



SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 184 NOVIEMBRE 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.- LEGISLACIÓN COMUNITARIA:	2
II.-INICIATIVAS LEGISLATIVAS:	2
III.-LEGISLACIÓN ESTATAL:	2
IV.-LEGISLACIÓN AUTONÓMICA:	4

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- La Ley de Cantabria 8/2020, de 11 de noviembre, de Garantía de Derechos de las Personas Lesbianas, Gais, Trans, Transgénero, Bisexuales e Intersexuales y No Discriminación por Razón de Orientación Sexual e Identidad de Género.	10
--	----

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

- STJUE (Segunda), de 29-10-2020, nº C-243/19. El reembolso de gastos por Asistencia Sanitaria a Testigos de Jehová.	13
--	----

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

-NOTICIAS-

- Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante el mes de noviembre de 2020 relacionadas con el Derecho Sanitario y/o Bioética.	32
--	----

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS.

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN

I. LEGISLACIÓN COMUNITARIA.

- Recomendación (UE) 2020/1743 de la Comisión de 18 de noviembre de 2020 relativa a la utilización de pruebas rápidas de antígenos para el diagnóstico de la infección por el SARS-CoV-2.

boe.es

II. INICIATIVAS LEGISLATIVAS.

- ENMIENDAS E ÍNDICE DE ENMIENDAS AL ARTICULADO
122/000020 Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.

congreso.es

- Proposición de Ley relativa a la modificación de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

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

- Real Decreto 929/2020, de 27 de octubre, sobre seguridad operacional e interoperabilidad ferroviarias.

boe.es

- Real Decreto 956/2020, de 3 de noviembre, por el que se prorroga el estado de alarma declarado 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 el SARS-CoV-2.

boe.es

- Real Decreto 1041/2020, de 24 de noviembre, por el que se modifican el Real Decreto 139/2020, de 28 de enero, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales, y el 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 13 de noviembre de 2020, de la Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos, de 12 de noviembre de 2020, por el que se revisan los importes máximos de venta al público, en aplicación de lo previsto en artículo 94.3 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio.

boe.es

- Real Decreto 957/2020, de 3 de noviembre, por el que se regulan los estudios observacionales con medicamentos de uso humano.

boe.es

- Orden SND/1121/2020, de 27 de noviembre, por la que se procede a la actualización en 2020 del sistema de precios de referencia de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud.

mscbs.gob.es

IV. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.

CASTILLA-LA MANCHA.

- Decreto 73/2020, de 17 de noviembre, de transferencia a la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha de recursos y medios personales, materiales y económicos de los servicios sanitarios y asistenciales del Hospital Psiquiátrico de la Excelentísima Diputación Provincial de Ciudad Real.

docm.es

- Resolución de 05 de noviembre de 2020, de la Consejería de Sanidad, por la que se adoptan medidas de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, para la contención de la expansión del COVID-19 en el ámbito territorial de la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha.

docm.es

- Resolución de 9 de noviembre de 2020, de la Dirección-Gerencia, que modifica la Resolución de 15/11/2017, sobre las condiciones económicas aplicables a la prestación de determinados servicios de asistencia sanitaria a través de medios ajenos, en el ámbito de gestión del Sescam.

docm.es

ARAGÓN

- Orden SAN/1043/2020, de 3 de noviembre, por la que se establecen medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria en el ámbito del Sistema de Salud de Aragón, en el marco de lo establecido en 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 el SARS-CoV-2.

boa.es

VALENCIA

- Decreto Ley 17/2020, de 16 de noviembre, de aprobación de medidas por el esfuerzo realizado por el personal del Sistema Valenciano de Salud y del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales durante el estado de alarma por la Covid-19 declarado por el Real decreto 463/2020.

dogv.es

- Decreto 174/2020, de 30 de octubre, del Consell, de aprobación del Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

dogv.es

- Resolución de 12 de noviembre de 2020, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, para la puesta a disposición del Sistema Valenciano de Salud de los medios, recursos, centros y establecimientos sanitarios privados, y mutuas de accidentes de trabajo, de la Comunitat Valenciana.

dogv.es

- Resolución de 3 de noviembre de 2020, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se acuerdan medidas especiales en relación con las prácticas en centros sanitarios del Sistema Valenciano de Salud y centros sanitarios privados para estudiantes de universidades públicas y privadas de la Comunitat Valenciana, así como para estudiantes de ciclos formativos de formación profesional de la Comunitat Valenciana, para prevenir y limitar la propagación y contagio por la Covid-19.

dogv.es

- Resolución de 24 de noviembre 2020. Acuerda la adopción de medidas para garantizar la capacidad del Sistema Valenciano de Salud de la Comunitat Valenciana en materia de recursos humanos, frente a la pandemia provocada por la Covid-19.

dogv.es

LA RIOJA

- Decreto de la Presidenta 16/2020, de 4 de noviembre, sobre medidas específicas adicionales para contener la propagación de infecciones causadas por el SARSCoV-2 en la Comunidad Autónoma de La Rioja.

bor.es

- Resolución de 4 de noviembre de 2020, de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Salud y Portavocía del Gobierno, por la que se dispone la publicación del Acuerdo del Consejo de Gobierno de 4 de noviembre de 2020, por el que se lleva a cabo la refundición de las medidas sanitarias preventivas vigentes para la contención de la Covid-19 en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

bor.es

CASTILLA Y LEÓN

- Decreto 2/2020, de 12 de noviembre, del Presidente de la Junta de Castilla y León, como autoridad competente delegada, por el que se regulan las prestaciones personales obligatorias sobre los recursos humanos en el ámbito del Sistema de Salud de Castilla y León, en 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, prorrogado por el Real Decreto 956/2020, de 3 de noviembre.

bocyl.es

- Acuerdo 76/2020, de 3 de noviembre, de la Junta de Castilla y León, por el que se establecen los niveles de alerta sanitaria y 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

- Orden SAN/1288/2020, de 13 de noviembre. Establece para el año 2021 la jornada anual ponderada del personal al servicio de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León que presta servicios en turno rotatorio o en turno fijo nocturno.

bocyl.es

- Orden núm. SAN/1287/2020, de 13 noviembre Establece para el año 2021 la jornada anual ponderada del personal al servicio de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León que presta servicios en turno diurno con jornada complementaria

bocyl.es

ASTURIAS

- Resolución de 3 de noviembre de 2020, de la Consejería de Salud, por la que se establecen medidas urgentes de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

bopa.es

PAÍS VASCO

- Orden de 27 de octubre de 2020, del Consejero de Educación, por la que se convoca el programa de movilidad del personal investigador doctor.

bopv.es

- Resolución de 26 de octubre de 2020, del Director de Salud Pública y Adicciones, por la que se amplía a la población general la cobertura de la vacunación frente a la gripe, en la campaña de la temporada 2020-2021.

bopv.es

ANDALUCÍA

- Decreto del Presidente 10/2020, de 23 de noviembre, por el que se establecen medidas en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía en 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.

boja.es

- Orden de 29 de octubre de 2020, por la que se establece el Hospital de Alta Resolución de Estepona y se le adscribe su gestión a la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol.

boja.es

- Orden de 8 de noviembre de 2020, por la que se establecen medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, en el marco de lo establecido en 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 el SARS-COV-2.

boja.es

NAVARRA

- Decreto Foral 77/2020, de 21 de octubre, por el que se modifican los Estatutos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea aprobados por Decreto Foral 171/2015, de 3 de septiembre.

bon.es

- Orden Foral 324E/2020, de 5 de noviembre, de la Consejera de Salud, por la que se establece el procedimiento para la habilitación de los profesionales que prestarán los servicios de atención bucodental en el marco del Programa de Atención Dental Infantil (PADI) en Navarra.

bon.es

CATALUÑA

- Decreto 130/2020, de 10 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos de la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña.

dogc.es

- Acuerdo GOV/141/2020, de 10 de noviembre, por el que se autoriza la modificación de los Estatutos de la empresa pública Instituto de Diagnóstico por la Imagen, y se aprueba el texto íntegro.

dogc.es

- Acuerdo GOV/142/2020, de 10 de noviembre, por el que se autoriza la modificación de los Estatutos de Gestión y Prestación de Servicios de Salud y se aprueba su texto íntegro.

dogc.es

- Orden PRE/194/2020, de 6 de noviembre, por la que se establecen para el año 2020 los precios unitarios correspondientes a la contraprestación de los servicios llevados a cabo por los centros sociosanitarios.

dogc.es

- Orden SLT/199/2020, de 11 de noviembre, por la que se aprueba el Programa de actuaciones estacionales del Servicio Catalán de la Salud para coordinar las diferentes redes asistenciales en relación con el tratamiento de determinados tipos de pacientes durante el periodo 2020-2021.

