



SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 187 FEBRERO DE 2021.

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 ESTATAL: 3

II.-LEGISLACIÓN AUTONÓMICA: 3

2.- TRIBUNA:

- AUTORIZACIÓN JUDICIAL PARA VACUNAR CON EL FÁRMACO CONTRA EL CORONAVIRUS COVID-19 A PERSONAS SIN PLENO USO DE SUS FACULTADES MENTALES A PESAR DE LA OPOSICIÓN DE LOS REPRESENTANTES LEGALES. 11

Por: Roberto Mayor Gómez.

Director de los Servicios Jurídicos de las Cortes de Castilla-La Mancha.

- OBJECCIÓN DE CONCIENCIA Y EUTANASIA: POLÉMICA SOBRE LOS REGISTROS DE PROFESIONALES SANITARIOS EN LA PROPOSICIÓN DE LEY ORGÁNICA DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA. 15

Por: Vicente Lomas Hernández.

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

- COLISIÓN DE DERECHOS Y PREVALENCIA DEL SERVICIO PÚBLICO SANITARIO. 19

Por: Julián Pérez Charco.

Coordinador de la asesoría jurídica del área de salud de Albacete.

4.- LEGISLACIÓN COMENTADA

- LA VACUNACIÓN OBLIGATORIA CONTRA LA COVID-19. 24
- ASPECTOS DESTACABLES DEL REAL DECRETO-LEY 3/2021, DE 2 DE FEBRERO, POR EL QUE SE ADOPTAN MEDIDAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA BRECHA DE GÉNERO Y OTRAS MATERIAS EN LOS ÁMBITOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y ECONÓMICO. 26
- ASPECTOS DESTACABLES DEL REAL DECRETO-LEY 2/2021, DE 26 DE ENERO, DE REFUERZO Y CONSOLIDACIÓN DE MEDIDAS SOCIALES EN DEFENSA DEL EMPLEO. 28

Por: Vicente Lomas Hernández.

5.- DOCUMENTOS DE INTERÉS. 30

6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES. 52

-NOTICIAS-

- Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante el mes de febrero de 2021 relacionadas con el Derecho Sanitario y/o Bioética. 54

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS. 57

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES. 59

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN

I. 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-ley 3/2021, de 2 de febrero, por el que se adoptan medidas para la reducción de la brecha de género y otras materias en los ámbitos de la Seguridad Social y económico.

boe.es

- Orden CSM/115/2021, de 11 de febrero, por la que se establecen los requisitos de información y comercialización de mascarillas higiénicas.

boe.es

- Resolución de 23 de febrero de 2021, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se regula el procedimiento para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano, por los enfermeros y enfermeras en las Ciudades de Ceuta y Melilla.

boe.es

II. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.

CASTILLA-LA MANCHA.

- Resolución de 28 de enero de 2021, de la Consejería de Sanidad, por la que 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 30 de diciembre de 2020, del Secretario General, por la que se dispone la publicación del Convenio de Cooperación entre la Comunidad Autónoma de Canarias y la Comunidad de Castilla-La Mancha para la gestión compartida del proyecto de compra pública de innovación denominado "Iso HCE Historia Clínica Interoperable y Multi-Regional (ISOHCE)".

boc.es

- Resolución de 15/02/2021, de la Secretaría General, por la que se dispone la publicación del acuerdo entre la Consejería de Sanidad y el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam), por el que la Consejería de Sanidad encomienda al Sescam la gestión del Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada de Castilla-La Mancha.

docm.es

- Resolución de 19 de enero de 2021, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio entre el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones y la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, para el control de la incapacidad temporal durante el período 2021-2022.

docm.es

- Resolución de 21/01/2021, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se acuerda la publicación de los precios públicos en los laboratorios de salud pública de la Consejería de Sanidad.

docm.es

LA RIOJA.

- Ley 1/2021, de 29 de enero, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de La Rioja para el año 2021.

boe.es

- Decreto 14/2021, de 17 de febrero, por el que se integra la categoría de médico SUAP en la categoría de médico de familia en equipos de Atención Primaria, en el ámbito del Servicio Riojano de Salud.

bor.es

NAVARRA.

- Orden Foral 19E/2021, de 21 de enero, de la Consejera de Salud, por la que se modifican la composición y funciones de la Comisión Asesora Técnica de Diabetes establecidas en la Orden Foral 17/2016, de 22 de febrero, del Consejero de Salud.

bon.es

GALICIA.

- Ley 8/2021, de 25 de febrero, de modificación de la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia.

dog.es

- Ley 4/2021, de 28 de enero, de medidas fiscales y administrativas.
boe.es
- Decreto 8/2021, de 26 de enero, por el que se adoptan medidas en el territorio de la Comunidad Autónoma de Galicia para hacer frente a la crisis sanitaria, en la condición de autoridad competente delegada en el marco de lo dispuesto 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.
dog.es
- Decreto 34/2021, de 11 de febrero. Crea la categoría estatutaria de personal médico de hospitalización a domicilio del Servicio Gallego de Salud.
dog.es
- Resolución de 21 de enero de 2021 por la que se aprueba el Plan de inspección de servicios sociales de Galicia para el año 2021 y la evaluación del año 2020.
dog.es

EXTREMADURA.

- Ley 1/2021, de 3 de febrero, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Extremadura para el año 2021.
boe.es

CATALUÑA.

- Decreto Ley 8/2021, de 16 de febrero, por el que se adoptan medidas organizativas para la ejecución de la estrategia de vacunación en Cataluña frente a la COVID-19 y se modifica el artículo 2 del Decreto ley 12/2020, de 10 de abril.
dogc.es
- Decreto-ley 48/2020, de 1 de diciembre, de medidas de carácter organizativo en el ámbito sanitario, social y de salud pública para hacer frente a la crisis sanitaria provocada por la COVID-19 y de modificación del Decreto-ley 30/2020, de 4 de agosto, y del Decreto-ley 41/2020, de 10 de noviembre.
boe.es
- Acuerdo GOV/13/2021, de 2 de febrero, por el que se crea el Programa temporal para reforzar el personal de las residencias de personas mayores y de personas con discapacidad de la Dirección General de la Autonomía Personal y la Discapacidad para hacer frente a las necesidades derivadas de la pandemia de la COVID-19.
dogc.es

- Orden núm. SLT/29/2021, de 27 enero Determina la cápita media correspondiente al sistema de contraprestación de la atención especializada familiar y comunitaria y de salud pública en el ámbito de la atención primaria para el año 2020.

dogc.es

- Orden núm. SLT/27/2021, de 27 enero Modifica las tarifas del artículo 8 de la Orden SLT/199/2020, de 1111-2020 (LCAT 2020\1869), por la que 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

- Orden núm. SLT/29/2021, de 27 enero Determina la cápita media correspondiente al sistema de contraprestación de la atención especializada familiar y comunitaria y de salud pública en el ámbito de la atención primaria para el año 2020.

dogc.es

- Orden núm. SLT/24/2021, de 27 enero. Aprueba las tarifas máximas de los servicios de transporte sanitario no urgente que convenga o contrate el Servicio Catalán de la Salud para el año 2020.

dogc.es

- Orden núm. SLT/25/2021, de 27 enero Determina para el año 2020 los precios unitarios de la atención psiquiátrica y de salud mental.

dogc.es

- Orden núm. SLT/26/2021, de 27 enero Establece para el año 2020 las tarifas máximas de los servicios de rehabilitación ambulatoria, rehabilitación domiciliaria y logopedia que contrate el Servicio Catalán de la Salud.

dogc.es

- Orden núm. SLT/22/2021, de 27 enero Determina para el año 2020 los precios unitarios para la contraprestación de la atención hospitalaria y especializada.

dogc.es

- Orden núm. SLT/21/2021, de 27 enero Comunidad Autónoma de Catalunya. Servicio Catalán de Salud. Establece para el año 2020 la tarifa máxima de los servicios de litotricia extracorpórea que contrate el Servicio Catalán de la Salud.

dogc.es

- Orden núm. SLT/20/2021, de 27 enero Establece las tarifas máximas de los tratamientos de medicina nuclear que contrate el Servicio Catalán de la Salud para el año 2020.

dogc.es

- Resolución SLT/3514/2020, de 29 de diciembre, que da publicidad al Acuerdo 13/2020, de 21 de diciembre, del Consejo de Administración del Instituto Catalán de la Salud por el que se prorroga el Plan de ordenación de recursos humanos 2016-2020 de este Instituto.

dogc.es

ARAGÓN.

- Orden SAN/16/2021, de 14 de enero, para la acreditación de enfermeras y enfermeros para la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano, en la Comunidad Autónoma de Aragón.

boa.es

- Resolución de 12 de enero de 2021, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, por la que se resuelve la publicación del Pacto de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de procedimientos de movilidad voluntaria de Facultativos Especialistas de Área.

boa.es

- Resolución de 12 de enero de 2021, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, por la que se resuelve la inclusión de las medidas acordadas por la Mesa Sectorial de Sanidad, en los anexos I y II del Pacto de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de unificación de baremos en los procesos de selección y provisión de plazas de personal estatutario de los centros sanitarios del Servicio Aragonés de Salud.

boa.es

ANDALUCÍA.

- Orden de 29 de enero de 2021, por la que se modifica la Orden de 25 de junio de 2007, por la que se establecen los criterios de aplicación y valoración del complemento de productividad mediante método directo al personal funcionario de la Consejería que desempeñe las funciones de la Red de Alerta del Sistema Sanitario Público de Andalucía fuera del horario laboral.

boja.es

- Resolución de 28 de enero de 2021, de la Secretaría General para la Administración Pública, por la que se aprueba y ordena la publicación del Pacto de la Mesa General de Negociación Común del Personal Funcionario, Estatutario y Laboral de la Administración de la Junta de Andalucía, de 26 de enero de 2021, que modifica el apartado quinto del Pacto de 14 de septiembre de 2020, por el que se aprueba el protocolo de medidas organizativas para la aplicación temporal del régimen de trabajo no presencial en el marco de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

boja.es

PAÍS VASCO.

- Ley 1/2021, de 11 de febrero, por la que se aprueban los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi para el ejercicio 2021.

boe.es

- Acuerdo de 18 de diciembre de 2020, del Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud, por el que se modifica la estructura de la organización central.

bopv.es

MADRID.

- Orden 1714/2020, de 15 de diciembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se actualizan los requisitos técnico-sanitarios del denominado “bloque quirúrgico” y la denominación de los centros hospitalarios con internamiento contenidos en los Anexos I y II de la Orden de 11 de febrero de 1986.

bocm.es

- Orden 112/2021, de 4 de febrero, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden 668/2020, de 19 de junio, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, y la Orden 46/2021, de 22 de enero, 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 la Comunidad de Madrid, y la Orden 1405/2020, de 22 de octubre, 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

- Convenio de 26 de enero de 2021, entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad, y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, para la realización de pruebas de detección del SARS-CoV-2 en las oficinas de farmacia de la comunidad de Madrid.

bocm.es

VALENCIA.

