina y seguridad jurídica la respuesta que debemos dar a la cuestión de interés casacional objetivo admitida en el ATS de 17 de diciembre de 2018 es que el cese de un funcionario interino, con una única relación de servicios, no determina derecho a indemnización de 20 días por año de trabajo desempeñado previsto en la legislación laboral y no en la legislación funcional”.*

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

- **No procede la aplicación supletoria de la Ley de Empleo Público de Castilla-La Mancha en los procedimientos de provisión de jefaturas asistenciales.**

**STSJ de Castilla-La Mancha nº 10085/2020. Nº rec . 306/2018.**

No es necesario acudir a la normativa supletoria, en este caso la Ley 4/2011, de 10 de marzo, del Empleo Público de Castilla-La Mancha, que, en su art. 2.4 establece que *“El personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha se regirá, en aquellas materias no reguladas por su normativa específica o por acuerdos o pactos específicos, por lo dispuesto en esta Ley”*, toda vez que en esta materia existe una regulación específica.

De acuerdo con el art. 7 del Decreto 89/2005, de 26 de julio, el procedimiento de provisión constará de dos fases:

- a) Fase de valoración del currículum profesional, con una valoración máxima de 100 puntos, de acuerdo con el baremo establecido en el Anexo.
- b) Fase de exposición pública del proyecto técnico durante un período máximo de 60 minutos, con una valoración máxima de 100 puntos. (...).

Concluye la Sala: *“En modo alguno que dichos porcentajes (se refiere a los fijados en las bases de la convocatoria) hayan de ser diferentes a los contemplados por el citado Decreto; sin que, por otro lado, sea necesario acudir a las reglas que para la valoración de la fase de concurso establece la Ley 4/2011 por cuanto que, como ya hemos señalado, el Decreto 89/2005 regula específicamente esta materia”*.

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

- **No cabe valorar como formación continuada los cursos realizados con anterioridad a la obtención del título de higienista dental.**

**STSJ de Castilla-La Mancha nº 10141/2020, de 19 de mayo.**

Se discute si solo pueden valorarse como formación continuada los cursos posteriores a la obtención del título profesional que, en este caso es que habilita como higienista dental.

Nada dicen las bases sobre si la formación continuada ha de entenderse referida a los cursos, talleres o seminarios formativos directamente relacionados con el contenido de la categoría a la que se opta, o si dicho requisito no es exigible por no establecerlo las bases de la convocatoria, como dice la parte recurrente.

Conforme a la LOPS, en el ámbito sanitario, la formación continuada queda referida siempre a la enseñanza y aprendizaje activo y permanente del profesional sanitario a partir de la los estudios de pregrado o de especialización, por lo que no habiendo obtenido el título que le habilita para el ejercicio de una profesión sanitaria no puede hablarse propiamente de “formación continuada”.

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

- No es discriminatorio otorgar distinta valoración a los servicios prestados en la misma categoría según lo haya sido en Consejería o en Instituciones Sanitarias

TSJ Andalucía (Granada) (Contencioso), nº 376/2020, de 25 de febrero, rec. 971/2017.

*“La ligera diferencia en la mayor valoración de la experiencia profesional prestada en instituciones o servicios sanitarios - en comparación con la prestada en centros no sanitarios - presenta una justificación razonable y objetiva; cual es que las plazas a cubrir son vacantes en centros sanitarios y, por tanto, se trata de centros con actividad asistencial, de la que carece los centros no sanitarios. Desde luego este criterio no se puede tachar como discriminatorio, ni merecedor de ser anulado, ya que parece razonable una puntuación más alta a quienes por su experiencia han venido prestando servicios asistenciales y participando del funcionamiento de las instituciones sanitaria - a las que se pretende acceder - en relación a quienes acceden sin tener este bagaje, y aún cuando tengan experiencia en el mismo cuerpo de la administración al que se concursa ( en este mismo sentido se pronuncia la sentencia de 20 de mayo 2016 (recurso 451/2014).De otro lado, la diferencia en la puntuación en modo alguno es desproporcionada ni determinante de la puntuación final, por lo que en modo alguno se puede considerar afectado el principio constitucional”.*

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

## **II.- CONTRATACIÓN PÚBLICA.**

- El cumplimiento de la obligación de estar al corriente de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social debe venir referido a la fecha de licitación del contrato o presentación de la oferta.

STS nº 1210/2020, de 28 de septiembre, nº rec. 8006/2018.

Los artículos 60.1.d) y 61.1 TRLCSP [actuales artículos 71.1.d) y 72.1 LCSP] en relación con el 146 TRLCSP y el más tajante 140 LCSP determinan que el cumplimiento de la obligación de estar al corriente de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social debe venir referido a la fecha de licitación del contrato o presentación de la oferta. La anterior conclusión es la que más razonablemente se ajusta a los principios del derecho de la Unión europea. De permitirse la subsanación en el momento de formalización del contrato haría de mejor condición a los licitadores deudores que podrían no satisfacer sus deudas hasta el momento de la adjudicación.

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



- La presentación extemporánea de las muestras conlleva la consecuencia de la exclusión.