dogc.es

CANARIAS

- Decreto ley 19/2020, de 12 de noviembre, de establecimiento del tipo cero en el Impuesto General Indirecto Canario aplicable a la importación o entrega de mascarillas y productos sanitarios para diagnóstico in vitro de la COVID-19.

boc.es

- Orden de 2 de noviembre de 2020, por la que se establecen los requisitos para la realización de pruebas de diagnóstico para la detección del COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Canarias.

boc.es

- Resolución conjunta de 30 de octubre de 2020, por la que se establece el procedimiento de actuación para la gestión de la formación en centros de trabajo y la formación profesional dual en las Gerencias de Atención Primaria, Gerencias de Servicios Sanitarios y Direcciones Gerencias Hospitalarias del Servicio Canario de la Salud.

boc.es

EXTREMADURA

- Decreto 66/2020, de 11 de noviembre, por el que se establecen las normas para la elaboración, el seguimiento y la evaluación del Plan de Salud de Extremadura 2021-2028 y sus órganos de participación (DOE de 17 de noviembre de 2020).

doe.es

- Orden de 16 de noviembre de 2020 por la que se establecen los requisitos técnico-sanitarios para la realización de la actividad de sedación en centros y servicios sanitarios sin internamiento de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

doe.es

- Orden de 12 de noviembre de 2020 por la que se establecen los procedimientos para la integración del personal funcionario perteneciente al Cuerpo de Titulados Superiores de la Junta de Extremadura, especialidades de Farmacia Hospitalaria, Farmacia Analista y Psicología Clínica, y del personal laboral perteneciente a la Categoría Profesional de Titulado Superior, especialidad Psicología Clínica, adscritos al Servicio Extremeño de Salud por Decreto 61/2018, de 22 de mayo, en el régimen jurídico del personal estatutario de los servicios de salud.

dogc.es

- Resolución de 26 de noviembre de 2020, del Vicepresidente Segundo y Consejero, por la que se desarrollan el deber de colaboración las autoridades sanitarias por parte de las personas diagnosticadas con COVID-19 y las obligaciones de aislamiento o cuarentena, y se adoptan medidas específicas de actuación para asegurar el control del cumplimiento de estas obligaciones.

doe.es

CANTABRIA

- Ley de Cantabria 8/2020, de 11 de noviembre, de Garantía de Derechos de las Personas Lesbianas, Gais, Trans, Transgénero, Bisexuales e Intersexuales y No Discriminación por Razón de Orientación Sexual e Identidad de Género.

boc.es

MURCIA

- Orden de 27 de noviembre de 2020 de la Consejería de Salud, por la que se establecen los niveles de alerta sanitaria por COVID-19 en la Región de Murcia, así como las medidas generales y sectoriales aplicables a los diferentes sectores de actividad y municipios en atención al nivel de alerta existente en cada momento.

borm.es

BALEARES

- Acuerdo del Consejo de Gobierno de 27 de noviembre de 2020 por el que se establecen los niveles de alerta sanitaria y se aprueba el nuevo Plan de Medidas Excepcionales de Prevención, Contención y Coordinación para Hacer Frente a la Crisis Sanitaria Ocasionada por la COVID-19.

boib.es

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

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

- **La Ley de Cantabria 8/2020, de 11 de noviembre, de Garantía de Derechos de las Personas Lesbianas, Gais, Trans, Transgénero, Bisexuales e Intersexuales y No Discriminación por Razón de Orientación Sexual e Identidad de Género.**

PRIMERO.- Se incrementa de forma progresiva las CCAA que han optado por regular de forma diferenciada los derechos del colectivo LTGBI en distintos ámbitos, incluido el sanitario, e en este caso con la reciente aprobación por Cantabria de la Ley 8/2020, de 11 de noviembre, que por cierto tiene lugar cuando en el ámbito estatal se ha abierto una consulta pública previa a la elaboración de un proyecto normativo consistente en una ley orgánica para la igualdad de las personas LGTBI y para la no discriminación por razón de orientación sexual, identidad de género, expresión de género o características sexuales.

En el ámbito de las CCAA, se han dictado las siguientes leyes:

Andalucía: Ley 2/2014, de 8 de julio, integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía. Ley 8/2017, de 28 de diciembre, para garantizar los derechos, la igualdad de trato y no discriminación de las personas LGTBI y sus familiares en Andalucía.

Aragón: Ley 4/2018, de 19 de abril, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Cataluña: Ley 11/2014, de 10 de octubre, para garantizar los derechos de lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros e intersexuales y para erradicar la homofobia, la bifobia y la transfobia.

Extremadura: Ley 12/2015, de 8 de abril, de igualdad social de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales y de políticas públicas contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Galicia: Ley 2/2014, de 14 de abril, por la igualdad de trato y la no discriminación de lesbianas, gays, transexuales, bisexuales e intersexuales en Galicia.

Islas Baleares: Ley 8/2016, de 30 de mayo, para garantizar los derechos de lesbianas, gays, trans, bisexuales e intersexuales y para erradicar la LGTBIfobia.

Madrid: Ley 3/2016, de 22 de julio, de Protección Integral contra LGTBIfobia y la Discriminación por Razón de Orientación e Identidad Sexual en la Comunidad de Madrid. Ley 2/2016, de 29 de marzo, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad de Madrid.

Murcia: Ley 8/2016, de 27 de mayo, de igualdad social de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales, y de políticas públicas contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Navarra: Ley Foral 12/2009, de 19 de noviembre, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales. Ley Foral 8/2017, de 19 de junio, para la igualdad social de las personas LGTBI+.

País Vasco: Ley 14/2012, de 28 de junio, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales. Ley 9/2019, de 27 de junio, de modificación de la Ley 14/2012, de 28 de junio, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales.

Valencia: Ley 23/2018, de 29 de noviembre, de igualdad de las personas LGTBI. Ley 8/2017, de 7 de abril, integral del reconocimiento del derecho a la identidad y a la expresión de género en la Comunitat Valenciana.

SEGUNDO.- La Ley dedica su Capítulo V a las medidas previstas para este colectivo en el ámbito sanitario, incluyendo a su vez menciones específicas a dos colectivos muy concretos: las personas trans (art. 21), y las personas intersexuales (art. 23).

El art. 21 reconoce el derecho de las personas trans a ser tratadas conforme a su identidad de género y con el nombre libremente elegido, dejando constancia de ello en la documentación administrativa, con las excepciones necesarias en el historial médico confidencial.

Se trata de una previsión que en cierto modo resulta coincidente con el Protocolo de actuación dirigido a menores sobre identidad y expresión de género de Castilla-La Mancha, y en el que se establece que *“el acceso de las personas al sistema sanitario debe poder llevarse a cabo de acuerdo con el nombre del género con el que se identifican (género sentido). Se garantizará que las personas sean tratadas de acuerdo con su identidad de género libremente determinada y se respetará la dignidad y la privacidad de la persona concernida”*.

Ahora bien conviene tener presente que con carácter general no cabe modificar el nombre o apellido de un paciente porque éste así lo manifieste sin que previamente se haya procedido a su autorización por el órgano competente, y posterior inscripción registral. Téngase en cuenta que el art. 5.2 de la Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas, establece que es la rectificación registral la que permite a la persona ejercer todos los derechos inherentes a su nueva condición.

Otras medidas sanitarias a favor del colectivo Trans:

1. Acceso a las técnicas de reproducción humana asistida a toda persona o pareja con independencia de su orientación sexual y estado civil en los términos previstos en la legislación de ordenación sanitaria de Cantabria.

En relación con este derecho, resulta muy oportuno traer a colación la reciente STSJ de Madrid (véase en este mismo Boletín en el apartado “prestaciones sanitarias”) 25/2019, de 31 de enero, ha denegado la pretensión de una mujer lesbiana a que el sistema sanitario público asuma el coste del tratamiento de fecundación in vitro.

2. Antes del inicio de tratamientos hormonales se ofrecerá la posibilidad de preservación de tejido gonadal y células reproductivas para su posible uso en el futuro.

En este caso estaremos ante una ampliación de la cartera de servicios de la CA de Cantabria, pues nada de esto prevé la cartera básica del SNS. Dicha cartera estatal lo que prevé es la preservación de gametos o preembrión pero para uso autólogo diferido por indicación médica para preservar la fertilidad en situaciones asociadas a procesos patológicos especiales; dichos procesos son:

“Pacientes con posible riesgo de pérdida de su capacidad reproductiva asociada a exposición a tratamientos gametotóxicos o a procesos patológicos con riesgo acreditado de fallo ovárico prematuro o riesgo acreditado de fallo testicular primario” (RD 1030/2006, 5.38.1 c), 2º y 5.3.8.3 d).