- Acuerdo de 29 de enero de 2021, del Consell, de aprobación del Programa especial de productividad de prestación de módulos adicionales de refuerzo en equipos de atención primaria en 2021.

dogv.es

- Acuerdo de 22 de enero de 2021, del Consell, de aprobación del programa especial de productividad de prestación de módulos adicionales de refuerzo en centros hospitalarios en 2021.

dogv.es

- Resolución de 28 de enero de 2021, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se prolonga temporalmente la vigencia de los tratamientos crónicos planificados de pacientes, en el ámbito de la Comunitat Valenciana.

dogv.es

- Resolución de 17 de febrero de 2021, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, de medidas organizativas, de prevención e higiene en materia de tratamiento y eliminación de residuos sanitarios en contacto con la Covid-19, en el ámbito de la Comunitat Valenciana.

dogv.es

BALEARES.

- Decreto 10/2021, de 26 de febrero, de modificación del Decreto 15/1997, de 23 de enero, por el que se crea y regula la Red de Vigilancia Epidemiológica en la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

boib.es

- Acuerdo del Consejo de Gobierno de 4 de enero de 2021 por el que se ratifica el punto primero del Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 11 de diciembre de 2020 relativo a la prórroga de determinadas medidas en materia de recursos humanos del Servicio de Salud de las Islas Baleares.

boib.es

- Resolución del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares de 22 de diciembre de 2020 por la que se amplía al año 2021 la aplicación del procedimiento relativo a la prestación de determinados productos del Catálogo de Material Ortoprotésico de las Islas Baleares.

boib.es

ASTURIAS.

- Decreto 3/2021, de 29 de enero, por el que se regula la organización y el funcionamiento del Observatorio Asturiano contra la LGTBIfobia.

bopa.es

- Resolución de 9 de febrero de 2021, de la Consejería de Salud, de medidas extraordinarias de protección de la salud para reforzar el Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

bopa.es

CANARIAS.

- Orden de 10 de febrero de 2021, por la que se crea la Red Canaria de atención al cáncer infantil y de la adolescencia y el Comité de coordinación asistencial para la gestión de la atención asistencial de todos los casos de cáncer infantil y adolescentes de la Comunidad Autónoma de Canarias.

boc.es

MURCIA.

- Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se dispone la publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia del Acuerdo del Consejo de Gobierno de fecha 29 de diciembre de 2020, sobre retribuciones del Personal Estatutario del Servicio Murciano de Salud para el año 2020.

borm.es

2.- TRIBUNA.

- **AUTORIZACIÓN JUDICIAL PARA VACUNAR CON EL FÁRMACO CONTRA EL CORONAVIRUS COVID-19 A PERSONAS SIN PLENO USO DE SUS FACULTADES MENTALES A PESAR DE LA OPOSICIÓN DE LOS REPRESENTANTES LEGALES.**

Comentarios al Auto, de 4 de febrero de 2021, del Juzgado de Primera Instancia nº 16 de Granada.

Roberto Mayor Gómez.

Director de los Servicios Jurídicos de las Cortes de Castilla-La Mancha.

Objeto: Por la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía se presentó escrito procesal de comunicación por la cual se ponía en conocimiento del juzgado la negativa de un familiar, hijo, a que su padre, de avanzada de edad y sin pleno uso de sus facultades mentales e ingresado en una residencia de ancianos, se le suministrara la vacuna contra el coronavirus Covid 19

Doctrina: El órgano judicial considera que, en este tipo de supuestos, la decisión del representante debe adoptarse atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente, concluyendo como principio básico que la salud, el derecho a la salud, debe prevalecer sobre la opinión contraria del familiar de referencia, teniendo en cuenta, además, que la posibilidad de sufrir una nueva infección no habría desaparecido por lo que en las actuales circunstancias el riesgo de no vacunarse sería mucho mayor que el de hacerlo.

Fallo: Se acuerda autorizar al servicio médico-sanitario de la residencia al suministro de la vacuna contra el coronavirus Covid 19 al residente a pesar de la voluntad en contrario de su familiar.

COMENTARIO

La situación generada por la administración a pacientes de la vacuna frente al coronavirus covid 19 está planteando distintas cuestiones controvertidas de relevante interés desde distintos puntos de vista (ético, médico, jurídico...) centrando el objeto del presente comentario en un supuesto de hecho que se está produciendo con cierta frecuencia, que es el relativo a la decisión judicial respecto a la vacunación de personas que carecen de sus facultades cognitivas para tomar decisiones sobre su salud cuando sus familiares-representantes legales no han otorgado o se oponen el respectivo consentimiento para la vacunación o la persona interesada se ha negado expresamente a ello, a pesar de estar incapacitada.

El concreto supuesto de hecho que origina el pronunciamiento judicial objeto de comentario, que ha generado ya diversos pronunciamientos judiciales en sentido similar¹, deriva de la negativa de un familiar, hijo, a que su padre ingresado en una residencia de ancianos, de avanzada de edad y sin pleno uso de sus facultades mentales (deterioro cognitivo grave) y, por tanto, sin pleno uso de sus facultades para prestar consentimiento informado, se le suministrara la vacuna contra el coronavirus Covid 19.

Por parte del familiar se alegaba que su padre tenía un deterioro físico muy importante y distintas afecciones (enfermedad de Alzheimer, problemas en los bronquios...) y que, además, según las pruebas practicadas previamente dieron como resultado una PCR negativa con anticuerpos positivos, por lo que teniendo en cuenta las anteriores circunstancias no quería exponerlo a una nueva carga viral.

El informe requerido a la médico forense adscrita al Juzgado, tras recoger la historia clínica del paciente, con las diferentes afecciones que padecía, y considerando que se puede entender que el propio organismo del paciente habría desarrollado anticuerpos contra el coronavirus Covid 19, concluye que no sería imprescindible en ese momento la vacunación. Todo ello sin perjuicio de que, al desconocerse la duración de inmunidad desarrollada tras el contacto con el virus, recomendaba la citada médico forense seguir un control diagnóstico periódico en caso de la negativa a la vacunación y, en el caso de que de que de los resultados clínicos de dichos controles periódicos se detectase la pérdida de la inmunidad, si sería conveniente, dado el estado actual y la edad del paciente, de proceder a la vacunación.

El objeto de debate se ceñía, por tanto, en determinar si existen o no razones atendibles para justificar la negativa a prestar el consentimiento a la vacuna del coronavirus Covid 19, para lo cual por el órgano judicial se parte de la base de la regulación jurídica contenida en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica reguladora de la Autonomía del Paciente y Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.

Para ello, por el órgano judicial se tiene en cuenta, fundamentalmente, la regulación del consentimiento informado² contenida en el artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica reguladora de la Autonomía del Paciente y Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, en donde se define aquel como la: “conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud”.

¹ Véanse, por ejemplo, el Auto del Juzgado de Primera Instancia Santiago de Compostela núm. 6, A 20-01-2021, nº 60/2021, rec. 32/2021 [EDJ 2021/500617]; o el Auto del Juzgado de 1.ª Instancia Sevilla, n.º 17, 47/2021, de 15 de enero.

² En el ámbito internacional el Consejo de Derechos Humanos de la O.N.U de fecha 26-9-2017 sienta los principios rectores aplicables en esta materia.

Asimismo, se parte de la regulación jurídica que se contiene en el artículo 9.6 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica reguladora de la Autonomía del Paciente y Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, relativa al caso de imposibilidad de prestación de consentimiento por el afectado y el consentimiento por representación o sustitución³, esto es, aquellos supuestos en los que el consentimiento haya de otorgarlo el representante legal o las personas vinculadas por razones familiares o de hecho, declarándose que: “En los casos en los que el consentimiento haya de otorgarlo el representante legal o las personas vinculadas por razones familiares o de hecho en cualquiera de los supuestos descritos en los apartados 3 a 5, la decisión deberá adoptarse atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente. Aquellas decisiones que sean contrarias a dichos intereses deberán ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, directamente o a través del Ministerio Fiscal, para que adopte la resolución correspondiente, salvo que, por razones de urgencia, no fuera posible recabar la autorización judicial, en cuyo caso los profesionales sanitarios adoptarán las medidas necesarias en salvaguarda de la vida o salud del paciente, amparados por las causas de justificación de cumplimiento de un deber y de estado de necesidad”.

De conformidad con la anterior normativa, por el órgano judicial se razona que, en todo caso, la decisión del representante debe adoptarse atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente, concluyendo como principio básico que la salud, el derecho a la salud, debe prevalecer sobre la opinión contraria del familiar de referencia.

Una vez fijada la anterior premisa, en el auto judicial se fundamenta que, aunque el padre haya pasado la enfermedad de coronavirus y pueda presentar anticuerpos al virus a las fechas de las pruebas serológicas, no puede la ciencia en su estado actual determinar con precisión el tiempo de inmunidad al virus, que depende de múltiples factores, habiéndose descrito casos en la literatura médica en los que se ha producido nuevo contagio o reinfección al coronavirus Covid 19.

Por todo ello, teniendo en cuenta que la situación de riesgo no ha desaparecido, que el informe forense no contiene ninguna contraindicación para vacunarse, que en los planes de vacunación elaborados por las administraciones competentes se propone la vacunación de todas las personas de riesgo que hayan sufrido con anterioridad la enfermedad del coronavirus Covid 19 confirmado o sospechado, concluye que “en las actuales circunstancias el riesgo de no vacunarse es mucho mayor que el de hacerlo, lo que supone, en definitiva, que el mayor beneficio es la vacunación y que sería contrario a la salud del paciente no hacerlo en tanto se incrementaría el riesgo de volver a

³ El consentimiento por representación está previsto en los siguientes supuestos:

- a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o, de hecho.
- b) Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia.
- c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.

contraer esta enfermedad, debiendo significarse, además, que la vacuna cuenta con la aprobación de la Agencia Europea del Medicamento”.

Así, la parte dispositiva del auto objeto de comentario acuerda finalmente autorizar al servicio médico-sanitario de la residencia al suministro de la vacuna contra el coronavirus Covid 19 al residente a pesar de la voluntad en contrario de su familiar-representante legal.

Este pronunciamiento judicial es acorde a otros recientes que se han dictado, como por ejemplo el Auto del Juzgado de Primera Instancia Santiago de Compostela núm. 6, nº 60/2021, rec. 32/2021, en donde a pesar de la negativa del propio paciente, que carecía también de capacidad natural para comprender el alcance de la intervención médica pautada, el órgano judicial con argumentos similares⁴ al auto comentado desde la perspectiva de ponderación de los factores individuales del paciente, en base a la identificación de la mayor protección y del mejor beneficio de la salud del residente, y en el exclusivo interés del mismo, se considera que el consentimiento informado por sustitución prestado por la entidad tutelar para la administración de la vacuna frente al coronavirus COVID 19 debe ser otorgado.

En todo caso, debe tenerse en cuenta que de los pronunciamientos judiciales que se están dictando en este momento temporal, a pesar de ser coincidentes en cuanto al sentido del fallo, no puede extraerse una regla general absoluta perdurable en el tiempo, sino que atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente resulta necesario analizar específicamente la concreta situación del supuesto de forma casuística ateniendo a los distintos factores que pueden ser objeto de valoración (edad, patologías clínicas, recomendaciones de las autoridades sanitarias, situación epidemiológica del momento, estudios clínicos de la vacuna...).

Téngase igualmente en cuenta que en los supuestos analizados, se trata, además, de un análisis individualizado del paciente, al margen de otros ponderables como la salud pública o el mayor beneficio para los demás residentes o los trabajadores.