**Resolución nº 101/2020 del Tribunal Administrativo de Contratos Públicos de la Comunidad Autónoma de Canarias, de 14 de Mayo de 2020.**

La recurrente esgrime que dicha presentación extemporánea no se le puede imputar, pues se debió a actuaciones de la empresa de mensajería NACEX, y que lo relevante es que se envió la muestra dentro del plazo, de modo que la llegada extemporánea debió dar lugar a la solicitud de subsanación por parte de la Mesa de Contratación.

Por tanto, estamos ante una entrega presencial de la oferta, concretamente de la muestra n II, que se realizó a través de una empresa de mensajería, en las dependencias expresadas en el PCAP, pero fuera de la fecha límite fijada en dicho pliego y en los anuncios de licitación, a la que no le es aplicable lo dispuesto en el art. 80 del RGLCAP (RD 1098/2011, de 12 de octubre), en tanto s la figura de las empresas de mensajería no le es aplicable lo recogido en dicho artículo, de conformidad con lo desarrollado en la Resolución 814/2018, de 1 de octubre, del TACRC.

No obra en la documentación del expediente remitido por el órgano de contratación ni en la documentación aportada por la recurrente prueba alguna que haga presuponer que la entrega de la muestra se debió a algún tipo de actuación atribuible al órgano de contratación, sino más bien lo contrario, como así reconoce la empresa de mensajería en el documento expuesto en el antecedente de hecho séptimo y como confirma la propia recurrente.

*“El principio de igualdad de trato supone que los licitadores deben poder conocer con claridad los trámites procedimentales que resultan aplicables y la imposibilidad de modificar a favor de un licitador aquellos plazos establecidos para la realización de una actividad simultánea para todos los licitadores. Si el licitador no cumplimenta adecuadamente el requerimiento dentro del plazo concedido, ello determinará la exclusión del procedimiento (v.g. Resoluciones 306/2016 y 309/2016, de 2 de diciembre, entre las más recientes). En este sentido se manifiesta el Tribunal General de la Unión Europea, Sala Segunda, en Sentencia de 28 de junio de 2016 (asunto T-652/14), que afirma en su apartado 78 que "Por otro lado, si la EUIPO [entidad contratante] no se hubiera atendido a las condiciones que ella misma había fijado en los documentos del procedimiento de licitación, habría vulnerado el principio de igualdad de trato entre los licitadores y su actuación habría afectado negativamente a una competencia sana y efectiva. En este sentido, la jurisprudencia ha precisado que, cuando, en el marco de un procedimiento de licitación, el órgano de contratación define las condiciones que pretende imponer a los licitadores, se autolimita en el ejercicio de su facultad de apreciación y no puede ya apartarse de las condiciones que de este modo ha definido con respecto a cualquiera de los licitadores sin vulnerar el principio de igualdad de trato entre los licitadores (sentencia de 20 de marzo de 2013, Nexans France/Empresa Común Fusion for Energy, T-415/10, EU:T:2013:141, apartado 80)”.*

*En consecuencia, con todo lo anterior, se estima correcta la decisión de la Mesa de Contratación de excluir la oferta a la recurrente, al no haber presentado la muestra, que forman parte del conjunto de la proposición, dentro del plazo concedido, que constituye el límite para todos los interesados. Como ha manifestado este Tribunal en reiteradas ocasiones es cierto que la jurisprudencia y la doctrina de los órganos encargados de la resolución del recurso especial en materia de contratación tienden a la aplicación de un criterio antiformalista y no restrictivo en el examen de las causas de inadmisión/exclusión de las proposiciones contrario al principio de concurrencia, siempre que los candidatos cumplan los requisitos establecidos. Pero en este caso, a la vista de las circunstancias que concurren, hay que tener en cuenta que la admisión de la oferta de la recurrente se haría contraviniendo flagrantemente las disposiciones normativas que son de aplicación a todos los licitadores, en tanto las mismas no prevén excepciones para que se admitan proposiciones fuera de los plazos previstos en el anuncio de licitación o sin cumplir los requisitos para su envío por Correo, debiendo entenderse que conferir un día más de plazo para la presentación de la proposición a un licitador, no deja de ser sino una forma de conferirle ventaja frente al resto de los licitadores. Y si bien es cierto que se debe evitar una restricción participativa en los procedimientos de contratación también lo es que debe respetarse el principio de seguridad jurídica y de confianza legítima cuando se trata de la aplicación de los plazos, puesto que se trata de que todos los licitadores liciten en condiciones de igualdad y permitir la presentación fuera del plazo establecido supondría infringir ese principio”.*

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

- **Exclusión:** el plazo de garantía ofertado es el del fabricante y no el del licitador.

**Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad Autónoma de Galicia. Resolución de 8 noviembre.**

El recurso impugna su exclusión del lote 3 (retinógrafos) de la licitación, motivada en, según la literalidad del acuerdo impugnado, *"Incluir en la documentación técnica (sobre B) datos relativos a período de garantía (sobre C)"*.