TERCERO.- El art. 22 de la Ley cántabra está dedicado a la atención sanitaria a los menores Trans, pero sin establecer tramos de edad concretos a los efectos de determinar cuáles de estos menores de edad son los que podrán decidir de forma autónoma someterse a este tipo de tratamientos. En su lugar la Ley apela de forma genérica al *“derecho al libre desarrollo de la personalidad y su capacidad y madurez para tomar decisiones”*, lo que podría suponer un reconocimiento tácito de la figura del menor maduro.

Otras leyes en cambio sí han sido más explícitas en este sentido, como la ley aragonesa que establece respecto de la prestación del consentimiento informado que si la persona menor se encuentra emancipada o cuenta con catorce años cumplidos, le corresponderá otorgarlo a la propia persona menor con la mera asistencia de sus padres o guardadores legales (art. 14).

CUARTO.- Por lo que respecta a las personas “intersexuales”, la Ley objeto de comentario establece que *“Se velará por la erradicación de las prácticas de modificación genital en bebés recién nacidos en un momento en el cual se desconoce cuál es la identidad real de la persona intersexual recién nacida, excepto en caso de riesgo vital o para la salud de la persona recién nacida”*.

La cuestión de fondo que subyace bajo esta medida es si en el caso de instaurarse medidas de modificación genital construyendo unos genitales para que aparenten normalidad exterior, que puede que luego no se ajusten a la verdadera identidad sexual de la persona, se habría vulnerado o no la autonomía de la persona intersexual.

En este ámbito destaca por su relevancia y por ser una de las primeras resoluciones al respecto, la Sentencia de la Corte Constitucional de Colombia de 1999 en la que realiza duras críticas a la cirugía de normalización al entenderla contraria a los derechos del menor, señalado que debe ser la propia persona intersexual la que decida. No se conocen pronunciamientos similares en nuestro país.

3.- SENTENCIA PARA DEBATE

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

- **STJUE (Segunda), de 29-10-2020, nº C-243/19. El reembolso de gastos por Asistencia Sanitaria a Testigos de Jehová.**

PRIMERO.- El recurrente tiene un hijo menor de edad que padecía una malformación cardíaca congénita, y por tal motivo debía someterse a una operación a corazón abierto en su país de origen, Letonia. En el momento de llevarse a cabo la intervención se opuso a que se procediera a una transfusión de sangre debido a que era testigo de Jehová. Dado que esta operación no era posible en Letonia sin proceder a una transfusión de sangre, el recurrente solicitó al Servicio Nacional de Salud de Letonia que expidiera para su hijo un formulario S2, que autoriza a una persona a recibir determinadas prestaciones sanitarias programadas, en particular, en un Estado miembro de la Unión distinto de su Estado de afiliación, para que su hijo fuera operado en Polonia.

Mediante resolución de 29 de marzo de 2016, el Servicio Nacional de Salud denegó la expedición de ese formulario. Mediante resolución de 15 de julio de 2016, el Ministerio de Sanidad confirmó la resolución del Servicio de Salud debido a que la operación de que se trataba podía efectuarse en Letonia y a que, para expedir dicho formulario, solo debían tenerse en cuenta la situación médica y las limitaciones físicas de una persona, no las creencias religiosas.

Ante la negativa administrativa acudió a los tribunales, y el órgano judicial letón señaló que la prestación médica controvertida era ciertamente necesaria para evitar la degradación irreversible del estado de salud del hijo del recurrente pero que, en el momento del examen de la solicitud de expedición del formulario S2, el hospital había confirmado que dicha prestación podía efectuarse en Letonia.

Finalmente el 22 de abril de 2017, el hijo del recurrente fue sometido a una operación de corazón en Polonia y se solicita el reembolso de los gastos ocasionados.

SEGUNDO.- Ahora el órgano jurisdiccional de Letonia se pregunta si los servicios de salud podrían denegar la autorización que permitiera la asunción de los gastos sobre la base de criterios exclusivamente médicos, o si también están obligados a tener en cuenta a este respecto las creencias religiosas, y ello desde una doble perspectiva: a) la perspectiva de los Reglamentos (UE) sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social, y b) la perspectiva de la Directiva 2011/24/UE sobre los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza.

TERCERO.- En el primer caso, una vez analizado el Reglamento n° 883/2004, el TJUE declara que no se opone a que el Estado miembro de residencia del asegurado (Letonia) deniegue a este la preceptiva autorización prevista cuando, en ese Estado miembro, está disponible un tratamiento hospitalario cuya eficacia médica no se pone en duda, pero las creencias religiosas de dicha persona reprobaban el método de tratamiento empleado-

CUARTO.- En cambio la respuesta no es la misma cuando el escenario normativo está constituido por la Directiva 2011/24. En efecto, el segundo caso presenta una importante singularidad respecto del anterior pues, a diferencia de lo que sucede con el Reglamento n.º 883/2004, la Directiva 2011/24 establece que los gastos de la asistencia sanitaria transfronteriza serán reembolsados o abonados directamente por el Estado miembro de afiliación (Letonia) pero hasta la cuantía que habría asumido dicho Estado si la asistencia sanitaria se hubiera prestado en su territorio, sin exceder del coste real de la asistencia sanitaria efectivamente prestada. Es decir, que si el nivel de los costes de la asistencia sanitaria dispensada en el Estado miembro de acogida (en este caso Polonia) fuese inferior al de la asistencia sanitaria dispensada en el Estado miembro de afiliación (Letonia), el reembolso no excederá de los costes reales de la asistencia sanitaria recibida.

Como consecuencia del planteamiento anterior parece evidente que en el supuesto en el que la asistencia sanitaria transfronteriza se canalizase por la vía de la Directiva, el sistema sanitario del Estado miembro de afiliación (Letonia) no estaría sujeto a un riesgo de sobrecostes ligado a la cobertura de la asistencia transfronteriza. Es decir, en este segundo caso el sistema sanitario letón no tendría que soportar una carga económica adicional y, por tanto, en principio, no cabría invocar el argumento de la estabilidad financiera del sistema sanitario para justificar la negativa a conceder la autorización prevista.

Ahora bien sí que procedería tomar en consideración en el marco de la mencionada Directiva para denegar la solicitud de autorización, este otro argumento: si la toma en consideración de las creencias religiosas de los pacientes entraña un riesgo para la planificación de tratamientos hospitalarios en Letonia.

La respuesta es que la Directiva comunitaria:

“se opone a que el Estado miembro de afiliación de un paciente deniegue a este la autorización prevista en el artículo 8, apartado 1, de dicha Directiva cuando, en ese Estado miembro, está disponible un tratamiento hospitalario cuya eficacia médica no se pone en duda, pero las creencias religiosas de dicho paciente reprobaban el método de tratamiento empleado, a menos que esa denegación esté objetivamente justificada por una finalidad legítima relativa al mantenimiento de una capacidad de asistencia sanitaria o de una competencia médica y constituya un medio apropiado y necesario para alcanzarla.”

La incidencia de esta STJUE en el Sistema Nacional de Salud no puede ser pasada por alto ya que el Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza, y por el que se modifica el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, establece en su anexo II una relación de prestaciones sanitarias que están sometidas al requisito de la autorización previa.

La pregunta que se traslada a los lectores es si la Administración sanitaria podría rechazar la petición de reembolso en el supuesto en el que el gasto sanitario por la atención médica recibida se hubiese generado en un centro sanitario privado ubicado en el territorio de ese mismo Estado miembro. O dicho de otro modo, trasladar este mismo debate en aquellos casos de prestación de asistencia sanitaria no transfronteriza a este mismo colectivo (Testigos de Jehová) por ese mismo motivo (rechazo del paciente por motivos exclusivamente religiosos de la asistencia sanitaria ofrecida en la sanidad pública).

Más información: eur-lex.europa.eu

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

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

I.- RECURSOS HUMANOS.

- Movilidad del personal estatutario y plazas ofertadas a personal de nuevo ingreso.

STSJ de Castilla y León, nº 1048/2019 de 31 julio.

Es objeto de impugnación por la Asociación POR EL DERECHO AL traslado DE PROFESIONALES estatutarios DEL SACYL DE CASTILLA Y LEON , diversas Ordenes por las que se aprueba la relación de aspirantes que han superado el proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de la categoría de Licenciado Especialista en Medicina Interna del Servicio de Salud de Castilla y León, Licenciado Especialista en Farmacia Hospitalaria del Servicio de Salud de Castilla y León, Licenciado Especialista en Medicina Intensiva del Servicio de Salud de Castilla y León, y se ofertan las vacantes correspondientes.