Finalmente, indicar que la problemática que se plantea en estos supuestos no solamente es jurídica, sino que también tiene connotaciones éticas y médicas como ya se ha puesto de manifiesto⁵.

⁴ En concreto, en la “ratio decidendi” del mencionado Auto declara que: “El riesgo de reacciones adversas a la vacunación debe estimarse en el momento actual muy inferior al riesgo derivado de la no vacunación, a la consiguiente frustración de una inmediata y prioritaria protección de la salud de la paciente y al consecutivo peligro y riesgo que debe calificarse como muy grave y efectivo de desarrollar enfermedad de contraer el virus del Covid-19, precisamente por razón de su edad avanzada, sus patologías y, en particular, por razón de su ingreso residencial dado que la dramática experiencia acreditada desde marzo de 2020 evidencia los inasumibles índices de contagio y mortalidad en el ámbito residencial de nuestros mayores. Resultan de ponderación aquí los principios de no maleficencia y de beneficencia según los cuales la vacuna (presumiblemente segura rápida y eficaz) evita el riesgo de contraer la enfermedad y con ello incluso de morir y permitirá a la paciente una vez alcanzada su inmunidad disfrutar de un mayor régimen de estancias y comunicación con sus familiares y allegados atenuando la grave y continuada separación de su entorno más inmediato que padecen nuestros mayores residentes desde marzo de 2020 con presumible menoscabo de su bienestar emocional, si bien tal concreto aspecto puede resultar subsidiario en el particular caso de la citada paciente por la situación de encamamiento actual de la misma. En este sentido debe atenderse entre otros aspectos relevantes a la Declaración del Comité de Bioética de España sobre la Estrategia de Vacunación” (FD 4º).

⁵ Pude verse al respecto la interesante reflexión de M.^a Carmen Massé García, Directora del Máster en Bioética de la Universidad Pontificia Comillas, Médico de Familia y Doctora en Teología Moral:

- OBJECIÓN DE CONCIENCIA Y EUTANASIA: POLÉMICA SOBRE LOS REGISTROS DE PROFESIONALES SANITARIOS EN LA PROPOSICIÓN DE LEY ORGÁNICA DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA.

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

Recientemente los medios de comunicación⁶ se han hecho eco del comunicado emitido por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos⁷ (CGCOM), en el que manifiestan su oposición a la creación por las CCAA de un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a la práctica de la eutanasia y el suicidio asistido. La Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia, establece al respecto en su art. 16.2:

“Las administraciones sanitarias crearán un Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir, en el que se inscribirán las declaraciones de objeción de conciencia para la realización de la misma y que tendrá por objeto facilitar la necesaria información a la administración sanitaria para que esta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir”.

La referida organización colegial argumenta que el registro de objetores de conciencia a la ley de eutanasia y suicidio asistido podría ir «en contra del derecho a la confidencialidad y la no discriminación».

Igualmente resulta llamativa -por las razones que se darán a continuación,- la crítica a la creación de este registro por parte de distintos grupos parlamentarios (Grupo de la Izquierda Confederal (Adelante Andalucía, Compromís, Más Madrid, Geroa Bai), Grupo Parlamentario Nacionalista (Junts per Cat, Coalición Canaria), que han señalado que la LO 2/2010, de 3 de marzo, reconoce el derecho a la objeción de conciencia sin contemplar la necesidad de crear un registro de objetores de conciencia.

Y por último, el Comité de Bioética de España acaba de anunciar la elaboración de un próximo informe sobre la objeción de conciencia sanitaria a la eutanasia⁸ que se espera pueda ver la luz antes del verano.

<https://blog.sepin.es/2021/02/vacunacion-covid-19-personas-incapaces/>

⁶ https://www.abc.es/sociedad/abci-consejo-general-colegios-medicos-opone-registro-objetores-ley-eutanasia-202103031436_noticia.html

⁷ <http://www.medicosypacientes.com/articulo/el-cgcom-no-considera-necesario-la-creacion-de-un-registro-de-objetores-de-conciencia-ante>

⁸ <https://www.europapress.es/sociedad/noticia-comite-bioetica-preve-publicar-antes-verano-informe-objecion-conciencia-ley-eutanasia-20210301175421.html>

Sin embargo la realidad es que no estamos ante un debate nuevo, de hecho algunas de las dudas sobre la creación de este tipo de registros ya fueron analizadas en la **STC de 25 de septiembre de 2014, nº rec 825/2011**, al pronunciarse sobre la constitucionalidad de la Ley Foral de Navarra 16/2010, de 8 de noviembre, por la que se crea el registro de profesionales en relación con la interrupción voluntaria del embarazo, a raíz del recurso que interpuso el Grupo Parlamentario Popular.

En efecto, el TC se pronunció, entre otras cuestiones, y por lo que ahora interesa en este artículo, sobre:

1º. La necesidad de que fuese una Ley Orgánica la que debiera regular el procedimiento de inscripción en el registro de objetores, por afectar la creación de dicho registro al derecho a la objeción de conciencia.

2º. El hecho de que la LO 2/2010 de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, no dispusiera expresamente la creación de este tipo de registros (argumento que vuelven a retomar ahora otros partidos políticos)

3º. La exigencia de una serie de obligaciones de carácter formal para el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia.

Respecto a la primera cuestión, el TC afirmaba que *“la reserva de ley orgánica debe ser objeto de una interpretación restrictiva conforme a la cual sólo requiere ley orgánica la regulación de un derecho fundamental, o libertad pública, que desarrolle de manera directa la Constitución, y en elementos esenciales para la definición del derecho fundamental”*. Y añadía que *“la creación del registro no está sometida a reserva de ley orgánica, no invade bases estatales en materia de sanidad, no afecta a las condiciones básicas que han de garantizar la igualdad de todos los españoles en el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia”*.

Sobre la inexistencia en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de un registro de estas características - argumento ahora empleado nuevamente por algunas fuerzas políticas- declaraba el TC que *“La Ley Orgánica no contempla expresamente este tipo de registros pero sí que exige que la declaración del objetor de conciencia se haga por antelación y por escrito, y el cumplimiento de este requisito debe quedar acreditado en algún tipo de documento”*.

Por último ningún reparo puso tampoco el TC a la exigencia de una serie de obligaciones de carácter formal para el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia, como: a) la utilización de un modelo como impreso que se debe cumplimentar por el profesional, b) La necesidad de especificar para cuál o cuáles de los supuestos de interrupción voluntaria del embarazo se objeta, c) la exigencia de que la declaración se presente con una antelación de al menos siete días hábiles, y d) la facultad del Director para denegar la inscripción si el objetor había incumplido los requisitos formales.

En ese mismo año el Consejo General del Poder Judicial (CGPJ), en su informe de 13 de junio de 2014 sobre el Anteproyecto de Ley Orgánica para la Protección del Concebido y de los Derechos de la Mujer Embarazada (2014), se pronunció a favor de la regulación de la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios, si bien puntualizando que se debería garantizar que los establecimientos y centros sanitarios, públicos y privados, dispusieran de personal sanitario y facultativos cualificados al efecto que no ejerzan ese derecho, a fin de garantizar que la mujer pueda en el ámbito de los supuestos despenalizados ser intervenida.

En el referido Anteproyecto de Ley presentado por el Gobierno del Partido Popular, se establecía la modificación de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, introduciendo un art. 4 bis, dedicado a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios, y un apartado c) bis al art. 5, que disponía que el ejercicio de este derecho debía realizarse con carácter general, sin que, en ningún caso, pudieran admitirse modulaciones del mismo. En dicho anteproyecto de ley (2014), la decisión se configuraba como individual del profesional sanitario, debía manifestarse anticipadamente y por escrito, dentro de la semana siguiente a comenzar la prestación de su servicio en un centro o establecimiento, público o privado, y comunicarse al Director del Centro, quedando incorporada, con carácter reservado, a su expediente personal.

Por su parte, y en relación con la regulación de este mismo derecho en el referido anteproyecto, el entonces Comité de Bioética de España defendió la consideración del derecho a la objeción de conciencia como derecho fundamental y no un mero derecho de configuración legal - afirmación discutible -, a la par que denunciaba la falta de regulación del supuesto de la objeción de conciencia sobrevenida, observación esta última que ahora hace propia el CGCOM respecto de la eutanasia, al señalar que *“en caso de objeción de conciencia sobrevenida, el objetor debería expresar formalmente su objeción y presentarlo a sus superiores”*.

Vemos, por tanto, como el debate sobre la objeción de conciencia sanitaria renace con fuerza coincidiendo con la incorporación a la cartera de servicios como prestación del Sistema Nacional de Salud, de nuevas prestaciones sanitarias como fue en su momento la interrupción voluntaria del embarazo (2010), y en breve, la eutanasia. Un debate aparentemente interesado sobre tan manida figura (analizada hasta la saciedad por la doctrina científica, órganos consultivos, sociedades científicas...) hace sospechar que, al igual que ya sucediera en su momento con la IVE, la objeción de conciencia termine por instrumentalizarse, convertirse en una excusa más para alimentar el discurso crítico sobre la regulación de la eutanasia en nuestro país.

En este sentido es previsible que vuelvan a plantearse- bajo un barniz de novedad- las mismas interrogantes que surgieron hace ya una década: a) la objeción de conciencia sobrevenida de los profesionales sanitarios, b) los actos médicos instrumentales susceptibles de objeción, c) el registro de objetores de conciencia, o d) la objeción de conciencia de las personas jurídicas, entre otras, sobre la que por cierto, se pronunció la STC 106/1996, de 12 de junio, al subrayar que los centros sanitarios no pueden invocar el ideario propio frente a otros derechos, y están obligados a proporcionar los servicios y prestaciones que reconozca el servicio de salud.

Me gustaría finalizar con un bioeticista polémico, heterodoxo, y minoritario, alejado de los planteamientos clásicos en torno a la objeción de conciencia, y con unos planteamientos tan atrevidos como atractivos. Me estoy refiriendo a Julian Savulescu, para quien cuando un procedimiento (1) sólo lo puede realizar un médico (entra en su exclusivo ámbito de competencia); (2) es deseado por un paciente; (3) está en la línea de sus intereses, suponiendo aquí que se refiere a que contribuya al bien del paciente; (4) es legal y (5) requiere un uso limitado y razonable de medios, entonces debería estar prohibida la objeción de conciencia del médico a la realización de tal procedimiento.

Artículo publicado en:

<https://elderecho.com/objecion-de-conciencia-y-eutanasia-polemica-sobre-los-registros-de-profesionales-sanitarios-en-la-proposicion-de-ley-organica-de-regulacion-de-la-eutanasia>

3.- SENTENCIA PARA DEBATE

- COLISIÓN DE DERECHOS Y PREVALENCIA DEL SERVICIO PÚBLICO SANITARIO.

Julián Pérez Charco.
Coordinador asesorías jurídicas del área de salud de Albacete (SESCAM).

No deberían existir dudas en la apreciación de que el interés público que encarnan las Administraciones Públicas y que deben servir con objetividad (artículo 103.1 de la Constitución) e imparcialidad, en principio ha de prevalecer ante derechos individuales cuya ejecución en concretas circunstancias puntuales, podría suponer impedir a la Administración Pública el cumplimiento del mandato constitucional contenido en el citado precepto. En cualquier decisión y actuación de las Administraciones Públicas (también cuando actúa como empleadora en sus relaciones con los empleados públicos), debe estar presente la consecución de la satisfacción del interés general, más aún si cabe, cuando la decisión afecta a un servicio público esencial como es la sanidad pública.