El documento donde se recoge una referencia a un plazo de garantía es un documento pre-elaborado y no en sí mismo por el licitador, unido a que el texto en concreto habla de la garantía que ofrece el fabricante, no, como tal, la del recurrente para esta contratación. Además, cabe mencionar lo que se apunta por el recurrente de que esa mención es la que debe tener normativamente ese producto de por sí (ciertamente, el artículo 9 de la Ley 23/2003 cita ese plazo). Por lo tanto, no podemos deducir con esto que esa cifra sea la garantía que ofrece para esta licitación este participante que podría, en el sobre C, por ejemplo, proponer una mejora sobre la que menciona el fabricante en ese catálogo general.

**Más información:** [xunta.gal](http://xunta.gal)

### III.- PROFESIONES SANITARIAS.

- Enfermería y puestos directivos en equipos de atención primaria.

STSJ Navarra (Contencioso), nº 345/2019, de 23 de diciembre, nº rec. 386/2018.

La Sala recrimina a la Administración lo que considera un intento de eludir la aplicación del criterio fijado a este respecto por el TSJ de Navarra, que ya se pronunció sobre la imposibilidad de que el puesto de director de equipo de atención primaria pueda ser desempeñado por personal de enfermería (véase en este sentido Boletín del mes de noviembre de 2018, pag. 26)

[https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20181214/162\\_noviembre.pdf](https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20181214/162_noviembre.pdf)

*Declara la Sala que “la Administración acude a la vía de sustracción de funciones de los Directores de EAP y de esta manera mantiene la posibilidad de que puedan ser nombrado como tal cualquier profesional sanitario, lo que supone en realidad eludir el cumplimiento de aquella sentencia; y aun a riesgo de resultar reiterativos, hemos de reprochar a la Administración que no ha entendido el tenor de aquella sentencia ni el alcance de sus pronunciamientos. Siendo que de entre las funciones de los Directores de EAP las hay de gestión y las hay que no son de gestión, tales como las de inspección, y otras, como se va a ver, tenemos que el Director de EAP no es un mero gestor por lo que su labor no puede ser desempeñada por cualquier profesional sanitario.*

*Abundando en lo anterior, lo cierto es que las funciones de inspección, evaluación, acreditación, han de recaer en un licenciado sanitarios, porque no se limitan a mera función de representación de un equipo de profesionales sanitarios, sino que exigen capacidad, conocimientos y titulación concreta y suficiente para ello, o, ¿¿ha de ser evaluado un medico por otro profesional sanitario ??? no parece, por tanto, si se acepta que las funciones de dirección, organización, evaluación del desempeño e incentivación de los médicos de cada EAP se han de hacer por el Director del Centro este cargo no podrá recaer en cualquier profesional sanitario. Sustraer funciones al Director no es la solución”.*

Y añade:

*“El proceso integral de salud, interesa también, o comprende igualmente, la labor de gestión y coordinación de medios materiales y personales, que ha de recaer en la Dirección de EAP, porque la misma ha de redundar en lo más importante, el proceso integral de la salud, en el que, ineludiblemente están implicados los médicos, además, esto nadie lo discute, los diplomados sanitarios”.*

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

#### **IV.- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.**

- **Desempeño de puesto de subdirector médico por quien carece de la titulación en Medicina. No puede desempeñar el puesto de trabajo quien no tiene la titulación exigida en la plantilla orgánica.**

**STSJ de Castilla y León, Valladolid (Sala de lo Contencioso-Administrativo), nº 483/2020 de 25 mayo.**

La convocatoria, indebidamente, no hizo constar que era requisito indispensable tener la titulación de Licenciado en Medicina y Cirugía o Graduado en Medicina, requisito que no se podía obviar tanto por exigirlo el art. 4.1.b) del Decreto 73/2009, como por así estar establecido en la plantilla orgánica del Complejo Asistencial de Burgos.

En consecuencia, aquella adjudicación era nula de pleno derecho con arreglo al art. 47.1.f) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, al haber adquirido una facultad o derecho la actora careciendo de un requisito esencial para su adquisición. Debió seguirse el correspondiente procedimiento de revisión de oficio para dejar sin efecto el acto declarativo de derechos con arreglo al art. 106 de la Ley 39/2015.

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

#### **V.- PRESTACIONES SANITARIAS.**

- **No procede la cobertura sanitaria pública de ciudadano de Venezuela con tarjeta de residencia temporal en España por reagrupación familiar de ciudadano de la UE.**

**STS (Sala de lo Social) nº 363/2019 de 13 mayo.**

Un familiar a cargo de un reagrupante, que no ostenta la condición de beneficiario, ha obtenido la residencia legal por tal vía. Dicho familiar tiene cubierta la asistencia sanitaria por el reagrupante que debe mantenerla durante todo el tiempo de residencia legal. Y esta cobertura debe ser calificada de obligatoria en tanto que viene impuesta legalmente y con permanencia durante todo el tiempo de residencia del reagrupado en el Estado de acogida. Si ello es así, la protección que se pide con cargo a los fondos públicos es innecesaria por estar ya cubierta por otra vía legal, aunque sea a cargo de un tercero que se ha obligado a dar cumplimiento a esa exigencia normativa.