La cuestión debatida es la afectación del derecho a la movilidad a la vista de las plazas ofertadas al personal funcionario y al personal de nuevo ingreso.

La Sala declara que corresponde a la Administración garantizar su ejercicio y ello implica no solo la necesidad de convocar tales concursos, sino también que las plazas que se oferten, atendiendo a sus características (y no solo al contenido, ya que todas son iguales) y número permitan ejercer ese derecho en términos reales.

Dicho de otra manera, no puede entenderse que se respete ese derecho a la movilidad del personal estatutario si las plazas que se ofertan para su provisión son solo las que la sentencia recurrida denomina "poco demandadas", de modo que las "más demandadas" sean las que se ofrezcan al personal de nuevo ingreso, o si su número es claramente insuficiente.

Más información: poderjudicial.es

- **Naturaleza de la información reservada y cómputo del plazo de prescripción: no tiene efecto de interrupción de la prescripción.**

STSJ de Castilla-La Mancha nº10274/2019, de 19 de noviembre.

En el caso en cuestión, en el expediente lo único que consta es la apertura de una información reservada- quizá se quiso hacer otra cosa, es decir, la apertura de un expediente disciplinario, pero lo cierto es no aparece así-; por tanto el acuerdo de información reservada no supuso la interrupción del cómputo del plazo de prescripción. *“...es claro que, ante la ausencia de expediente, cuando se dicta la resolución, la posible infracción había prescrito por transcurso de más de seis meses”.*

Respecto a al hecho de que el funcionario acudiera a la entrevista con la instructora acompañado de abogado, no puede suponer la conversión de la actuación investigadora en actuación instructora, pues:

“Lo habido es una mera actuación de la instructora de la información reservada con el interesado a fin de que responda a su interrogatorio. Es cierto que acudió con Letrado, pero esta situación no salva el defecto; no se puede confundir una actuación de la instructora en el inexistente expediente, con el trámite de audiencia al interesado; este trámite implica darle traslado de lo actuado, poco o mucho, con un plazo, aunque sea breve, a fin de que pueda alegar lo que considere oportuno y proponer nuevas diligencias o pruebas”.

Más información: poderjudicial.es

- **Cuestiones de interés casacional: Movilidad interna voluntaria en centros sanitarios. Valoración de servicios prestados como personal temporal, y valoración de servicios no sanitarios.**

ATS rec. 4323/2019, de 20 de noviembre.

Presenta interés casacional objetivo para la formación de jurisprudencia, las cuestiones atinentes a si:

1.- Constituye trato discriminatorio la diferente valoración (respecto de los servicios prestados como personal funcionario o estatutario fijo) de los servicios prestados por el personal funcionario en virtud de un vínculo temporal, (previo como el de interinidad), en un procedimiento de provisión de puestos, en especial en un procedimiento de movilidad interna.

2. Es ajustado a derecho la valoración como méritos de los servicios no sanitarios previamente prestados por los funcionarios que participan en el procedimiento de movilidad interna para ocupar plazas en que se prestan servicios sanitarios. Y ello, dada la repercusión que la ocupación de estos puestos sanitarios tienen para la ciudadanía, concretamente, en el ámbito de la cualificación de los profesionales sanitarios que prestan sus servicios en la salud pública.

Más información: poderjudicial.es

- **Inexistencia de derechos adquiridos por el funcionario ante modificación de la jornada.**

STSJ Andalucía nº 1726/2019, de 31 de mayo, nº rec. 2053/2016.

El recurrente pretende que le fuera reconocido el derecho a realizar como mínimo una jornada de continuidad asistencial a la semana de lunes a viernes, reconociéndole dicho derecho así como el percibo de los complementos inherentes.

Cualquier funcionario tiene como derechos inalienables el derecho al puesto de trabajo correspondiente a su cuerpo y categoría, y el correlativo derecho a una retribución salarial por tal desempeño, ahora bien, esto no significa que la cuantía de dicha retribución sea inmutable, pues su monto viene configurado en cada caso por disposición de Ley.

Dos son los ejes centrales para la resolución de la cuestión planteada:

- a) La modificación por vía legal del marco estatutario con la ampliación de la jornada ordinaria que se justificó en base a razones superiores de orden presupuestario y que ha afectado al conjunto de la función pública en el tránsito por un período de severa crisis financiera y restricciones presupuestarias, y
- b) La consabida facultad de autoorganización del servicio sanitario público, que dada la anterior circunstancia ha prescindido de determinadas jornadas complementarias que ya no son necesarias para la adecuada prestación continuada del servicio, en cuyo ejercicio no se ha cuestionado que la administración sanitaria haya incurrido en ningún fenómeno de arbitrariedad o desviación de poder.

Más información: poderjudicial.es

II.- PROFESIONES SANITARIAS

- **Clasificación profesional del colectivo de los “*técnicos superiores sanitarios*”.**

STS nº 681 /2020 de 5 junio.

Es objeto de recurso el Real Decreto 40/2019, de 1 de febrero, por el que se modifica el Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo, por el que se regula el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud y el procedimiento de su actualización, para incorporar las categorías profesionales correspondientes al Personal Sanitario Técnico Superior.

Se pretende que se incluya a los Técnicos Superiores Sanitarios en el grupo B, dentro de los grupos de clasificación profesional del personal funcionario de carrera que regula el artículo 76 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público (TREBEP), que comprende a los cuerpos o escalas para los que se exija estar en posesión del título de Técnico Superior. Teniendo en cuenta que los cuerpos y escalas se clasifican en la forma que determina el artículo 76, una vez que concluya la aplicación demorada en función de la vigencia de la disposición transitoria tercera del TREBEP, Grupo A: Subgrupo A1, Grupo B: Subgrupo A2, Grupo C: Subgrupo C1, y Grupo D: Subgrupo C2.

La respuesta:

“Un Real Decreto, como el que ahora se impugna, no puede modificar, ni lo hace, otro Real Decreto para establecer un encuadramiento que no puede ser abordado, insistimos, por una norma que no tiene rango legal. Ni, en definitiva, puede aprovecharse la impugnación de un Real Decreto que establece equivalencias para facilitar la movilidad de los profesionales dentro del Sistema Nacional de Salud, para que esta Sala determine, por adelantado, la forma en la que deban de establecerse los futuros grupos de clasificación profesional”.

Más información: poderjudicial.es

III.- CONTRATACIÓN PÚBLICA

- El órgano de contratación debe pedir aclaraciones, en todo caso, antes de proceder a la exclusión del licitador.

Resolución nº 188/2020 del Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad De Madrid, de 13 de Agosto de 2020.

Procede determinar si el recurrente cumple la prescripción exigida el PPT referida a la longitud del guante en los términos señalados "largo (calculado sobre talla media) ? 285 mm (entendiendo como talla media la 7)". El motivo de exclusión es el siguiente "declara un largo de 270 mm, cuando lo que se exige es: Largo (calculado sobre talla media): ? 285 mm (entendiendo como talla media la 7)".

En la ficha técnica presentada por el recurrente en el sobre 1 incluye junto a las características del guante referentes a tallas, material, color, aditivo, proteína, lixiviable y grosor, la referencia a la talla donde señala expresamente "Longitud de acuerdo con EN 455 ? 270 mmm. Las medidas específicas serán incluidas en el sobre 3 al ser un criterio objetivo (mayor longitud de puño) valorable de dicho sobre".

Se deduce que la recurrente está planteando que, no solamente cumple la prescripción exigida, sino que su producto opta a una mayor puntuación al superar el mínimo exigido en el PPT, de acuerdo con el criterio de adjudicación de "mayor longitud de puño", al que se le asignan 5 puntos.

La actitud prudente del licitador, de no incluir la información específica de la longitud del guante en la ficha técnica para no desvelar un criterio de adjudicación, no puede en ningún caso resultar penalizada, máxime cuando en la respuesta del órgano de contratación se informa que "deben eliminarse u ocultarse todos los datos de la ficha técnica que puedan ser susceptibles de ser evaluados en fases posteriores del procedimiento".

Órganos de contratación deben tomar una actitud mucho más proactiva en defensa de la concurrencia, debiendo solicitar las aclaraciones o información adicional que se estime oportuna para acreditar el cumplimiento de las exigencia de las prescripciones técnicas, sin que ello suponga arbitrariedad o desigualdad con otros licitadores, antes de tomar la medida más drástica que puede adoptarse en una licitación como es la exclusión de la misma de un licitador.