La colisión de derechos de determinados colectivos de personas con legítimos intereses encontrados, es una situación que puede darse en la práctica y debe resolver cuando se presenta los Tribunales de Justicia, no siendo habitual que el ordenamiento jurídico brinde una solución clara o directa dada la casuística que se da en la práctica, por lo que son los jueces quienes tienen que ponderar todas las circunstancias concurrentes y resolver en sentencia dando e imponiendo la solución a aquella colisión, en decisiones difíciles que lógicamente supondrá el decaimiento de la pretensión o posición de una de las partes procesales.

El objeto de este comentario son las sentencias de los dos Juzgados de lo Contencioso-Administrativo de Albacete, entre ellas las de 27 de enero de 2021, procedimiento abreviado n.º 205/2020 (Juzgado Contencioso-Administrativo n.º 1) y de 8 de febrero de 2021, procedimiento abreviado n.º 142/2020 (Juzgado de lo Contencioso-Administrativo n.º 2)), resolviendo la pretensión de varios médicos del Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, que consistía en obtener la condena al SESCAM para que revoque las respectivas resoluciones del Gerente del Hospital denegatoria de la reducción de jornada por cuidado de hijos o de mayores a su cargo, que fue solicitada para los meses de verano y de forma acumulada, de forma que permitía a los médicos peticionarios mediante la fórmula de la acumulación de las reducciones en días de ausencia completas, la ausencia legal en el trabajo durante dos meses consecutivos al unir el mes de ausencia por reducción de jornada al mes de ausencia por disfrute de las vacaciones anuales.

En principio el planteamiento de la pretensión actora es totalmente legítimo y encuentra su fundamento legal en el II plan concilia de los empleados públicos de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, adoptado por Acuerdo de la Mesa General de Negociación de los Empleados Públicos, de 24 de mayo de 2018 (DOCM 21 junio 2018), que en desarrollo de lo dispuesto en 48.h) del EBEP al que se remite el artículo 61.2 de la ley 55/2003, establece en su punto 2.23:

“Quien por razones de guarda legal tenga a su cuidado directo algún menor de doce años, persona mayor que requiera especial dedicación o persona con discapacidad física, psíquica o sensorial, que no desempeñe una actividad retribuida, tendrá derecho a una disminución de hasta el 75% de la jornada de trabajo, con la reducción proporcional de las retribuciones. [.....]”

Se podrá autorizar que la reducción de jornada se acumule en jornadas completas, siempre que resulte compatible con las necesidades y el buen funcionamiento de los servicios públicos, durante el tiempo que resulte estrictamente necesario [...]”.

El presupuesto legal declarativo del derecho, sobre la base de tener hijo menor de 12 años o mayor dependiente a su cargo (a cuyo supuesto también se extiende la norma), es tan claro que la propia Administración reconoció a las empleadas públicas la existencia de su derecho, si bien el conflicto surge porque la misma denegó la posibilidad de llevarlo a cabo por la concurrencia de determinadas circunstancias puntuales concurrentes en el caso, como son:

- Inexistencia de facultativos en el mercado laboral que pudieran ser objeto de nombramiento temporal para cubrir esta necesidad derivada de esas ausencias puntuales.

- Petición por aproximadamente $\frac{1}{3}$ de la plantilla orgánica del Servicio de Urgencias del ejercicio de este derecho concretado en el periodo de julio, agosto y septiembre.

- Acreditación de que los médicos disponibles y demandantes de empleo para cubrir las necesidades del servicio en el mismo periodo, apenas daría para la cobertura de las sustituciones por vacaciones que se solapaban en el mismo periodo.

Estos hechos acreditados de forma rigurosa en el acto del juicio y a través del expediente administrativo, ponían de manifiesto una situación especial (no extraordinaria, pues es un hecho notorio la inexistencia de médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria en nuestro país, para cubrir con normalidad todas las ausencias), de forma que las jueces hubieron de enfrentarse a resolver en Derecho el siguiente conflicto:

a) Por una parte, la obligación de la Administración gestora del servicio público sanitario consistente en prestar un servicio esencial para la comunidad, como es el Servicio de Urgencias de un Hospital público, obligación que se causaliza en dos derechos inherentes de distintos colectivos:

- ✓ Derecho de los ciudadanos a recibir un servicio sanitario público de calidad y con eficiencia y seguridad (artículos 6.4 y 55 de la ley 14/1986, General de Sanidad; artículo 3.1 de la ley 40/2005, de Régimen Jurídico del Sector Público).

- ✓ Derecho del resto de médicos no peticionarios de reducción de jornada del mismo Servicio de Urgencias hospitalario a no sufrir riesgo para su salud, si se vieran obligados a incrementar sus jornadas laborales ya de por sí próximas a la máxima legal (2.304 horas/año) de jornada ordinaria y complementaria, si tuvieran que cubrir en todo en parte las jornadas de ausencia de sus compañeras derivadas de la reducción de jornada.

b) Por otra parte, el derecho de las empleadas públicas a conciliar su vida laboral y familiar, con la finalidad de poder cumplir una serie de obligaciones legales invocadas en la demanda y defendidas en el acto del juicio:

a) Derechos del menor (sus hijos) que están bajo la guardia y custodia de las empleadas peticionarias, de forma que se está quebrando el superior interés del menor proclamado en la normativa internacional y la ley orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor. Alega que el interés del menor debe tener primacía sobre cualquier otro incluido el de prestación del servicio público sanitario.

b) Derecho fundamental a la igualdad consagrado en el artículo 14 CE en la medida que el mismo derecho sí se reconoce a otras tantas empleadas médicos del mismo centro hospitalario, aunque se trate de diferentes especialidades y servicios médicos.

La Administración en sus resoluciones afirmaba que en la colisión del derecho de los empleados públicos a la conciliación de la vida laboral y familiar a través de la reducción de jornada en el periodo estival y el derecho de los ciudadanos a recibir la asistencia sanitaria precisada, especialmente en casos de urgencia (arts. 28.2 y 51.1 ley autonómica 8/2000) que es la prestada en el Servicio de Urgencias del Hospital General de Albacete por las médicos de Urgencia Hospitalaria, y que el Servicio de Salud tiene por finalidad precisamente gestionar la prestación de la asistencia sanitaria pública, a la vista de las circunstancias expuestas; alegaba igualmente que de conformidad con el criterio hermenéutico de la realidad social del tiempo en que ha de aplicarse la norma (art. 3.1 Código Civil), no tiene más remedio que desestimar provisionalmente la solicitud formulada, y ello sin perjuicio de que, si en un momento dado la Gerencia tiene disposición de expedir nombramientos temporales para la cobertura del conjunto de reducciones de jornada solicitadas ante la aparición posterior de demandantes de empleo que acepten la oferta, la resolución sería rectificada para posibilitar las reducciones de jornadas.

Esta decisión administrativa supuso que el SESCAM mantuvo y consiguió su finalidad principal cual era la prestación del servicio público sanitario, en concreto el servicio de urgencias de un hospital, sin pérdida de seguridad y de eficacia, y lo hizo aplicando el principio de proporcionalidad y razonabilidad, es decir, imponiendo el sacrificio puntual de un derecho si bien de forma provisional y condicionado el mantenimiento de la limitación a la aparición de médicos habilitados suficientes demandantes de empleo, que pudieran cubrir la necesidad derivada de la materialización de este derecho.

La sentencia del Tribunal Constitucional n.º 14/2003, de 28 de enero (RTC\2003\14), tuvo que resolver un supuesto de conflicto entre el interés general que encarnaba la decisión de la Administración y derechos de los ciudadanos, en este caso, derechos fundamentales. La esencia del razonamiento del Tribunal Constitucional, con cita de otras sentencias, gira en torno a la idea de que no es suficiente alegar a la Administración Pública el interés general, sino que debe llevarse a cabo un “juicio de proporcionalidad” para evitar que la limitación de los derechos no sea superior a lo que exija el interés público, para lo que impone tres requisitos o condiciones que deben verificarse:

- Si la medida es susceptible de conseguir el objetivo propuesto (juicio de idoneidad).

- Si la medida es necesaria, en el sentido de que no exista otra medida más moderada para evitar la afectación del interés público (juicio de necesidad).

- Si la medida o decisión adoptada es ponderada o equilibrada, por derivarse de ella más beneficios o ventajas para el interés general que eventualmente otros perjuicios derivados de la misma.

Una de las citadas sentencias comentadas afirma: *“Cuestión distinta y este es realmente el nudo gordiano del presente procedimiento, es si reconocido dicho derecho, el mismo podría ejercitarse o disfrutarse atendiendo a las circunstancias concurrentes, circunstancias éstas consistentes en la imposibilidad material de sustitución del colectivo médico que había solicitado la reducción de jornada en el Servicio de Urgencias del Hospital ...”*. Las sentencias finalmente optan por la prevalencia o primacía del servicio público sanitario sobre el derecho individual de las empleadas públicas a conciliar la vida laboral y familiar, siendo las citadas *“razones suficientes y justificativas para efectuar la ponderación de derechos en conflicto, entre el derecho individual del empleado público a la conciliación de la vida laboral y familiar y la necesidad de garantizar la prestación de un servicio esencial como el Servicio de Urgencias del Hospital”*.

El análisis llevado a cabo por las Jueces que enjuician el supuesto sometido a su jurisdicción, equivale a validar la proporcionalidad y necesidad de la medida adoptada, al concurrir las circunstancias antes expresadas.

Cuestión distinta y necesaria traer a colación a la vista de la problemática que presenta la prestación del servicio público sanitario, es la de valorar por razones obvias como las expuestas, la conveniencia de introducir matizaciones en los acuerdos y pactos sindicales que desarrollan los derechos establecidos en las normas de funcionarios públicos, desde una doble perspectiva:

- a) Asegurar que en todo caso y cualquiera que fuera la forma de ejercicio del derecho, debe quedar asegurada la prestación eficaz y segura del servicio asistencial sanitario.
- b) Garantizar mecanismos alternativos o diferentes para que los derechos establecidos en la ley, puedan ser materializados por los empleados públicos en supuestos de imposibilidad de ejercicio directo por concurrir circunstancias especiales.

La experiencia acumulada en más de cinco décadas ha puesto de manifiesto que la actividad del personal estatutario de los Servicios de Salud (antes personal de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social) impone un régimen jurídico específico y en cierta forma diferenciado del régimen jurídico de los funcionarios públicos; de ahí que a los antiguos Estatutos del personal de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social que contemplaban esta especificidad, les siguiera un Estatuto Marco propio manteniendo también su régimen separado de la entonces vigente ley 30/1984, de 2 de agosto, y también en el actual EBEP (Real Decreto Legislativo 5/2015), lo que sin duda y salvando lo que es legislación básica del Estado aplicable por igual a funcionarios y estatutarios (arts. 103.3 y 149.1.18º de la Constitución), debería llevar a la reflexión y cautela de que no toda regulación llevada a cabo en las mesas generales de negociación en las que se negocian las condiciones de los empleados públicos (ya sea a nivel estatal o ya sea a nivel autonómico) con independencia de cuál sea su régimen jurídico, deben redactarse de la misma forma y con el mismo alcance.

4.- LEGISLACIÓN COMENTADA.