No cuestionándose la legalidad de que el familiar se encuentra residiendo legalmente en España por reagrupación familiar, la conclusión que se debe alcanzar es la que no está desprotegido en materia de asistencia sanitaria, al tener una cobertura obligatoria por otra vía distinta a la pública.

La STS presenta un voto particular:

*“No discutiéndose que existe una resolución administrativa de la competente Autoridad gubernativa que concede al demandante un visado de reagrupación familiar de carácter comunitario, debe partirse de su plena eficacia y validez; y no cabe interpretar que, a modo de cuestión prejudicial, deba en este caso el orden social extender su competencia al conocimiento y decisión de tal cuestión no perteneciente a este orden por entender que está directamente relacionadas con las cuestiones atribuidas al mismo ( art. 4.1 LRJS - Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social ), y de hecho dejar sin efecto, aunque solo lo fuera a los fines del presente procedimiento, dicho visado de reagrupación familiar de carácter comunitario.*

*Para la solución de la cuestión planteada debe partirse exclusivamente de las normas relativas a la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud en relación ahora con un familiar extracomunitario de españoles con visado de reagrupación familiar de carácter comunitario”.*

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

## **VI.- REINTEGRO DE GASTOS.**

- Entidad aseguradora privada: debe asumir el coste de la asistencia sanitaria prestada en hospital público derivada de un infarto agudo de miocardio.

STSJ de Madrid, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 7ª) nº 76/2020 de 17 enero.

Paciente asegurado por la entidad ASISA que al regreso a su domicilio tras realizar ejercicio comenzó a sentir un dolor agudo en el pecho que fue aumentando en intensidad, debiendo por ello realizar varias paradas hasta llegar al portal de su casa. Cuando llegó al mismo ni siquiera pudo subir a su domicilio, por lo que llamó a su esposa desde el telefonillo para que bajara y le socorriera, de tal suerte que cuando la misma bajó al portal se lo encontró sentado en la calle, con sudores fríos, mareo, pérdida de fuerza, vomitando, con insensibilidad en los dedos y dolor en el pecho, síntomas propios de estar sufriendo un infarto.

Su esposa, en el estado de nervios que se encontraba, llamó inmediatamente al Servicio del 112, donde le dijeron que estaban saturados y que la ambulancia tardaría en llegar en torno a 40 ó 50 minutos, ante lo cual, y dada la urgencia de la situación, su esposa paró al primer taxi que pasaba y le solicitó al taxista que les llevara al Hospital más cercano, que resultó ser el Hospital Universitario Ramón y Cajal, donde fue atendido de inmediato en su Servicio de Urgencias apreciándole "SCACEST inferior" informándoles, a él y a su esposa, que le tenían que intervenir urgentemente porque estaba sufriendo un infarto y tenían que hacerle un cateterismo.

Tras esta intervención permaneció hospitalizado hasta que fue dado de alta hospitalaria haciéndose constar, en el Informe de Alta emitido y en su apartado "Diagnóstico", que padeció un "Síndrome coronario agudo con elevación del ST inferior KKI. Oclusión trombótica aguda de CD media. ICPD con implante de Stent farmacológico. FEVI normal. Revascularización completa".

Los gastos que se generaron por la atención prestada al hoy actor en el Hospital Ramón y Cajal, que ascendieron a la suma de 10.613,00 Euros, no fueron asumidos por la Entidad "ASISA, que adujo que no se había realizado un uso adecuado de medios al dirigirse a servicios no concertados, pues aunque la sintomatología que presentaba el mutualista hacía previsible un riesgo vital próximo de no obtenerse una atención terapéutica de inmediato, tanto él como su esposa que le atendió en un primer momento, debían conocer y llamar al teléfono gratuito (900) de 24 horas que ASISA dispone para la atención en situaciones de urgencia y coordinación de recursos, donde hubiera sido atendido por un médico del Centro Coordinador, quien, de acuerdo con los síntomas que presentaba, le hubiera prestado la asistencia que requería.

La Sala declara la procedencia del reintegro de gastos:

*“En definitiva, nos encontramos ante una persona que estaba sufriendo un Infarto Agudo de Miocardio,- con el dolor, desazón, nerviosismo y angustia que, no es difícil intuir, ello comporta -, y que se encuentra en la puerta de domicilio, al que ni siquiera puede subir, sentado en la calle, a primeras horas de la noche, y en compañía de su esposa que había bajado a socorrerle. En esta situación no es difícil intuir, no ya sólo en el hoy actor sino también en la esposa del mismo, la situación de nerviosismo y desazón aludidas cuando se decidió llamar al Servicio de Emergencias 112, situación de nerviosismo que, seguramente, se incrementó notablemente al contestarle desde dicho Servicio de Emergencias, que estaban saturados y que no podían mandarle una ambulancia hasta 40 ó 50 minutos más tarde, no existiendo ningún dato que permita siquiera intuir que el actor, o su esposa, conocieran,- frente a la obligación que tenía la Entidad ASISA de coordinar sus servicios con el meritado 112, de forma que las peticiones de asistencia sanitaria que llegaran a éste pudieran ser derivadas a los servicios propios o concertados de dicha Entidad -, que tal coordinación era inexistente”.*

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

- **Abono por la sanidad pública de los gastos por asistencia sanitaria en centro privado de paciente con cáncer de vejiga ante la falta de respuesta del sistema sanitario.**

**STSJ de Castilla-La Mancha nº 00005/2020 de 7 de enero, nº rec 1573/18.**

Paciente diagnosticado de cáncer de vejiga en la sanidad pública a quien se autoriza su derivación a otro centro hospitalario de la red pública para ser intervenido, si bien los familiares no reciben respuesta alguna sobre la fecha prevista para la intervención quirúrgica, por lo que finalmente deciden acudir a la sanidad privada.