Evidentemente, el órgano de contratación debe cerciorarse de que los licitadores cumplen las prescripciones establecidas en los Pliegos, por ello, cuando existan dudas razonables deben solicitar las aclaraciones pertinentes o, en otro caso, interpretar las dudas en el sentido más favorable a la concurrencia. Ninguna de estas circunstancias se ha producido en el caso que nos ocupa.

Más información: comunidad.madrid

- Insuficiente motivación del órgano de contratación sobre la división del objeto del contrato en lotes, y definición de las especificaciones técnicas.

Recurso nº 956/2020 C.A. de Castilla-La Mancha 66/2020 .Resolución nº 1241/2020, de 20 de noviembre.

El artículo 99.3 de la LCSP no impone ningún requisito particular de motivación en cuanto a la concreta formación de lotes, al contrario de lo que pretende el recurso. Sí impone una motivación reforzada cuando la decisión es *no* dividir el contrato en lotes, pero no cuando sí se divide, ni tampoco en cuanto a la concreta formación de dichos lotes. De hecho, en estos dos casos ni siquiera requiere expresamente motivación.

Respecto a la limitación de la libre concurrencia por la definición de las especificaciones técnicas, la definición de las prescripciones técnicas forma parte del ámbito de la discrecionalidad técnica del órgano de contratación, con los mismos efectos limitativos de la revisión que se han señalado antes (vid., a este respecto, la Resolución nº 492/2019, con cita de otras).

Solo se podrán atacar dichas prescripciones por infracción de los requisitos establecidos en la LCSP para su definición, arbitrariedad o error; pero no por un mero desacuerdo con el criterio del órgano de contratación. Ningún licitador ostenta derecho alguno a que las prescripciones técnicas se ajusten a sus productos en particular.

Más información: contrataciondelestado.es

IV.- LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.

- Criterio de gestión: 22/2020. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN Y ASISTENCIA JURÍDICA. Contingencia de la que derivan las prestaciones ocasionadas por el contagio del virus SARS-CoV2. Personal sanitario o socio-sanitario.

Procede reputar derivadas de accidente de trabajo todas las prestaciones del sistema de la Seguridad Social derivadas del contagio por COVID-19 que cause el personal que presta servicios en centros sanitarios o socio-sanitarios, inscritos en los registros correspondientes, siempre que el ejercicio de su profesión conlleve la prestación de servicios sanitarios y sociosanitarios.

No se consideran derivas de accidente de trabajo las prestaciones del sistema de la Seguridad Social causadas por el personal que trabajando en centros sanitarios o socio-sanitarios desempeñe otras funciones distintas a la prestación de servicios sanitarios y socio-sanitarios (a título de ejemplo se puede mencionar: el personal administrativo, el personal de limpieza, celadores, etc.).

Más información: www.comv.es

- **Comunicado de la Asociación Profesional de Médicos Inspectores de la Seguridad Social (APROMESS) respecto del criterio de gestión de la Subdirección General de Ordenación y Asistencia Jurídica del INSS, número 22/2020 de 18 de noviembre de 2020.**

La Asociación Profesional de Médicos Inspectores de la Seguridad Social defiende el criterio de que el contagio por COVID-19 debe ser considerado como ENFERMEDAD PROFESIONAL según lo establecido en el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, anexo I, grupo 3, agente A, donde entre las actividades comprendidas incluye expresamente (códigos 01 a 10); personal sanitario; personal sanitario y auxiliar de instituciones cerradas; personal de laboratorio; personal no sanitario, trabajadores de centros asistenciales o de cuidados de enfermos, tanto en ambulatorios como en instituciones cerradas o a domicilio; trabajadores de laboratorios de investigación o análisis clínicos; trabajos de toma, manipulación o empleo de sangre humana o sus derivados; odontólogos; personal de auxilio; trabajadores de centros penitenciarios; y personal de orden público.

Asimismo solicita que se extienda esta cobertura, como ENFERMEDAD PROFESIONAL a todos los trabajadores, que, por el desempeño de su actividad diaria, aunque esta no sea sanitaria, tengan contacto directo con personas portadoras de SARS-CoV-2 y por tanto, puedan estar expuestas a agentes biológicos.

Más información: www.comv.es

- **Derecho a permanecer de alta continuada en el Régimen General de la Seguridad Social durante el periodo no reconocido en el que estuvo vigente el nombramiento como personal estatutario de refuerzo.**

STSJ de Castilla y León, núm. 1171/2019 de 8 octubre.

El recurrente fue nombrado el 17 de julio de 2003 facultativo eventual con la categoría de médico de familia para la realización de turnos de atención continuada, que se mantuvo como mínimo hasta el 29 de marzo de 2004, con una nueva fecha de alta el 1 de abril de 2004 al 31 de octubre de 2007 y otras fechas de alta posteriores a dicha fecha, y lo que solicita es el reconocimiento del derecho a permanecer de alta continuada durante el periodo que señalaba.

La Sala aplica el criterio ya recogido en resoluciones anteriores- las sentencias de 6 de mayo de 2009, 7 de octubre y 16 de noviembre de 2010, 2 de mayo de 2011, 31 de enero de 2013, 26 de diciembre de 2014, 19 y 24 de enero de 2017 y 8 de enero de 2019- y declara que " *una vez producido el nombramiento del personal eventual de refuerzo y en tanto no varíen las circunstancias que motivaron el nombramiento y no concurra ninguna circunstancia que legalmente determine su cese o suspensión, el alta en el Régimen de la Seguridad Social debe mantenerse todos los días naturales del mes, y sólo una vez que cese la relación de dicho personal podrá producirse la baja en Seguridad Social, pues así resulta en definitiva de lo dispuesto en los artículos 100.1 y 106.2 LGSS. Dicha solución es coincidente con la que rige para el encuadramiento de los trabajadores a tiempo parcial, respecto de los cuales los tiempos de inactividad derivados de la menor prestación objeto de contratación no provocan la baja del trabajador, por cuanto no suponen cesación de la prestación laboral y salarial, sino una mera inexistencia parcial derivada de la menor duración de la jornada y de la concreta distribución que de la misma se haya hecho. Así pues, mientras subsiste el vínculo a tiempo parcial se mantiene la obligación de alta hasta el cese en la actividad que constituye motivo de baja en Seguridad Social, que no es la interrupción del trabajo, sino la desaparición definitiva o temporal de las obligaciones respectivas de trabajar y remunerar al trabajador, lo cual sólo ocurre con la extinción, suspensión e interrupción de la relación laboral. Esta conclusión tiene su apoyo en el artículo 100 LGSS , cuando habla del alta del trabajador a la fecha de ingreso y de baja cuando se produzca el cese en la empresa, por lo que no habiéndose producido el cese de la parte actora en su condición de personal eventual de refuerzo, dado que la discontinuidad de la prestación del trabajo no afecta a la subsistencia del nombramiento realizado, debe mantenerse en la situación de alta también durante los días de inactividad laboral mientras el nombramiento o contrato de refuerzo esté vigente, debiendo sujetarse la cotización a lo que determina la Disposición Adicional Séptima LGSS "*

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

V.- Sistema Nacional de Salud.

- Informe Anual del Sistema Nacional de Salud.

Publicado el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2018 (*Publicado el 18 de diciembre de 2019*). A partir del Informe del año 2015 se incorporan a los datos sobre el Sistema Nacional de Salud (SNS), alternativamente, dos tipos de contenidos: años pares informes individuales redactados por las comunidades autónomas e INGESA, años impares situación de España en el entorno de los países de la Unión Europea.

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

VI.- MEDICAMENTOS

- **Defensor del Pueblo: Recomendación sobre acuerdos de CCAA para la dispensación hospitalaria de medicamentos.**

El Defensor del Pueblo recomienda revisar, a la mayor brevedad posible, la regulación en la comunidad autónoma de Valencia la dispensación hospitalaria de determinados medicamentos para cumplir lo establecido en el artículo 92.1 de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, que prohíbe la imposición unilateral de condiciones de dispensación por parte de la Administración autonómica, dejando sin efecto lo que se opone a dicho precepto en la Resolución del Director-Gerente de la Agencia Valenciana de Salud del 12 de noviembre de 2009.