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

- I. LA VACUNACIÓN OBLIGATORIA CONTRA LA COVID-19.

La Ley 8/2021, de 25 de febrero, de modificación de la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia, ha cobrado gran protagonismo mediático al incluir entre las diversas medidas preventivas descritas en su art. 38, la siguiente:

“El sometimiento a medidas profilácticas de prevención de la enfermedad, incluida la vacunación o inmunización, con información, en todo caso, de los posibles riesgos relacionados con la adopción o no adopción de estas medidas” tipificando como infracción leve La negativa injustificada al sometimiento a medidas de prevención consistentes en la vacunación o inmunización prescritas por las autoridades sanitarias, de acuerdo con lo establecido en la presente ley, con la finalidad de prevención y control de una enfermedad infectocontagiosa transmisible, si las repercusiones producidas han tenido una incidencia escasa o sin trascendencia directa en la salud de la población”.

Y como correlato necesario de este deber se prevé, a su vez, para el caso de incumplimiento, que la comisión de esta infracción llevará aparejada la imposición de una sanción económica que oscilaría desde los 1000 euros en su grado mínimo, a los 3000 euros en su grado máximo.

¿Vacunación forzosa?

La entrada en escena del derecho sancionador delata la previa existencia de un deber cuyo incumplimiento comporta las consiguientes consecuencias punitivas; la libertad del individuo se ve, por tanto, claramente coartada, del mismo modo que sucede, por ejemplo, con la libertad de desplazamiento en tiempos de confinamiento.

Es cierto que se respetaría la esfera de libertad del individuo en la medida que éste podría optar por negarse al cumplimiento del deber, y asumir la sanción correspondiente, lo que no sucedería si para dar cumplimiento a dicho deber se hubiese autorizado un procedimiento de compulsión directa sobre las personas conforme a lo establecido en el art. 104 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre que, por otra parte, la propia Ley objeto de comentario tampoco descarta.

En efecto, el art 38 ter apartado sexto establece:

“La ejecución de las medidas podrá incluir, cuando resultase necesario y proporcionado, la intervención directa sobre las cosas y la compulsión directa sobre las personas, con independencia de las sanciones que, en su caso, pudieran imponerse. A estos efectos, se recabará la colaboración de las fuerzas y cuerpos de seguridad que sea necesaria para la ejecución de las medidas.”

En cualquier caso parece evidente que la autonomía del individuo se resiente, y desde esta perspectiva sí cabría hablar, en el caso de la Ley gallega, de la existencia de una vacunación obligatoria.

Pero ¿puede una CA imponer esta obligación, o por el contrario, debiera corresponder al Estado la adopción de una decisión de estas características?

En un estado de alarma tan laxo y difuminado como el actual, en el que el papel del Estado resulta tremendamente desdibujado en favor de las CCAA, cabría pensar que una medida de este tipo sí tendría cabida, pero veamos si es así.

El RD 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 nada dice al respecto. Conforme al art. 2.3 de la citada disposición reglamentaria *“Las autoridades competentes delegadas quedan habilitadas para dictar, por delegación del Gobierno de la Nación, las órdenes, resoluciones y disposiciones para la aplicación de lo previsto en los artículos 5 a 11”*. A su vez, lo previsto en los citados preceptos se refiere a la *“Limitación de la libertad de circulación de las personas en horario nocturno”*, *“Limitación de la entrada y salida en las comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de autonomía”*, *Limitación de la permanencia de grupos de personas en espacios públicos y privados*, *Limitación a la permanencia de personas en lugares de culto*. La única salvedad sería el artículo 11. *“Prestaciones personales”*, según el cual:

“De conformidad con lo dispuesto en el apartado b) del artículo once de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, las autoridades competentes delegadas podrán imponer en su ámbito territorial la realización de las prestaciones personales obligatorias que resulten imprescindibles en el ámbito de sus sistemas sanitarios y sociosanitarios para responder a la situación de emergencia sanitaria que motiva la aprobación de este real decreto.

Ahora bien este tipo de prestaciones se suelen identificar con deberes ciudadanos positivos de hacer, no con obligaciones de no hacer o soportar, con lo que difícilmente podría tener encaje la medida consistente en la obligatoriedad de la vacunación para toda la población.

Por tanto, y a la vista de la intromisión que supone la ejecución de esta medida en el ámbito de los derechos y libertades fundamentales del individuo, lo más adecuado sería que su aprobación correspondiese al Estado, y por Ley Orgánica.

Quedaría por ver cómo se va a aplicar esta decisión del legislador autonómico en las residencias de mayores, sobre todo a la vista de los recientes autos judiciales (Auto del Juzgado de Primera Instancia Santiago de Compostela núm. 6, 20-01-2021, nº 60/2021, rec. 32/2021, entre otros) en virtud de los cuales se ha acordado la vacunación de ancianos ingresados en contra de la voluntad de sus representantes, y la postura abiertamente crítica de la Fiscalía.

En efecto, el Comunicado suscrito por los Fiscales delegados de Sala (orden contencioso-administrativo, orden civil, y protección de personas con discapacidad y mayores) de fecha 24 de febrero de 2021, se recoge que en tanto no se instaure por ley la vacunación obligatoria, corresponde a cada persona adoptar la decisión de vacunarse o no, sin que le esté permitido a la autoridad judicial asumir esa decisión invocando argumentos genéricos de salud pública, o de protección de determinados colectivos, como está siendo el caso de los ancianos ingresados en centros residenciales.

Solo por ley cabría establecer una medida de este tipo, y en este sentido ponen de manifiesto la diferencia que existiría entre las medidas acordadas en sede judicial sobre vacunación forzosa de ancianos a partir de una invocación genérica a la protección de la salud pública, y las medidas de confinamiento o de restricciones de concurrencia de personas en determinados espacios, que sí habrían encontrado habilitación legal suficiente para ello.

En definitiva, la vía judicial no sería la vía apropiada para imponer una medida tan lesiva para la integridad física como la vacunación, atendiendo como argumento justificativo al dato de la avanzada edad de un sector de la población, o al hecho de vivir en una residencia.

Cuestión distinta, señala el documento, sería que la decisión de la vacunación forzosa resulte aplicable a un determinado paciente, en cuyo caso habría que estar a las reglas generales sobre prestación del consentimiento por representación previstas en la Ley 41/2002 (art. 9.6), recordando asimismo que en caso de conflicto (art. 9.6) la decisión corresponde a la jurisdicción civil y no a la jurisdicción contencioso-administrativo.

- **II. ASPECTOS DESTACABLES DEL REAL DECRETO-LEY 3/2021, DE 2 DE FEBRERO, POR EL QUE SE ADOPTAN MEDIDAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA BRECHA DE GÉNERO Y OTRAS MATERIAS EN LOS ÁMBITOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y ECONÓMICO.**

El Real Decreto-ley 3/2021, de 2 de febrero, por el que se adoptan medidas para la reducción de la brecha de género y otras materias en los ámbitos de la Seguridad Social y económico (BOE nº 29 de 3 de febrero de 2021), incorpora dos grandes novedades para los profesionales sanitarios.

1º.- El apartado primero del artículo 6 del citado Real Decreto establece que los profesionales de Centros Sanitarios y Sociosanitarios que hayan contraído el virus COVID-19 tendrán las mismas prestaciones que el sistema de la Seguridad Social otorga por enfermedad profesional, cuando aquella haya sido contraída durante el periodo de pandemia.

“Artículo 6. Prestaciones causadas por las y los profesionales de centros y socio sanitarios que durante la prestación de servicios sanitarios o socio sanitarios han contraído el virus SARS-CoV-2 en el ejercicio de su profesión.

1. El personal que preste servicios en centros sanitarios y sociosanitarios inscritos en los registros correspondientes que, en el ejercicio de su profesión, durante la prestación de servicios sanitarios o socio-sanitarios, haya contraído el virus SARS-CoV-2, dentro del periodo comprendido desde la declaración de la pandemia internacional por la Organización Mundial de la Salud hasta el levantamiento por las autoridades sanitarias de todas las medidas de prevención adoptadas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el mencionado virus SARS-CoV-2, tendrá las mismas prestaciones que el sistema de la Seguridad Social otorga a las personas que se ven afectadas por una enfermedad profesional.

2. Los servicios de prevención de riesgos laborales deberán emitir el correspondiente informe donde se haga constar que en el ejercicio de su profesión ha estado expuesto al virus SARS-CoV-2 por la prestación de servicios sanitarios o socio-sanitarios.

3. Una vez acreditado el contagio del virus en el ámbito temporal establecido en el apartado 1, y aportado el informe previsto en el apartado 2, se presumirá, en todo caso, que el contagio se ha producido en el ejercicio de su profesión en la prestación de servicios sanitarios o socio-sanitarios.

4. La entidad responsable de dichas prestaciones será aquella que cubriera las contingencias profesionales en el momento de producirse la baja médica por contagio de la enfermedad.”

A su vez la DA 6ª extiende esta misma protección en iguales condiciones que a los profesionales sanitarios y socio-sanitarios de los centros sanitarios y socio-sanitarios, al **personal sanitario de la inspección médica de los Servicios Públicos de Salud**, y de la inspección médica del Instituto Nacional de la Seguridad Social y el personal sanitario de Sanidad Marítima que preste servicios en el Instituto Social de la Marina, que hayan contraído, dentro del periodo comprendido desde la declaración de la pandemia internacional por la Organización Mundial de la Salud y hasta el levantamiento por las autoridades sanitarias de todas las medidas de prevención adoptadas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2, una enfermedad causada por el citado virus.

2º.- El artículo 5 de dicho Real Decreto Ley, contempla el reconocimiento del derecho a compatibilizar la pensión de jubilación con el nombramiento como personal estatutario realizado al amparo del Real Decreto 926/2020 de 25 de octubre que declaró el estado de alarma.

El Real Decreto Ley reconoce que la persona beneficiaria seguirá gozando de la consideración de pensionista a todos los efectos y el respeto del derecho a percibir el importe de la pensión de jubilación que estuviese percibiendo al tiempo de su incorporación al trabajo.

- III. ASPECTOS DESTACABLES DEL REAL DECRETO-LEY 2/2021, DE 26 DE ENERO, DE REFUERZO Y CONSOLIDACIÓN DE MEDIDAS SOCIALES EN DEFENSA DEL EMPLEO.

El RD-Ley 2/2021 incluye en su art. 71.3 de la LGSS este nuevo párrafo:

“Los inspectores médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social, en el ejercicio de sus funciones, cuando sea necesario para el reconocimiento y control del percibo de las prestaciones de los trabajadores pertenecientes al sistema de la Seguridad Social, y para la determinación de contingencia, así como los médicos de sanidad marítima adscritos al Instituto Social de la Marina, para llevar a cabo los reconocimientos médicos de embarque marítimo, informando de estas actuaciones, y en los términos y condiciones que se acuerden entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, tendrán acceso electrónico y en papel a la historia clínica de dichos trabajadores, existente en los servicios públicos de salud, en las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, en las empresas colaboradoras y en los centros sanitarios privados”.

Asimismo se elimina el párrafo que en este mismo art. 71.3 existía sobre el “consentimiento presunto” de los interesados a la remisión al INSS por parte de las instituciones sanitarias de documentación sanitaria a efectos del reconocimiento de prestaciones económicas de la SS, por esta otra redacción:

“En los supuestos previstos en este apartado no será necesario recabar el consentimiento del interesado, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6.1. e) y 9.2 h), del Reglamento (UE 2016/679) del Parlamento y el Consejo, de 27 de abril, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).”