La clínica especializada les informa de la necesidad de una urgente intervención quirúrgica, por riesgo de supervivencia por diagnóstico de cáncer de vejiga T2 en grado 3.

Según la Sala:



*“No se puede así considerar que haya existido una utilización abusiva -ni selectiva-, del acudimiento a la sanidad privada, que solamente cabe entender como una respuesta desesperada (y razonable), ante la falta de adecuada actuación del Sistema Público (...) sin que sea exigible, ante la actuación pasiva de la medicina pública, una heroica sumisión a la incertidumbre, más allá de la que ya provoca la grave dolencia y su repercusión sobre la propia supervivencia del afectado, sobre cuya falta de actuación se haya aportado justificación de clase alguna por la demandada”.*

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

## **VII.- RESPONSABILIDAD SANITARIA**

- El Servicio Canario de Salud no puede actuar al margen de las resoluciones judiciales para determinar la responsabilidad civil derivada de la comisión de un delito y resarcirse de los gastos sanitarios.

STSJ Canarias (Santa Cruz de Tenerife) (Contencioso), nº 122/2020, de 5 de mayo, nº rec. 97/2019.

La reclamación administrativa notificada al recurrente lo fue por haber sido éste condenado por delito de lesiones y en relación a los gastos hospitalarios que como consecuencia de dicha agresión se ocasionaron al atender a la víctima. No consta que el SCS ejerciera acción alguna en sede judicial en reclamación de los gastos ya ocasionados.

Según la Administración el hecho de que la sentencia del Juzgado de lo Penal fijara la cantidad de 1.503,15 euros más los intereses legales hasta su completo pago en concepto de indemnización, solo pretendía la compensación al agredido por sus lesiones pero no alcanza al pago de la asistencia sanitaria que precisara como consecuencia de tal agresión.

*“El artículo 116 que se invoca, posibilita la declaración de la responsabilidad civil derivada de la comisión del hecho delictivo en el seno del proceso penal, pero no permite que la Administración directamente declare esa responsabilidad, por lo que en conclusión, no procede reclamar a la recurrente las facturas por gastos sanitarios en su consideración como "tercero obligado al pago", responsabilidad que no consta declarada en los términos examinados y que la Administración no puede reconocer directamente.”*

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

- Significado y relevancia que adquiere en el ámbito sanitario la figura del “consentimiento informado”.

STS de 30 de septiembre de 2020 (rec.2432/2019).

La Sala estudia la figura del “consentimiento informado” recordando la importancia del diálogo en la relación médico-paciente para así proporcionar una información adecuada:

*“El documento escrito y firmado del consentimiento informado previo a una intervención quirúrgica, es la exigencia legal de documentar lo que ha de hacerse previamente de forma verbal, en la consulta médico-paciente, en el que le informa de su situación, de la recomendación médica en respuesta a su situación, y tiene lugar las preguntas, respuestas y comentarios que pueden producirse.*

*Cada paciente presenta una personal situación, y la consecuencia es una personal recomendación adaptada a esa situación personal, y todo ello se refleja, con mayor o menor extensión, en el documento escrito del consentimiento informado, y que no es, ni tiene por qué serlo, una transcripción literal de la consulta previa a la intervención.*

En este sentido pone de manifiesto la trascendencia que desde el punto de vista ético presenta el consentimiento informado, al señalar que:

*“Es importante esta obligación jurídica del consentimiento informado por escrito previo a una intervención, pero no se puede confundir el carácter del mismo, como un requisito jurídico suficiente, pues hace falta también una actitud adecuada y un contexto ético apropiado, (como dice el filósofo Hans Jonas). Son las dos caras de una misma moneda: El paciente a intervenir no puede ser considerado un robot sobre el que se va a actuar en un quirófano, sino una persona cuya «dignidad y respeto a la autonomía de su voluntad» artículo 2 LBAP, constituyen principios básicos de una actuación clínica. Y la otra cara de esa misma moneda es el documento escrito firmado, que no puede considerarse su existencia como un instrumento exoneratorio de toda responsabilidad asistencial. Lo realmente trascendente es que el paciente conozca las ventajas y los inconvenientes de la intervención quirúrgica, y que tampoco entienda la misma como una actuación que forzosamente ha de concluir en éxito. El paciente no es un robot, pero el facultativo tampoco es un dios, y la ciencia profesional no es, ni siempre ni necesariamente, de resultado exitoso.”*

La STS fija como doctrina que en principio, en una revisión jurisdiccional sanitaria fundada exclusivamente en la vulneración de la lex artis sí resulta posible la alegación de la falta de consentimiento informado que no había sido utilizado en la previa vía administrativa.