Más información: defensordelpueblo.es

VII.- INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

- **Documento de la AEPD sobre el uso de las tecnologías en las Administraciones Públicas.**

Se analizan un conjunto de tecnologías, más o menos punteras, señalando algunos de los riesgos que las AA.PP., como responsables, deben tener en cuenta cuando las incorporen como apoyo y soporte a los tratamientos que realizan. Es importante señalar al lector que este análisis no es completo ni exhaustivo tanto desde el punto de vista de la posible relación de riesgos como del abanico de tecnologías contempladas ya que ha pretendido servir de muestra del ejercicio reflexivo que los responsables del tratamiento deben realizar cuando se decidan a utilizar una nueva solución como parte de su proceso de transformación digital en el ámbito del desarrollo de sus competencias: análisis de la idoneidad, necesidad y de la proporcionalidad de su empleo, identificación de los riesgos que introduce, evaluación de impacto para la protección de datos que representa su utilización y obstáculos que puede representar en el cumplimiento de otras obligaciones marcadas por la normativa de protección de datos. Una gestión proactiva del riesgo en materia de protección de datos por parte de las Administraciones junto con la adopción de criterios adecuados de transparencia, proporcionalidad, minimización y limitación del tratamiento actúan como factores determinantes para garantizar y promover la confianza de los ciudadanos en los servicios prestados

Más información: aepd.es

- **AEPD. Sistema de información que gestiona la historia clínica electrónica: cumple con las medidas de seguridad exigidas por el RGPD.**

Resolución de 27 octubre 2020. Procedimiento N°: E/01058/2020.

Los accesos realizados a la historia clínica de la reclamante fueron accesos legitimados para proceder a los distintos procesos asistenciales y administrativos ocasionados con motivo de la asistencia sanitaria prestada a la paciente, y en ninguno de los accesos a la historia clínica de la reclamante aparece el especialista anestesista reclamado.

Por tanto, debe concluirse que no se aprecia incumplimiento de las medidas De seguridad exigidas por la normativa de protección de datos que identifican los accesos efectuados a partir de los perfiles determinados para la realización de sus trabajos; siendo identificados los usuarios, fecha y hora, tipo de acceso y su autorización, que accedieron a la historia clínica de la denunciante.

Cabe concluir por tanto que en el presente caso el sistema de información que gestiona la historia clínica electrónica cumple con las medidas de seguridad exigidas por el RGPD, tendentes a evitar accesos no autorizados, al acreditarse que se dispone de un control y un registro de accesos a las historias clínicas, de la cual el sistema guarda registro de tal manera que puede comprobarse posteriormente la idoneidad o no de la referida justificación aducida por el profesional para efectuar el acceso a la historia clínica.

Conforme a los anteriores hechos y fundamentos de derecho procede en el presente caso el archivo del presente procedimiento por no apreciarse infracción de lo dispuesto en el RGPD.

Más información: aepd.es

- **Exposición de datos personales de la lista de empleo de ATS en la sede electrónica.**

AEPD. Resolución de 28 agosto 2020. Procedimiento N°: PS/00134/2019.

El reclamante manifiesta que varias hojas tipo listado excel tituladas “*LISTA DE EMPLEO ATS, resolución ***RESOLUCIÓN.1 BOPA ***BOPA.1 entra en funcionamiento 1/11/15*”, conteniendo número de orden, hasta el 140, número de ejercicios aprobados (1 o 2) , nota, NIF, apellidos y nombre, teléfono, móvil y fijo con las casillas marcadas en los números 1 a 6 y observaciones sobre la vacante, han estado expuestas en la sede electrónica del Principado de Asturias. En hoja que continua, se contienen “*Zonas*”, día de llamada, hora, resultado llamada. En observaciones figuran fechas de referencia como anteriores a 4/11/2015 y anotaciones sobre cada persona, cese, vacante previa, trabaja etc.

La publicación del DNI, nombre y apellidos, y números de teléfonos fijos y/o móviles, y resultados de las llamadas con anotaciones, en la sede electrónica del Principado de Asturias con acceso para cualquier persona, supone una infracción al no haber legitimación para el conjunto de elementos que están publicados, añadiéndose además que podría tratarse de un proceso ya finalizado desde 2015 y que permanece expuesto.

El documento expuesto más bien podría calificarse de un documento interno de gestión, al contenerse como bloque, datos que no han de exponerse para darles la publicidad que busca la concurrencia de los procesos, si se trata de bolsas de empleo o cualquier otro proceso selectivo. Tras el desarrollo de las pruebas parece que se confecciona un listado sobre el que se producen anotaciones, y en ningún caso existe habilitación legal para exponer en una web, en sede electrónica dicho listado a conocimiento de terceros. Pudo deberse a un error que denota falta de diligencia. No existe pues, causa alguna legitimadora que habilite la exposición de los datos en sede electrónica abierta tal como se dio, una especie de documento de gestión del proceso que no guarda relación ni con calificaciones ni con transparencia al sobrepasar dichos elementos.

Más información: aepd.es

- Acceso de la inspección médica a la historia clínica para realizar sus funciones de verificación control, confirmación y extinción de la incapacidad temporal.

Informe jurídico de la AEPD N/REF: 0101/2019.

El informe se pronuncia sobre la posibilidad de que por parte de los servicios de Inspección Médica de la Comunidad Autónoma de Canarias, pueda accederse a las historias clínicas tanto de atención primaria como de atención especializada a los efectos realizar sus funciones de verificación control, confirmación y extinción de la incapacidad temporal.

La conclusión:

Sí es posible dicho acceso por existir habilitación legal, tanto a nivel estatal como autonómico, pero con algunas advertencias ya que ***“no estaría amparado un acceso (indiscriminado) a toda la historia clínica referido a acontecimientos que por su cualidad y temporalidad no estén relacionados con el proceso de incapacidad temporal que se pretenda evaluar. Como tampoco podrá darse una finalidad distinta y en todo caso ha de respetarse la confidencialidad de la información a la que se accede”***.

Y añade:

“deben articularse mecanismos para dotar de eficacia a los citados principios, como son los registros de accesos a la historia clínica que contengan, al menos, la identificación del profesional que accede, la finalidad, la fecha y hora del acceso y a la información consultada”.

Más información: consejodetransparencia.es

VIII.- PRESTACIONES SANITARIAS

- Los tratamientos de reproducción asistida en parejas del mismo sexo no están cubiertos por la Administración.

STSJ Madrid nº 25/2019, de 31 de enero, nº rec. 225/2017.

El TSJ Madrid establece que no corresponde a la entidad aseguradora asumir la cobertura del tratamiento de reproducción asistida por inseminación artificial de la solicitante (mutualista de ISFAS) por no existir diagnóstico médico de esterilidad- la solicitante no está afectada de ninguna patología orgánica que impida naturalmente su maternidad- sin que más allá del legítimo deseo de maternidad le asista a la solicitante un derecho fundamental a ser madre.

La Sala resta importancia a los efectos sanitarios al hecho de que el matrimonio entre personas del mismo sexo y el contraído entre personas heterosexuales se sometan a los mismos requisitos y tengan los mismos efectos. Como recoge la sentencia *“la situación matrimonial de la actora, digna del más absoluto respeto conforme a los principios constitucionales y normas legales que lo amparan, ninguna influencia puede tener en este caso concreto pues el único deseo de ser madre que puede, desde una perspectiva jurídica, considerarse en este caso es el de la recurrente”*.

Respecto a si la prestación solicitada está o no prevista en la Cartera de Servicios concertada la cobertura reclamada por la recurrente, la Sala declara que la Administración no estaría obligada a tener que cubrir los gastos derivados de los tratamientos de reproducción asistida *“siendo opción suya como es, según tiene declarado el Tribunal Constitucional, determinar qué prestaciones, con qué alcance y, sobre todo, cuándo, deberán ser, en su caso, incluidas en la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud, y por añadidura, en el Concierto del ISFAS con las entidades de seguros, para prever con cargo a los recursos públicos la financiación, a personas del mismo sexo unidas en matrimonio, los tratamientos que les faciliten la oportunidad de culminar sus deseos - que no derechos como se ha razonado- de maternidad*.

Y en la medida en que esto aún no ha ocurrido, la vinculación de este Tribunal al principio de legalidad, sin consideración alguna de argumentos de oportunidad o conveniencia, nos impone la obligada desestimación del presente recurso”.

En definitiva, y a la vista del Concierto, si no hay diagnosticada una esterilidad médica, no es posible reconocer el derecho a la prestación.

Voto Particular:

La Magistrada Dña. Amparo Guilló Sánchez Galiano formula Voto Particular, por considerar que a partir del art. 14 CE y el art. 14 del Convenio Europeo para la protección de los Derechos Humanos *“puede y debe hacerse otra lectura e interpretación de los preceptos aplicables que permita, en aras de la no discriminación por razón de la orientación sexual, entender que en esas situaciones especiales que menciona la norma se encuentran comprendidas aquella como la que nos ocupa en que la condición sexual de la pareja y de la beneficiaria impide la procreación de forma natural y que la descripción en el concierto de alguno de dichos supuestos no constituye una clausula cerrada que no permita la inclusión de otros, como el que nos ocupa”*.