Se incluye asimismo una nueva disposición adicional trigésima quinta en el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en la que se establece la obligatoriedad de incluir en los correspondientes convenios que el Instituto Nacional de la Seguridad Social suscriba con las comunidades autónomas y, en su caso, con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, objetivos específicos relacionados con el acceso electrónico a la historia clínica de los trabajadores previsto en el artículo 71.3 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, así como con el intercambio de información y el seguimiento de dichos accesos.

En realidad tipo de accesos por parte de los médicos del INSS a las historias clínicas de los servicios públicos de salud no es algo nuevo. En los distintos convenios de colaboración firmados en el año 2013 (véase entre otros Resolución de 30 de mayo de 2013, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Comunidad de Castilla y León para el control de la incapacidad temporal durante el periodo 2013 a 2016. BOE 144/2013, de 17 de junio de 2013) entre las CCAA y el INSS con la finalidad de mejorar el control de la situación de incapacidad temporal y racionalizar el gasto en este tipo de prestaciones, ya se recogía expresamente el compromiso del Servicio Público de Salud de facilitar el acceso a la historia clínica electrónica a los inspectores médicos del INSS, cláusulas que no estaban exentas de polémica.

Así, la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública ya manifestó su oposición a la firma de estos convenios por considerarlos contrarios a la Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD). (Fuente: ABC. 09/10/2010). En dicho artículo periodístico la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública criticaba los convenios suscritos por Madrid, Murcia y Cataluña con el Instituto Nacional de la Seguridad Social sobre la prestación de la incapacidad laboral, por entender que vulneran la confidencialidad de los pacientes.

En los convenios mencionados se incluía una cláusula que comprometía a las Comunidades Autónomas a *"realizar las actividades encaminadas a capacitar a los inspectores médicos del INSS para el acceso informatizado a las historias clínicas desde su puesto de trabajo"*, lo que a juicio de la referida Asociación *"se trata de una medida desproporcionada que supone la posibilidad de que médicos ajenos al Sistema Nacional de Salud tengan acceso de manera global e indiscriminada a la historia clínica de los ciudadanos de estas Comunidades Autónomas para el control de una prestación económica"*, y concluía diciendo que *"es un tema éste que amenaza con romper con la necesaria confianza que debe de existir en toda relación entre los profesionales de la salud y los ciudadanos"*.

5.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

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

I.- LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.

- Pagas extraordinarias de los médicos residentes.

STSJ Madrid (Social), 18 de enero, nº 14/2021, rec. 395/2020.

Objeto de la controversia:

“La controversia versa sobre la forma de determinar las pagas extraordinarias de los Médicos Residentes (MIR), si las pagas extraordinarias en ningún caso puedan tener una cuantía que resulte inferior a la suma resultante de aunar los conceptos retributivos correspondientes a una mensualidad de sueldo y las referidas al complemento de grado de formación, que tal y como se refiere en la letra b) del apartado primero de norma oscilará entre un 8 y un 38% en función del curso de residencia)”.

Interpretación flexible:

“Esta interpretación, no es obstáculo sin embargo para integrar en los parámetros de cálculo del concepto que nos ocupa otras partidas o pluses no referidos de manera literal en el precepto pero que forman parte de manera habitual de las retribuciones de este colectivo en atención a la composición descrita en el propio artículo 7 del Decreto más arriba transcrito. Así, el “complemento de atención continuada” se incluye como partida que junto con el sueldo, el complemento de grado de formación y el de residencia (allí donde exista) compondrá la retribución mensual ordinaria de los residentes de ciencias de salud en formación”.

Inclusión de la retribución por guardias (caso de ser realizadas):

“En cuanto a la retribución por las guardias, o “jornada complementaria”, partida retributiva que si bien devengan no todas las especialidades médicas y, por consiguiente, no resultaría posible incluir tal concepto con carácter general para todo el colectivo MIR en cuanto al modo de retribuir el concepto que nos ocupa, no podemos negar que cuando sí son realizadas entraran a forma parte de las retribuciones ordinarias mensuales de los facultativos sanitarios , con los que excluir su cómputo del cálculo de las pagas extraordinarias tampoco parecería justificado”.

Más información: poderjudicial.es

II.- CONTRATACIÓN PÚBLICA.

- Recurso de FARMAINDUSTRIA: medicamentos biosimilares.

Resolución del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía. Recurso 234/2020 Resolución 38/2021.

Recurso especial en materia de contratación interpuesto por FARMAINDUSTRIAASOCIACIÓN NACIONAL EMPRESARIAL DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA (FARMAINDUSTRIA) contra el anuncio y los pliegos que rigen el *“Acuerdo marco con varias empresas por el que se fijan las condiciones para el suministro de medicamentos biosimilares utilizados en los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud y las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias”*.

FARMAINDUSTRIA esgrime, en síntesis, que, al describirse los lotes del acuerdo marco por principio activo, se infringe la normativa de aplicación a los medicamentos biológicos ya que estos son productos singularizados que no pueden considerarse intercambiables ni sustituibles sin la autorización expresa del médico prescriptor; por tanto, sostiene que deberían haberse formado lotes independientes para cada uno de ellos identificados por su denominación comercial. Aduce que, además, tampoco se incluye una cautela en los pliegos que permita asegurar la continuidad de los tratamientos ya iniciados con medicamentos biológicos, salvo que a criterio del médico se decida su sustitución

La respuesta del Tribunal:

“la configuración de los lotes del acuerdo marco por principio activo no infringe, como esgrime la recurrente, la normativa de aplicación a los medicamentos biológicos, sin que existan razones legales ni clínicas para la configuración de estos últimos en lotes independientes; no obstante, el PCAP salvaguarda la posibilidad de su dispensación al paciente cuando ello fuera necesario. En tal sentido, la cláusula 10.2.1 del PCAP establece que “Excepcionalmente, se podrá formalizar la compra a una oferta diferente de entre las incluidas en el acuerdo marco por motivos clínicos, asistenciales o de índole sanitaria, que deben quedar debidamente justificados en el expediente”.

Sobre los umbrales mínimos de puntuación en el procedimiento abierto de los criterios de evaluación automática:

“De los siete criterios de adjudicación, cuatro son de carácter cualitativo y tres de carácter económico. Por tanto, la aplicación del umbral mínimo del 50% previsto en la cláusula del PCAP impugnada es posible pero, conforme al artículo 146.3 de la LCSP y a la doctrina de este Tribunal expuesta en las resoluciones antes citadas, dicho umbral tendría que haberse circunscrito al conjunto de los criterios automáticos de carácter cualitativo; a saber, características de las presentación y el envasado y contenido informativo (20 puntos), características farmacotécnicas y galénicas de la forma farmacéutica (9 puntos), criterio de trazabilidad (3 puntos) y criterio de servicio (3 puntos), exceptuando los tres criterios de carácter económico”.

Sobre la intervención de la mesa de contratación:

“La recurrente cuestiona que no se haya previsto la intervención de la mesa, sin que tampoco pueda dársele la razón en este extremo porque, al estar fijados en el pliego del acuerdo marco las condiciones objetivas que determinarán la adjudicación del contrato basado sin licitación, no resulta preceptiva la intervención de la mesa. El artículo 221.4 a) no exige dicha intervención...”

En cuanto a la condición especial de ejecución que obliga al adjudicatario a bajar su precio de adjudicación en función del obtenido en otro proceso de licitación totalmente distinto (procedimiento de acuerdo marco centralizado del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, de selección de suministradores de medicamentos Biosimilares para determinados órganos de contratación del Sistema Nacional de Salud):

“Tal previsión afecta al precio que es uno de los elementos esenciales del contrato e impone su modificación a la baja cuando se dé la circunstancia anteriormente descrita, lo que, a juicio de este Tribunal, excede del ámbito propio de las condiciones de ejecución que, al fin y al cabo, no dejan de ser obligaciones derivadas del contrato que, como tales, han de respetar los elementos esenciales del mismo, y entre ellos el precio adjudicado y pactado”.

Más información: juntadeandalucia.es

- Las adquisiciones de medicamentos y otros productos no incluidos en el Acuerdo Marco deberán realizarse mediante una contratación independiente del Acuerdo Marco

Recurso nº 1487/2019 y 1489/2019 C.A. Castilla- La Mancha 115/2019 y 117/2019
Resolución nº 282/2020. Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales.

Recursos formulados respectivamente por SANDOZ FARMACEUTICA S.A. y por D. TEVA PHARMA, S.L.U. (contra los pliegos de la licitación convocada por el Servicio de Salud de Castilla- la Mancha para contratar el “Acuerdo Marco para la selección de proveedores de medicamentos, sueros y contrastes para los centros dependientes del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha”.

No se considera ajustado a Derecho establecer una cláusula en los pliegos de un Acuerdo Marco relativa a la adquisición de productos no incluidos en dicho Acuerdo Marco. Las adquisiciones de medicamentos y otros productos no incluidos en el Acuerdo Marco deberán realizarse mediante una contratación independiente del Acuerdo Marco, por el procedimiento que corresponda a su valor estimado.

Asimismo se invoca la nulidad de la causa específica de resolución de los contratos prevista en el apartado X del Cuadro de Características Técnicas del Expediente, según el cual *“Por razones de interés público podrá procederse a la resolución de los contratos correspondientes a un determinado lote, cuando haya cambios en el mercado, particularmente cuando se comercialicen nuevos medicamentos genéricos o biosimilares”.*

Esa determinación introduce una causa nueva especial de resolución del acuerdo marco y de los contratos basados, distinta a las establecidas en el artículo 306, b,) de la LCSP, es decir, no es una causa de desistimiento del contrato en ejecución unilateral de la entidad contratante sujeta al régimen de efectos del artículo 307. Es cierto que podría ser un supuesto específico de desistimiento unilateral del acuerdo marco en ejecución por el órgano de contratación, pues no pueden introducirse causas de resolución distintas a las que prevé la LCSP, con carácter general para todos los contratos o especial para cada tipo de contrato; pero también es lo cierto que en el texto que se ha reproducido dicha causa aparece como distinta a las del artículo 306, no como una causa específica de desistimiento, por lo que procede estimar el motivo, simplemente para que se suprima esa causa especial de resolución.

Más información: hacienda.gob.es

- **Retraso de la Administración: inclusión del IVA en la base de cálculo de los intereses de demora.**

STS 1344/2020 de 19 octubre.

Debemos responder a la cuestión de interés casacional que sí debe incluirse la cuota del Impuesto sobre el Valor Añadido en la base de cálculo de los intereses de demora por el retraso de la Administración en un contrato de suministro más es preciso que el contratista acredite que ha realizado el pago o ingresado previamente el Impuesto en la Hacienda Pública.

Más información: poderjudicial.es

- **Mucho dinero y muchos secretos en los contratos de vacunas.**

Más información: obcp.es

- **Cumplimiento de los criterios de adjudicación dentro del plazo de licitación.**

**Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid
Resolución de 28 octubre.**

Recurso especial en materia de contratación interpuesto por la representación de Sun Pharma Laboratorios, S.L., contra la adjudicación a Reddy Pharma Iberia S.A.U., del lote 37 del contrato para el “*Suministro de medicamentos anti infecciosos, para el Servicio Madrileño de Salud - Hospital Universitario de Getafe*”.