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



## **VIII.- SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

- Estrategia nacional para la COVID 19.

Documento elaborado por el Ministerio de Sanidad en el que bajo la denominación de “estrategia nacional para la COVID-19”, agrupa las medidas que se han ido adoptando desde el mes de agosto por el CISNS, incluyendo asimismo el Documento de actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de covid-19, y el reciente Real Decreto de Estado de Alarma de 25 de octubre.

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

- Consenso por un Sistema Sanitario del siglo XXI.

Un grupo independiente formado por 15 sanitarios coordinados por el doctor Ignacio Riesgo y por Julián García Vargas, que fue ministro de Sanidad, ha elaborado el documento ‘Consenso por un sistema sanitario del siglo XXI’, que incluye 10 líneas estratégicas en Sanidad, que abordan temas como el envejecimiento, la innovación tecnológica y la proliferación de los procesos crónicos.

**Más información:** [consensosiglo21.com](https://consensosiglo21.com)

## **IX.- MEDICAMENTOS**

- El desabastecimiento y la escasez de medicamentos.

Informe elaborado por la Fundación Salud por Derecho y la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) para la campaña No es Sano.

**Más información:** [noessano.org](https://noessano.org)

## **X.- LABORAL**

- Relación laboral especial de alta dirección: inexistencia de despido improcedente.

STS (Sala de lo Social, Sección 1ª) nº. 597/2020 de 3 julio.

Se suscribe contrato como personal de alta dirección con el Director General de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Madrid, siendo nombrada Directora de Recursos Humanos, con el informe preceptivo favorable y conjunto de la Dirección General de la Función Pública y de la Dirección General de Presupuestos, y, en fin, con acomodo en el transcrito art. 13.4 EBEP en relación con la Ley 13/2002 también citada.

Correlativamente el cese comunicado a la trabajadora, acompañado de la indemnización por ese concepto y por la falta de preaviso, se ajusta a las previsiones y mandatos del repetido RD 1382/1985 (así a la figura del desistimiento que éste contempla) y no es constitutivo del despido improcedente.

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

## **XI.- SALUD PÚBLICA Y COVID**

- Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. 7 de octubre de 2020.

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

- Asociación de Abogados Cristianos carece de legitimación para solicitar el cierre de las clínicas de I.V.E durante la pandemia.

**ATS (Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 22 julio 2020).**

La Asociación de Abogados Cristianos formuló la petición de la medida cautelarísima de ordenar al Ministerio de Sanidad la suspensión de la actividad y cierre de las clínicas de interrupción voluntaria del embarazo, sitas en todo el territorio nacional, durante la vigencia de la situación de estado de alarma y de cada una de sus prórrogas o de cualquier medida excepcional acordada por el gobierno como consecuencia de la pandemia de la COVID-19.

La asociación recurrente invoca fundamentalmente sus estatutos, en los que asume un papel de defensa de la vida humana, desde la concepción hasta la muerte natural, para fundar su interés legitimador.

La defensa no prospera, ni es suficiente para ello la invocación de un precedente menor. La jurisprudencia de esta Sala ha considerado en forma constante que no es interés legitimador suficiente la simple autoatribución estatutaria de legitimación activa.

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

## **XII.-SALUD LABORAL**

**Anulación Decreto 61/2016, de 3 de noviembre, por el que se regula el Registro del Principado de Asturias de trabajadores expuestos a agentes cancerígenos o mutágenos. Extralimitación competencial.**

**STS (Sala de lo Contencioso-Administrativo) nº 996/2020 de 14 julio.**

Recurso de casación interpuesto por la Asociación nacional de servicios de prevención ajenos (ASPREN), la Federación Aspa de servicios de prevención ajenos (ASPA) y la Asociación nacional de entidades preventivas acreditadas (ANEPA) contra la sentencia dictada el 30 de enero de 2018, por el Tribunal Superior de Justicia de Asturias, desestimatoria del recurso contencioso-administrativo formulado frente al Decreto 61/2016, de 3 de noviembre, por el que se regula el Registro del Principado de Asturias de trabajadores expuestos a agentes cancerígenos o mutágenos, aprobado por el Presidente del Principado de Asturias.

La cuestión en la que se entiende que existe interés casacional objetivo para la formación de jurisprudencia es la siguiente:

*"Si la Consejería de Sanidad tiene la competencia material para regular el Registro de trabajadores expuestos a agentes cancerígenos o mutágenos".*

La Administración demandada afirma que el Decreto se sustenta en las competencias propias del ámbito competencial propio de la sanidad, que es el título que corresponde a la Comunidad Autónoma.