Más información: poderjudicial.es

IX.- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

- **Proceso selectivo:** el tribunal calificador omitió indebidamente la valoración de algunos de los méritos. Trámite de subsanación de defectos.

STSJ Aragón nº 632/2019, de 3 de Diciembre, nº rec 471/2018.

El TSJ estima en parte el recurso contencioso-administrativo interpuesto por un aspirante contra la lista definitiva de aprobados del proceso selectivo convocado por el Servicio Aragonés de Salud para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de conductor.

La Sala declara que se debe permitir subsanar la acreditación de méritos siempre que previamente haya habido una mínima acreditación documental, pues de lo contrario no habría nada que subsanar.

Conforme a dicho criterio el TSJ considera improcedente la no valoración por el Tribunal del tiempo que el actor prestó servicios como conductor del servicio de transporte social adaptado de la Comarca Hoya de Huesca; este mérito sí lo acreditó oportunamente mediante un certificado en el que consta que las funciones que desempeñó fueron las de conductor.

Más información: poderjudicial.es

X.- REINTEGROS DE GASTOS

- Tratamiento en clínica privada sin haberlo comunicado previamente al Servicio de Salud.

STSJ de Castilla-La Mancha nº 10038/2020, de 10 de marzo.

No procede reembolso de gastos a paciente que, tras tomar la decisión de realizarse el TAC en un centro privado, posteriormente no lo puso en conocimiento del Hospital público para que, de forma urgente, se le programara la intervención por el tumor que tenía; al no haber actuado así y continuar utilizando los servicios de otra clínica privada, asumió de forma voluntaria el coste de la intervención y posterior tratamiento recibido.

Más información: poderjudicial.es

XI.- SALUD LABORAL

- Cumplimiento por la Administración de las medidas de seguridad en laboratorio hospitalario.

STSJ de Castilla-La Mancha nº 00585/2020, de 22 de mayo 2020.

Las demandantes prestan servicios con la categoría profesional de Técnicos Especialista de Laboratorio, y presentan reclamación de cantidad, por importe para cada una de ellas de 6.000 euros, en concepto de daños y perjuicios por responsabilidad civil del empresario (administración pública) por incumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales, aduciendo como tales, errores en la organización y gestión del trabajo, necesidad de protocolos de actuación por parte de los TEL, Programa Mambrino XXI y extracciones de sangre, así como posibles contagios de enfermedades a los TEL por el cambio de contenedores de las gasometrías.

La Sentencia recoge que el hospital “cumplió en todo momento con las obligaciones relativas a la salvaguarda de la salud e integridad de los trabajadores que prestan servicios en dicho Centro, y específicamente en el caso de las actoras en su condición de TEL y en el ejercicio de las funciones correspondientes a la indicada categoría profesional. No apreciándose la vulneración de las normas que se catalogan en el recurso como infringidas, en concreto, y respecto a la mención del art. 9 del Real Decreto 39/1997, Sección 2ª, Planificación de la actividad preventiva, por cuanto que la alegación que a tal efecto se lleva a cabo en el sentido de que el Plan de Prevención de Riesgos Laborales de 2011 no había sido actualizado y que se presentaron supuestos en los que se apreciaba un riesgo grave para la salud de los trabajadores, con conocimiento de la dirección, no habiendo puesto los medios necesarios para evitarlos, no es más que una simple apreciación personal y subjetiva del recurrente, que, a su vez supone un drástico cambio respecto a las razones que justificaban originariamente la reclamación, que se centraban en la inexistencia de un Plan de Prevención.

A su vez, y respecto a la alegada vulneración del art. 19 de la Ley de Prevención de Riesgos laborales, relativo a la necesaria formación de los trabajadores, también debe decaer, por cuanto que tal y como se declara acreditado, y no desvirtuado de contrario, las actoras sí que recibieron diversos cursos relacionados con su trabajo.

Finalmente tampoco aprecia el órgano judicial la vulneración del art. 16.2 de la Ley de Prevención de Riesgos laborales -según las recurrentes cuando se empieza a detectar un aumento en el número de las incidencias del laboratorio (las manchas de sangre) se debería haber realizado, tal y como dice la Ley, una nueva evaluación de los riesgos laborales- por cuanto dichas incidencias fueron realmente escasas, y no suponían una especial situación novedosa o de especial gravedad, resultando paliadas por el resto de medidas preventivas existentes encuadradas dentro de la Guía de Medidas o Precauciones Universales de bioseguridad.

Más información: poderjudicial.es

XII.- MEDICAMENTOS Y FARMACIA

- **La Administración sanitaria no tiene el deber de suministrar un medicamento de nueva generación cuya eficacia no ha sido suficientemente constatada.**

STSJ Castilla y León, nº 219/2020, de 18 de Febrero, nº rec 554/2018.

El paciente sufría fibrilación auricular crónica y valvulopatía mitral reumática, lo cual supone un factor de riesgo de ictus, en cuanto que se pueden provocar trombos, motivo por el cual se le aplicó reiteradamente, consta al menos desde el año 2007, el medicamento denominado Sintrom.

El 20 de mayo de 2015 sufrió un ictus, siendo diagnosticado como "infarto en territorio completo de ACM derecha cardioembólica (ACM maligna) con trombo proximal en T (carótida distal, ACM y ACA). fibrinólisis EV y trombectomía mecánica. fibrilación auricular crónica e insuficiencia mitral severa". A consecuencia del referido infarto cerebral sufrió importantes secuelas, siendo las más relevantes a nivel sensitivo y motor con hemiparesia espástica severa, presentado déficits motores severos y sensitivos, precisando ayuda y el uso en ocasiones de silla de ruedas.

La Sala considera que no puede deducirse que haya existido una deficiente asistencia sanitaria ya que el tratamiento con los fármacos de nueva generación no comenzaron a generalizarse hasta después del ictus. No era posible la prescripción de estos otros medicamentos antes de sufrir el ictus porque se encontraban en una fase incipiente y solo era posible su administración con una autorización expresa de un especialista, a lo que habría que añadir que la patología previa del paciente no hacía aconsejable la administración de estos fármacos de nueva generación.

Por todo ello, teniendo en cuenta que el Sintrom era el tratamiento adecuado en función de las circunstancias de tiempo y lugar concurrentes, en base a los conocimientos científicos existentes al momento, no era exigible la aplicación de unos medicamentos cuya efectividad no estaba aun suficientemente constatada.

Más información: poderjudicial.es

XIII.- RESPONSABILIDAD SANITARIA

- **Indemnización por daño moral derivado de la anulación de proceso selectivo de FEA de Medicina Interna.**

STSJ Asturias nº 521/2020, de 15 de octubre, nº rec. 623/2018.

Es objeto de impugnación la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial por daños presuntamente ocasionados como consecuencia de la anulación parcial de actuaciones del concurso oposición para el acceso a 23 plazas de Facultativo Especialista de Área de Medicina Interna dependientes del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) por la sentencia 389/2016, de 23 de febrero de 2016, dictada por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, y la consiguiente repetición, en ejecución de sentencia, del procedimiento de selección a partir del segundo ejercicio.

“Es evidente que la zozobra, ansiedad e incertidumbre sentada en quien se ve privado de la plaza pública que creía conquistada en buena lid, y que se ve sometido a otras pruebas, con su coste de energías e ilusiones, unido a la resonancia mediática con su impacto en la imagen y honor del afectado, provoca una repercusión evidente en su estado anímico y sufrimiento interior, que no resulta tan excesiva como pretende el recurrente (ninguna secuela psicológica o de otra índole se ha acreditado). En consecuencia, si bien resulta patente la existencia de un daño moral que no tenía que soportar el reclamante, aunque no en cuantía ni en los conceptos desorbitados por la demanda, consideramos bajo nuestro prudente arbitrio dado el calvario de incertidumbre atravesado por el recurrente, que 5000 € constituyen indemnización justa y adecuada a lo padecido, sin que aparemos mayor cuantía”.

Más información: poderjudicial.es

- **Sustanciación de un previo procedimiento contencioso-administrativo contra la administración sanitaria: imposibilidad de una posterior acción ante los tribunales civiles para cobrar de la aseguradora las cantidades no percibidas en el primer procedimiento.**

STS (Sala de lo Civil), nº 473/2020, de 17 de septiembre, nº rec. 2752/2017.