El apartado 9 de la cláusula primera obliga a incluir en el sobre 3º la “*declaración criterios evaluables de forma automática por aplicación de fórmulas (Anexo X) debidamente cumplimentada y documentación necesaria para valorar los criterios evaluables de forma automática que se han indicado en el apdo. 8.2 de la cláusula 1 de este pliego. La no inclusión de esta documentación no será subsanable*”.

En el caso del criterio cuestionado esa declaración comprende:

“2. Identificación del envase y acondicionamiento primario que permita la trazabilidad (código de barras, código data matrix)

- El envase y el acondicionamiento permiten la trazabilidad del producto (...).”

Es una declaración relativa al producto que debe presentarse y concurrir, como cualquier otro criterio de adjudicación, en el plazo de licitación, no subsanable ni sustituible por una declaración que afirme que el producto del licitador dispondría del criterio evaluable automáticamente en un momento ulterior al plazo de licitación.

De hecho la presentación de la documentación de cumplimiento de este criterio con posterioridad a la licitación es una modificación de la oferta no admisible.

El criterio de adjudicación no es un compromiso de ejecución del contrato que pueda diferirse su cumplimiento a tal momento.

Las ofertas son valorables conforme a la documentación presentada en plazo de licitación, vulnerando los principios de igualdad de trato y concurrencia que las ofertas sean valoradas con criterios de adjudicación que cumplen extemporáneamente, fuera de plazo.

Más información: comunidad.madrid

- **Requisito de solvencia: aportación de certificado genérico.**

**Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid
Resolución de 28 octubre.**

Recurso especial en materia de contratación interpuesto por la representación de Hospital San Juan de Dios de Ciempozuelos contra la resolución del Viceconsejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid de fecha 11 de septiembre de 2020, por la que se adjudica el contrato “*Servicios de tratamiento y rehabilitación a personas con trastorno mental grave, en unidades hospitalarias psiquiátricas de media estancia.*”

El PACP es meridianamente claro en cuanto a la acreditación de la solvencia solicitando la prestación del servicio de hospitalización psiquiátrica (...) No dejando lugar a dudas en la interpretación de que otras formas de prestación del servicio de atención psiquiátrica (consultas externas o centros de día) no son unos servicios apropiados para la acreditación de la solvencia requerida.

El certificado aportado como medio de acreditar la solvencia versa sobre las tres posibilidades, estancia hospitalaria, tratamiento en consulta externa, y tratamiento en hospital de día, sin distinguir la cuantía de los servicios prestados entre las tres modalidades.

En atención a esa falta de concreción de datos, el Tribunal acuerda que:

“es conveniente que el certificado que acredita la solvencia sea completado con la distinción exacta de los servicios prestados por Sanatorio Esquerdo en hospitalización sanitaria psiquiátrica en los últimos tres años, acreditando de esta forma la solvencia requerida de forma más concreta.”

Por todo ello se estima parcialmente el recurso, anulando la adjudicación y retrotrayendo el procedimiento al momento de aceptación de la acreditación de la solvencia técnica y profesional que deberá ser subsanada en los términos aquí descritos.

Más información: comunidad.madrid

III.- RECURSOS HUMANOS.

- **Trienios del personal en promoción interna temporal que no ha consolidado la categoría superior.**

STS 16-12-2020, nº 1743/2020, rec. 6511/2018.

La cuestión de interés casacional:

Precisar que la cuestión en la que se entiende que existe interés casacional objetivo para la formación de jurisprudencia es la siguiente: si la doctrina mantenida por esta Sala en recientes sentencias de 12 de noviembre de 2019, recurso de casación 2618/2017 y de 15 de octubre de 2019 (recurso de casación nº 1899/2017) sobre el reconocimiento de los trienios a quienes han consolidado la última categoría al adquirir la condición de personal estatutario fijo, es extensible, o no, a quienes aún siguen en promoción interna y no hayan consolidado la categoría superior, así como su extensión temporal.[...]"

La Sala considera que asiste la razón a la parte recurrente cuando afirma que la doctrina jurisprudencial fijada en las sentencias nº 1372/2019 y nº 1567/2019 no puede ser extendida a quien desempeñando un puesto en régimen de promoción temporal interna no ha consolidado la categoría superior

La respuesta a la cuestión declarada de interés casacional objetivo debe ser que el reconocimiento de los trienios a quienes han consolidado la última categoría al adquirir la condición de personal estatutario fijo, no es extensible a quienes aún siguen en promoción interna y no han consolidado la categoría superior.

Más información: poderjudicial.es

- **Provisión de puesto de jefe de bloque de enfermería por personal temporal.**

STSJ Andalucía (Sevilla) (Contencioso), 13-02-2020, nº 518/2020, rec. 1235/2019.

La Resolución de 23 de mayo de 2017, de la Dirección Gerencia del SERVICIO ANDALUZ DE SALUD, que había convocado la cobertura de cargo intermedio, mediante el sistema de libre designación, de Jefe/a de Bloque de Enfermería en el Hospital Universitario Virgen del Rocío prevé que pueda participar personal temporal.

La sentencia señala que:

“Imperativos de idoneidad profesional, eficacia en la gestión y consecución de los objetivos generales del centro, justifican, de acuerdo a la doctrina del TJUE, la necesidad de una previa vinculación permanente al Servicio Nacional de Salud de los participantes en las convocatorias para cobertura de puestos de cargos intermedios.

(...)

“...la Resolución de convocatoria impugnada debería haber justificado expresamente, en observancia del art. 10.1 del TRLEBEP, la concreta necesidad y urgencia de nombrar a funcionarios interinos/personal estatutario temporal para el desempeño del cargo intermedio de Jefe/a de Bloque de Enfermería en el Hospital Universitario Virgen del Rocío, lo que no hizo, bien entendido que en modo alguno colma tal déficit de motivación la mera remisión a abstractas previsiones de la Orden reguladora”.

Más información: poderjudicial.es

- El requisito de la capacidad funcional al que se refiere el art. 26.2 del EM comprende solo los puestos que se desempeñan con carácter definitivo, es decir las actividades correspondientes al nombramiento.

STS 17-12-2020, nº 1767/2020, rec. 1078/2019.

El recurrente, personal estatutario fijo en la categoría profesional de pinche de cocina, prestaba sus servicios adscrito de forma provisional al Servicio de información del Complejo Hospitalario Universitario de Orense. Argumentaba que la denegación de la prolongación de servicio se había producido en razón de la situación de discapacidad que padece, impidiéndole acceder a dicha prolongación no tanto por carecer de capacidad funcional para realizar las funciones correspondientes a su nombramiento, sino por no poder realizar algunas de ellas debido a su condición de discapacitado, a pesar de que ello no fuera óbice una vez que le fue adaptado el puesto de trabajo durante los 12 años previos a su jubilación.

En definitiva, alega que la capacidad funcional también ha de entenderse referida a la capacidad para ejercer profesión en relación con el puesto adaptado por razón de discapacidad y desempeñado con carácter provisional.

Por el contrario la Administración defiende que el derecho a la prórroga del servicio activo sólo pueda atender a la capacidad funcional del solicitante en el puesto de nombramiento, y no en aquellos que se desempeñan con carácter provisional.

Para el TS *“el recurrente obvia un aspecto esencial, esto es la falta de capacidad funcional del solicitante debe serlo para desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento, pretendiendo en cambio una interpretación no literal del art. 26.2. de la Ley 55/2003”*

Más información: poderjudicial.es

- **Valoración de la antigüedad a efectos de bolsa de trabajo del tiempo de servicios prestado en centro sanitario privado concertado.**

STSJ Comunidad Valenciana (Contencioso), 10-07-2020, nº 501/2020, rec. 482/2018.

Se analiza el supuesto de una trabajadora que prestó sus servicios para la empresa UTE ERESCANNER, en la que está integrada la mercantil INSCANNER S.L. que se encarga en régimen de concierto, de la realización de técnicas de diagnóstico por imagen a través de equipos de resonancia magnética en hospitales públicos.

La sentencia de instancia estima el recurso y anula el acto administrativo al entender que conforme a diversos precedentes judiciales, los servicios prestados en régimen de concierto en instituciones sanitarias que no tienen carácter público deben entenderse prestados a efecto de reconocimiento de antigüedad para las bolsas de trabajo.

La Sala desestima el recurso de la Administración:

“Aun cuando por parte de la Sanidad Pública se acuda a sistemas de gestión indirecta como es un concierto, no se puede olvidar que se está prestando un servicio público de titularidad pública en régimen de dependencia de la Administración al que pertenece, en las mismas condiciones laborales que el personal estatutario, y bajo su control, realizándose no en dependencias privadas sino en Hospitales Públicos, siendo usuarios de esos servicios los de instituciones públicas sanitarias. En definitiva, los servicios prestados se desarrollan en el seno de una Institución Pública que forma parte del Sistema Nacional de Salud”.

Más información: poderjudicial.es

- **Denegación de licencia por matrimonio a personal estatutario temporal: no existe discriminación.**

STSJ Galicia (Contencioso), 16 de diciembre, nº 691/2020, rec. 194/2019.

La recurrente ostenta la condición de aspirante a los nombramientos para el desempeño de vinculaciones temporales a que se refiere el Pacto suscrito entre la Administración Sanitaria y distintas Centrales Sindicales, estando incluida en el listado correspondiente a la categoría profesional de Auxiliar Administrativo del área de Coruña .

La recurrente, llamada al efecto, suscribió un contrato de sustitución de personal por programa de vacaciones desde dicha fecha 1 de julio hasta el 30 de septiembre en el Complejo Hospitalario Universitario de La Coruña, y 14 días después, solicitó la concesión de licencia por matrimonio durante el período de tiempo comprendido entre los días 12 de agosto de 2017 hasta 26 de agosto, permiso que le fue denegado por la resolución impugnada.

Las razones esgrimidas por el órgano judicial para desestimar el recurso de la trabajadora:

“Se conocía en el momento de la firma del contrato la duración del mismo, independientemente de que la actora previamente hubiera venido suscribiendo contratos y que a la finalización de este suscribiera otro, pues lo que la Administración nos dice es que se trataba el vigente de un contrato de sustitución de personal por programa de vacaciones desde fecha 1 de julio de 2017 hasta el 30 de septiembre de 2017, y desde luego lo que sí era conocido es el hecho de la fecha en que se pretendía contraer matrimonio y disfrutar el correspondiente "permiso", razón por la que la interesada, al aproximarse la fecha en que tenía previsto contraer matrimonio pudo y debió hacer uso de las previsiones que el propio Pacto de Selección de Personal establece RESOLUCIÓN de 13 de junio de 2016, de la Dirección General de Recursos Humanos, por la que se dispone la publicación del pacto suscrito por la Administración sanitaria con las centrales sindicales CIG, CESM-OŽMEGA, CC.OO., UGT y CSIF, sobre selección de personal estatutario temporal del Sistema público de salud de Galicia. Puntos III.4.1.1. y III.4.1.2.) que prevén la posibilidad de solicitar y obtener la suspensión de los llamamientos, sin penalización alguna, cuando dicha suspensión esté justificada, justificación que en el presente supuesto existía en cuanto a la previsión de contraer matrimonio en fecha próxima y tener previsto disfrutar del correspondiente permiso”.