Sin embargo la Sala entiende que no es así, *"puesto que los datos que se recaban no van encaminados a una actuación de carácter sanitario, ni tampoco tienen por finalidad evaluar, a estos efectos, el servicio de prevención, e invade el ámbito competencial propio de la legislación estatal laboral, que es exclusiva, y en la que la Administración autonómica tan sólo dispone de competencia de ejecución, de conformidad al art. 149.7ª de la CE, y art. 12,10 del Estatuto de Autonomía del Principado de Asturias (Ley Orgánica 7/1981, de 30 de diciembre, modificada por las Leyes Orgánicas 3/1991, 1/1994, 1/1999 y por la Ley 20/2002). El decreto es por tanto nulo, ya que se dicta careciendo de la competencia que se arroga".*

Y fija como doctrina de interés casacional que:

*"La legislación sobre la actividad de información de exposición laboral de trabajadores a agentes cancerígenos o mutágenos forma parte de la competencia de prevención de riesgos laborales que, como parte de la legislación laboral, corresponde en exclusiva al Estado, según el art. 149.1.7ª de la CE, y no, en el caso examinado, a la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias, sin perjuicio de las facultades de desarrollo de los sistemas de información que, una vez establecidos, correspondan a las autoridades competentes de la Administración con competencia sanitaria, en el marco del art. 39 del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención".*

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

### **XIII.- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES E INTIMIDAD.**

#### **- Guía de protección de datos por defecto.**

Esta guía desarrolla de forma práctica la aplicación de la protección de datos por defecto, o PDpD, en los tratamientos de datos personales a partir de lo establecido en el artículo 25 del RGPD y la guía publicada por el Comité Europeo de Protección de Datos "Guidelines 4/2019 on Article 25 Data Protection by Design and by Default". Las medidas de PDpD giran en torno a la aplicación racional del principio de minimización de datos, bajo los criterios de adecuación, pertinencia y necesidad con relación a los fines en el diseño de las distintas fases del tratamiento, tal como establece el artículo 25.2.

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

- Las brechas en las que se vean afectados datos de carácter personal de personas físicas siempre se deben comunicar a la AEPD.

#### Procedimiento N°: PS/00389/2019.

La policía local del Ayuntamiento de Badajoz formula acta de denuncia contra el SERVICIO AJENO DE PREVENCIÓN LABORAL EXTREMEÑA, S.L. por presunta infracción a la normativa sobre protección de datos personales, al encontrar esparcidos por el suelo, junto a un vehículo de la empresa Servicio Ajeno de Prevención Laboral Extremeña, S.L. informes de reconocimientos médicos relativos a trabajadores de la empresa Aguas del Suroeste, S.L.

La responsabilidad del reclamado viene determinada por la quiebra de seguridad puesta de manifiesto por la Policía Local del Ayuntamiento de Badajoz, ya que es responsable de tomar decisiones destinadas a implementar de manera efectiva las medidas técnicas y organizativas apropiadas para garantizar un nivel de seguridad adecuado al riesgo para asegurar la confidencialidad de los datos, restaurando su disponibilidad e impedir el acceso a los mismos en caso de incidente físico o técnico. Sin embargo, de la documentación aportada se desprende que la entidad no solo ha incumplido esta obligación, sino que además se desconoce la adopción de medidas al respecto, a pesar de haberle dado traslado de la reclamación presentada.

Por tanto, siempre que en una brecha se vean afectados datos de carácter personal de personas físicas deberemos comunicarlo a la AEPD y, además, deberemos notificarla en un plazo máximo de 72 horas a contar desde que tengamos conocimiento de la brecha.

En este caso en concreto no se tiene constancia que, de conformidad con lo señalado en el artículo 34 hubiera comunicado a los interesados la violación de la seguridad de los datos personales sin dilaciones indebidas una vez tuvo conocimiento de ellos.

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

- Servicio Andaluz de Salud. Historias clínicas: requerimiento por no disponer de medidas técnicas y organizativas que garanticen un nivel adecuado de seguridad.

#### Resolución de 16 junio 2020. Procedimiento N°: PS/00443/2019.

El reclamante solicitó su historia clínica y le comunicaron que no se la podían facilitar porque se había perdido debido a que había habido mudanzas.

En el caso examinado ha quedado acreditado que el reclamado no tiene adoptadas medidas técnicas y organizativas que garanticen un nivel de seguridad adecuado capaz de asegurar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos evitando su pérdida.

La AEPD recuerda a la Administración que no corregir dichas circunstancias adoptando las medidas técnicas y organizativas adecuadas de conformidad con lo señalado en el artículo 32.1 del RGPD o bien reiterar la conducta puesta de manifiesto en la reclamación, así como no informar seguidamente a esta AEPD de las medidas adoptadas, podría dar lugar al ejercicio de posibles actuaciones ante el responsable del tratamiento a fin de que se apliquen de manera efectiva las medidas apropiadas para garantizar y no comprometer la confidencialidad de los datos de carácter personal y el derecho a la intimidad de las personas.

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

## **5.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.**

### **I.- Bibliografía.**

- Derecho y medicina defensiva: legitimidad y límites de la intervención penal.

Editorial Comares.

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

- Selección de embriones y mejora genética.

Autor: JIMENEZ GONZALEZ JOAQUIN.

Editorial Aranzadi.

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

### **II.- Formación.**

#### **DERECHO SANITARIO**

- Programa de Posgrado Derecho Sanitario.

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

#### **RESPONSABILIDAD SANITARIA**

- Webinar: El aseguramiento sanitario. AEGRIS.