Si la parte perjudicada opta por no demandar a la aseguradora en vía contencioso administrativa, marginándola de la misma, cuando podía dirigir también la demanda contra ella conjuntamente con la Administración, no es factible que, discutida y fijada la responsabilidad patrimonial y la cuantía indemnizatoria en dicho orden jurisdiccional, se pretenda posteriormente promover un juicio civil, para obtener exclusivamente la diferencia de los intereses legales percibidos con los establecidos en el art. 20 de la LCS, cuando pudieron y debieron ser reclamados con intervención de la aseguradora en la vía contencioso administrativa (arts. art. 9.4 II de la LOPJ y 21 c) de la LJCA), o con la finalidad de buscar un más propicio tratamiento jurídico en la aplicación del art. 20 de la LCS.

Más información: poderjudicial.es

5.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

PREVENCIÓN DE RIESGOS Y COVID.

Prevención de riesgos biológicos y Covid-19.

Más información: editorialbomarzo.es

DERECHO PENAL.

- Neurociencias, Psicopatía y Derecho Penal.

Denise Hammerschmidt
Editorial Juruá.

Más información: editorial.tirant.com

DERECHO ADMINISTRATIVO.

- Regulación de la sanidad. Motivos, modelos y concesiones.

Juan de la Cruz Ferrer.
Dykinson S.L.

Más información: dykinson.com

II.- Formación

DERECHO SANITARIO.

- MÁSTER EN DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA (MDSB-18) (XVIII ED)
FACULTAD DE DERECHO DE ALBACETE -

Más información: uclm.es

-NOTICIAS-

- ¿El sexo se elige? Depende de a quién pregunte.

La propuesta de eliminar los requisitos médicos y burocráticos para reconocer los derechos de las personas transexuales ha generado un intenso debate en parte del feminismo, que ve una amenaza a la lucha por la igualdad.

Fuente: elpais.com

- Autorizan a un enfermo mental a elegir el tratamiento que le cause menor perjuicio.

Fuente: lavozdeasturias.es

- Condenan a CatSalut y Hospital del Alt Penedés por daños a una bebé en parto.

Fuente: lavanguardia.com

- Transparencia afea a Sanidad su opacidad durante la pandemia.

El organismo lamenta que el ministerio, que ignora los requerimientos de este organismo, esté dificultando *“el derecho constitucional de acceder a la información pública”*.

Fuente: elpais.com

- Denuncian ante el Parlamento Europeo a la Generalitat por violación del derecho a la protección de la salud de los vecinos de la Vega Baja.

Fuente: elperiodic.com

- Especialistas del 12 de Octubre denuncian que el 80% de los contratos Covid son a médicos que ya trabajaban en él.

Fuente: elpais.com

- Condenan al SAS por la muerte de un recién nacido.

Fuente: diariodesevilla.es

- CCOO rechaza las medidas de Sanidad en materia de recursos humanos.

Fuente: lavanguardia.com

- El TSJA vuelve a confirmar que la DGA debió prever la pandemia y disponer de EPI.

Fuente: diariodelaltoaragon.es

- El TSJCV condena a Sanidad a pagar 60.000€ a un paciente por la pérdida de un testículo en el Hospital Vega Baja.

Fuente: 20minutos.es

- Piden garantías para que se puede aplicar el derecho a una muerte digna.

Fuente: lavanguardia.com

- La telemedicina maquilla el colapso de la Sanidad pública y se convierte en un negocio para la privada.

Fuente: eldiario.es

- Polonia retrasa la entrada en vigor de la restricción del aborto tras las fuertes protestas feministas de los últimos días.

Fuente: publico.es

- Los funcionarios de Muface podrán retirar sus medicamentos en cualquier farmacia a principios de 2021.

Fuente: elespanol.com

- Cambiar de sexo sin informe y hormonar a menores: seis puntos polémicos de la Ley 'trans'.

Fuente: elespanol.com

- ¿Qué pasa si no quiero vacunarme?: la respuesta de una catedrática de Derecho Constitucional.

Fuente: cadenaser.com

-BIOÉTICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- La rebelión del paciente.

El pasado 15 de julio la Cátedra de Bioética de la Universidad de Vic y la Fundació Víctor Grífols i Lucas organizaron un webinar sobre "La rebelión de los pacientes" con Víctor Montori.

El doctor **Víctor Montori** se graduó en medicina en su Ciudad natal, Lima, y completó su formación en la Clínica Mayo y en la Universidad McMaster de Canadá. Autor de más de 600 artículos de investigación, es también miembro del Consejo Editorial del British Medical Journal (BMJ).

Montori denuncia cómo la **medicina actual, excesivamente industrializada**, ha hecho que la práctica médica se haya alejado de su misión, que no es otra que **cuidar al paciente**. Propone una revolución basada en la compasión y la solidaridad, en mantener conversaciones sin prisa entre médico y pacientes, y en **una atención más cuidadosa y amable**. Su particular visión de la medicina la ha publicado en el libro "La rebelión de los pacientes", recientemente editado en español por la editorial Antoni Bosch.

Más información: fundaciogrifols.org

- Nueva Sección de la Fundación Formación y Futuro: Inteligencia Artificial, Ética y Derecho.

Bajo la dirección de Carlos María Romeo Casabona, catedrático de derecho penal y director del Grupo de Investigación Cátedra de Derecho y Genoma Humano de la Universidad del País Vasco UPV/EHU, la nueva sección de debate abordará aspectos como la relación entre ética e Inteligencia Artificial (IA), IA y salud, el derecho procesal aplicado a la IA, la responsabilidad penal derivada del uso de la IA o los aspectos legales del Bigdata. Entre otras, la nueva sección aborda las siguientes cuestiones:

- ¿Tiene sentido hablar de 'control compartido' y 'responsabilidad compartida' entre humanos y máquinas inteligentes?
- ¿Cómo rediseñar nuestras instituciones y leyes para garantizar el bienestar de los individuos y de la sociedad? Cómo garantizar la seguridad de esta ante los sistemas de IA?
- ¿Entorno a qué valores queremos diseñar nuestras políticas y nuestras máquinas y organizar nuestras sociedades?

La ética en el desarrollo y la implantación de la IA y la robótica en la sociedad En el primer artículo de la sección, el profesor Romeo Casabona reflexiona sobre la relevancia de la ética en el desarrollo y la implantación de la IA y la robótica en la sociedad, y en particular sobre las recomendaciones del EGE, el Grupo Europeo de ética en ciencia y nuevas tecnologías en relación a Inteligencia Artificial, Robótica y sistemas “autónomos”.

Más información: fundacionff.com

- Limitación por edad en trasplante de pulmón. Aspectos éticos.

No existe una justificación bioética para fijar un límite de edad rígido al tratamiento de trasplante pulmonar. Este límite se ha aplicado sin la suficiente solidez científica y en base a un principio utilitarista. El principio bioético de justicia nos hace considerar a todos los potenciales candidatos y no limitarles por un criterio de envejecimiento cronológico. Desde un punto de vista personalista, la edad no debe ser empleada para comparar pacientes frente a otros, pues todas las personas son igualmente dignas desde su concepción hasta su muerte y se debe defender su derecho a vivir. Dado que se trata de un recurso limitado, se debe tratar de ofrecer a aquellos con más opciones de superar la intervención sin causar iatrogenia. Por ello el método de selección más apropiado sería individualizado y no general. Los límites históricos de 60 años para trasplante bipulmonar y 65 para unipulmonar, se han basado en publicaciones que analizaban mortalidad temprana con técnicas quirúrgicas y anestésicas que difieren de las actuales

Más información: aebioetica.org

- Bioética, Derechos Humanos y Covid-19. Vicente Bellver Capella.

En el documento se analizan las siguientes problemáticas:

- Suspensión de la libertad de movimientos.
- Atenuación de las medidas de protección de los sujetos de investigación.
- Priorización en la asignación de recursos, ante la insuficiencia para atender a todos los pacientes.
- Los deberes exigibles a los profesionales sanitarios en tiempos de pandemia.
- Controles preventivos de los movimientos de la población.
- La desigual capacidad de respuesta de los sistemas nacionales de salud y la equidad en el acceso a la protección de la salud.
- El derecho a la información y la libertad de expresión durante las crisis sanitarias.
- El derecho de acceso a internet.
- Los derechos de las personas reclusas durante la pandemia.
- El derecho a la salud y sus determinantes sociales y ambientales.
- La cooperación internacional, imprescindible para contener la desigualdad que acrecienta la pandemia.
- Los derechos sociales no son susceptibles de suspensión.
- El derecho a un ingreso mínimo vital.
- El derecho de propiedad y su función social.

Más información: aebioetica.org

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

I.- Bibliografía

- **Enfermedades raras: algunos aspectos psicológicos y médico-legales de interés para profesionales sanitarios.**

García Rodríguez, Ana María
Editorial: Europa Ediciones.

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

II.- Formación.

- **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](https://www.amavir.es)