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

#### **PROTECCIÓN DE DATOS E INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA**

- Curso de Bigdata en Salud: aplicaciones, oportunidades y aspectos regulatorios.

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

### **III.- Premios.**

- Convocatoria y bases de la III Edición de los Premios de Secciones del ICAM (secciones de Derecho Sanitario/ Derecho Farmacéutico).

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

# -NOTICIAS-

- Fiscalía y Abogacía defienden ante el Supremo las restricciones impuestas a menores durante el Estado de Alarma.

*"Cada derecho está limitado por otros de mayor importancia como son el derecho a la vida y a la salud".*

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

- De los aplausos a los insultos: aumentan las agresiones a sanitarios en la segunda ola.

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

- Irene Montero anuncia la derogación de la Ley del Aborto de 2015 para que las menores puedan interrumpir el embarazo libremente.

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

- Sacyl oculta el historial de una mujer medicada por teléfono para «vómitos» que murió de cáncer.

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

- El Comité de Bioética niega que la eutanasia sea "un derecho".

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

- El fiscal pide una indemnización de 20.000 euros para la exmujer del médico acusado de falsear su historia clínica.

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

- Las partes más contundentes del auto del TSJM contra las restricciones en Madrid.

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

- El gasto de las derivaciones de pacientes de Sanidad hacia las clínicas privadas vuelve a crecer el último año.

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

- **Telemedicina más allá de la pandemia.**

El coronavirus ha precipitado la incorporación de las consultas virtuales para atender pacientes, pero los expertos piden regular la práctica clínica telemática y dotarla de más recursos.

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

- **Sanidad contrata un seguro para los fallos médicos, pero excluye los casos por covid.**

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

- **Sanidad saca a consulta una ley para que la salud esté en políticas públicas.**

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

- **Las negligencias médicas relacionadas con el Real Decreto-ley 29/2020.**

¿Puedo pedir una indemnización por negligencia médica?

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

- **La telemedicina ha llegado de modo dramático y crea insatisfacción a médicos y pacientes.**

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

- **El TSJA confirma la condena al Gobierno de Aragón por no dotar de EPIs a los sanitarios de Teruel.**

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



# **-BIOETICA Y SANIDAD-**

## **1- CUESTIONES DE INTERES.**

- Informe del Comité de Bioética de España sobre el final de la vida y la atención en el proceso de morir, en el marco del debate sobre la regulación de la eutanasia: propuestas para la reflexión y la deliberación.

Para el CBE, *“Legalizar la eutanasia y/o auxilio al suicidio supone iniciar un camino de desvalor de la protección de la vida humana cuyas fronteras son harto difíciles de prever, como la experiencia de nuestro entorno nos muestra.*

*Por otro lado, la eutanasia y/o auxilio al suicidio no son signos de progreso sino un retroceso de la civilización, ya que en un contexto en que el valor de la vida humana con frecuencia se condiciona a criterios de utilidad social, interés económico, responsabilidades familiares y cargas o gasto público, la legalización de la muerte temprana agregaría un nuevo conjunto de problemas”.*

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

- Diego Gracia: *“La Ciencia no va a arreglarlo todo”.*

Apunta la necesidad de replantear las bases de la ética para dotar de dignidad al resto de “sujetos de la naturaleza” porque la pandemia ha sido solo un aviso.

**Más información:** [diariomedico.com](https://diariomedico.com)

- Aspectos bioéticos de la gestación subrogada comercial en relación con la madre portadora: el conflicto entre los principios de justicia y autonomía.

La gestación subrogada se ha convertido en los últimos años en un tema de radical actualidad en nuestras sociedades. Son muchas las personas que en los países ricos han aprovechado las nuevas posibilidades de utilizar un *“vientre de alquiler”* para alcanzar sus anhelos de paternidad o maternidad. No obstante, esta práctica atenta a menudo contra la dignidad de la mujer portadora, sostenida sobre un principio de autonomía basado en un ficticio libre consentimiento propio de la bioética neoliberal, ciego por otro lado al principio bioético de justicia.

**Más información:** [revistas.ucm.es](https://revistas.ucm.es)

- El pasaporte inmunitario, según los expertos en bioética: *“es una propuesta trivial, ilegal e inmoral”.*

El pasaporte inmunitario no supone ningún beneficio que justifique la utilización de datos privados procedentes del historial médico de una persona.

**Más información:** [hipertextual.com](https://hipertextual.com)

## 2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

### I.- Bibliografía.

- Casos de la bioética norteamericana en el último decenio.

Autor: LOPEZ BARONI MANUEL JESUS.

Aranzadi.

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

### II.- Formación.

- VIII Jornadas de Aspectos Éticos de la Investigación Biomédica.

24 y 25 de noviembre de 2020.

*Más información:* [isciii.e](http://isciii.e)

- X Jornada autonómica de bioética. *“La información a pacientes, un deber ético”*.

19 noviembre 2019 (9.30-15 horas) Salón de actos del Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Torre H. Avda. Fernando Abril Martorell, 106 Valencia.

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

- II Jornada de Bioética Amavir: *“Una brújula frente a la Covid: una mirada ética en tiempos de incertidumbre”*.

Madrid, 16 de diciembre 2020.

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