La Sala considera que no tiene mucho sentido aceptar una nueva contratación por sustitución y pretender que durante la vigencia del mismo se conceda una licencia que impida la prestación de servicios durante la vigencia de la vinculación temporal aceptada. Existe así, en el supuesto de autos una razón objetiva que justifica la diferencia de trato en lo que respecta a la licencia interesada por actora, que radica en la finalidad de este permiso en relación con las razones del nombramiento del funcionario.

Más información: poderjudicial.es

- **Responsabilidad disciplinaria por dejación de funciones.**

STSJ Extremadura (Contencioso), 26 de noviembre, nº 154/2020, rec. 80/2020.

Hechos que motivan la exigencia de responsabilidad disciplinaria:

“Se constata que los encargados de servicio del equipo manifiestan el deficiente estado de las instalaciones de climatización, asignadas al recurrente, lo cual se ha corroborado mediante fotos que obran en el expediente, y que ello supone un riesgo importante para la seguridad del centro y para el normal funcionamiento de las instalaciones. Se añade que el estado de las instalaciones evidencia una dejadez mantenida en el tiempo, atribuible al calefactor encargado de su mantenimiento, lo que produce un riesgo importante para la seguridad de los pacientes, ya que hay zonas de especial sensibilidad como los quirófanos”.

Más información: poderjudicial.es

- Personal estatutario eventual: uso indebido de esta figura y derecho de las afectadas a permanecer en plazas de personal interino que le han sido creadas.

STS 09 de diciembre, nº 1685/2020, rec. 7976/2018.

El Servicio Gallego de Salud utilizó indebidamente los nombramientos de personal eventual estatutario, tal como él mismo vino a reconocer y corregir mediante la creación de las plazas en las que nombró personal estatutario interino a los antes eventuales, quienes tienen derecho a permanecer en ellas con efectos en cuanto interinas desde que comenzaron a prestar servicio y en igualdad de condiciones de trabajo y retributivas con el personal estatutario fijo mientras no se ocupen por personal estatutario fijo o se amorticen.

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

IV.-REINTEGROS DE GASTOS SANITARIOS.

- Anulación de facturación a tercero obligado al pago por inexistencia de un previo procedimiento contradictorio.

STSJ de Castilla-La Mancha nº 420/2020, de 23 de diciembre.

La Sentencia anula la resolución dictada por la Comisión de Hacienda, por la que se factura a la entidad aseguradora de un supermercado el importe por la asistencia sanitaria prestada en la GAI de Albacete a una paciente que tuvo que ser atendida por una caída en dicho local comercial.

El Tribunal declara que la citada resolución es nula de pleno derecho por omisión del procedimiento legalmente establecido, debido a que no se articuló un procedimiento contradictorio para dar audiencia a la parte afectada. En concreto establece:

“Lo primero que debió hacer la Administración demandada es determinar si la entidad titular del supermercado era la responsable del accidente que ocasionó la atención sanitaria a que se refiere el precio público recurrido, y si, por tanto, la aseguradora recurrente era responsable del pago, para lo que debió tramitar un procedimiento previo con dicha finalidad o, al menos, como dice la recurrente, haber concedido a los interesados un trámite de audiencia previo a la determinación del sujeto pasivo, y no considerar directamente responsable a la compañía aseguradora por la caída de una usuaria del establecimiento de su asegurada sin determinar previamente si concurría culpa o negligencia del titular del supermercado o si el siniestro se produjo por culpa exclusiva de la víctima o por un caso fortuito; lo que, desde luego, no se puede determinar a la vista exclusivamente de las manifestaciones de la víctima”.

A tenor de lo que se recoge en la sentencia, este procedimiento se debería establecer no en todos los casos de facturación a terceros por asistencia sanitaria, sino en aquellos casos como el presente, en el que:

- a) No nos encontramos ante un seguro obligatorio (como puede ser el de caza), sino ante un seguro voluntario, y
- b) El importe de la asistencia se factura no a la compañía aseguradora del paciente, sino a la compañía aseguradora de un tercero.

Más información: poderjudicial.es

V.- COVID Y TRANSPARENCIA.

- Consejo de Transparencia y Buen Gobierno.

El Consejo de Transparencia y Buen Gobierno (CTBG), en su Resolución de fecha 15/12/2020, desestima la reclamación presentada por una persona que había solicitado "una copia del acta de la reunión celebrada en el Ministerio de Sanidad en la que se decidió categorizar al SARS-CoV-2 como agente del grupo 2, de acuerdo al RD 664/1997, así como cualquier informe que haya derivado de la misma".

El Ministerio de Sanidad no contestó a la solicitud. El CTBG desestima la reclamación afirmando que:

"(...) a nuestro juicio no resultan indicios suficientemente definitivos que demuestren de manera indubitada que realmente hubiera una reunión en el Ministerio de Sanidad el día 30 de enero de 2020 para encuadrar al virus SARS-CoV-2 en el grupo 2 de agentes biológicos (...) la reclamación ha de ser desestimada, al no haberse constatado la existencia de la información pública solicitada (...)".

Más información: consejodetransparencia.es

VI.- PROFESIONES SANITARIAS.

- Inclusión de los Técnicos Sanitarios en el grupo B: exige aprobación de una Ley. Inadecuación del RD 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.

STS 22 de julio, nº 1073/2020, rec. 128/2019.

Es objeto de recurso el RD 40/2019, de 1 de febrero por el que se modifica el RD 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.

El recurso no prospera, pues:

“Lo que se pretende, por tanto, mediante el presente recurso contencioso administrativo, rebasando el ámbito que permite el Real Decreto impugnado, es 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.

Estas cuestiones relativas al encuadramiento, como fácilmente se colige, hubieran precisado, para su establecimiento y regulación, una norma con rango de ley, como hemos declarado en nuestra sentencia de 5 de junio de 2020 (rec. cont-advo núm. 109/2019), de modo que 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”.

Más información: poderjudicial.es

- **Enfermería y Técnicos Superiores Sanitarios: competencias en el marco del RD 601/2019, de 18 de octubre.**

STS de 4 de febrero, nº 144/2021, rec. 3/2020.

El Colegio Profesional de Técnicos Superiores Sanitarios de la Comunidad Valenciana interpuso recurso contencioso-administrativo contra el Real Decreto 601/2019, de 18 de octubre de justificación y optimización del uso de las radiaciones ionizantes para la protección radiológica de las personas con ocasión de exposiciones médicas.

El recurso es desestimado, señalando la Sentencia respecto a la supuesta invasión de competencias de los Técnicos Superiores Sanitarios por parte de la enfermería, que:

“El Real Decreto impugnado a los profesionales que integra en el concepto de “Profesional sanitario habilitado”, lo hace precisando que las obligaciones profesionales que se imponen se entiende que debe cumplirlas cada profesional en el “ámbito de sus competencias”, por lo que sin salirse de sus concretas atribuciones personales, los profesionales enfermeros deben estar a las previsiones del Real Decreto en tanto en cuanto entren en alguno de los supuestos que prevé para que actúen conforme a los principios que regula”.

Más información: poderjudicial.es

VII.- SALUD LABORAL.

- **Agresión a facultativo por paciente: condena a la Administración por incumplimiento de la legislación de prevención de riesgos laborales.**

SJ-S núm. 2 de Pamplona, nº 242/2020 de 20 noviembre.

Una médico psiquiatra sufrió en su lugar de trabajo una agresión por parte de un paciente internado que, como todos los de la unidad asistencial en la que éste último se encuentra, presentan patologías graves y pueden en situaciones de descompensación generar situaciones de peligro para el personal sanitario. La agresión sufrida no era previsible debido a que el paciente no había presentado signo alguno de agresividad hasta el momento.

En el momento de la agresión el botón de alarma de la mesa del despacho de la médico no estaba instalado (desde hacía meses estaba la estructura para su instalación, pero nunca se había acabado de instalar). En otras mesas existían esos botones, si bien la alarma sonora que accionaban había sido inutilizada debido a su mal funcionamiento, de modo que únicamente generaban señal luminosa de difícil visibilidad por su situación al fondo de un pasillo.

Los despachos de consulta de los médicos sí disponían de puertas de fuga.

No se había realizado un plan específico de los riesgos laborales de la UME.

Se condena a la Administración sanitaria por incumplimiento de la legislación de prevención de riesgos laborales:

“Constituye incumplimiento grave de los deberes preventivos empresariales (arts. 14 y ss LPRL) el que, como ha quedado acreditado (hecho probado quinto), no se hubiera realizado una programación preventiva específica de los riesgos de agresión en la UME, que el botón de alarma de la mesa del despacho de la actora no estuviera instalado y que el de otras mesas no funcionara adecuadamente.

Es, por tanto, Osasunbidea responsable civil del daño sufrido por la actora por su omisión consistente en los mencionados incumplimientos de sus obligaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo dado que existe culpa o negligencia empresarial (la demandada no ha acreditado, como le correspondía, ex art. 96,2 LRJS; que actuara diligentemente en la prevención o evitación del riesgo) y relación de causalidad entre la conducta y el daño (art. 1101 CC).

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

15 de febrero de 2021.

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

- **Proteger la vida y la salud de los trabajadores durante la pandemia de COVID-19: Panorama general de las respuestas nacionales en materia legislativas y de política.**

La crisis provocada por la COVID-19 ha puesto de relieve la importancia primordial de proteger la salud en el lugar de trabajo. También ha puesto de manifiesto la fuerte interdependencia entre la salud laboral, la salud pública y las políticas de protección social. La protección de la vida y la salud de los trabajadores es fundamental para la respuesta de la salud pública a la pandemia y la recuperación a largo plazo de la misma.

Más información: ilo.org

- **Protección de la salud mental de los trabajadores sanitarios. Documento de la OIT y OMS (inglés).**
- Los trabajadores de la salud deben seguir disfrutando de su derecho a condiciones de trabajo dignas, saludables y seguras en el contexto de COVID-19.
- La prevención primaria de COVID-19 entre los trabajadores de la salud debe basarse en la evaluación de riesgos e introducción de medidas adecuadas.
- Los establecimientos de salud deben tener programas de salud ocupacional junto con programas para prevención y control de infecciones.
- Los empleadores tienen la responsabilidad general de garantizar que todas las actividades preventivas y de protección necesarias se toman medidas para minimizar los riesgos laborales para los trabajadores de la salud.
- Los trabajadores de la salud son responsables de seguir las reglas establecidas para la protección de su salud y Seguridad en el trabajo.

Más información: ilo.org

- **Lactancia: enfermera de quirófano en turno de mañana y tarde.**

STSJ de Asturias nº 2059/2020 de 24 noviembre.

Personal estatutario temporal, enfermera de quirófano de cirugía cardíaca, solicita certificación médica sobre la existencia de riesgo durante la lactancia natural.

Funciones y turno de la enfermera solicitante:

“Sus funciones habituales son las propias de una enfermera de quirófano de la especialidad de cirugía cardíaca, bien como enfermera instrumentista, circulante de anestesiología. El régimen de trabajo es de turno de mañana de lunes a viernes con descansos de sábados domingos y festivos, realiza tardes por jornada estructural entre 5 y 10 al mes (en horario impredecible en función de la duración de la intervención quirúrgica y realiza guardias de 17 horas, localizadas en función de necesidades entre 10 y 20 al mes, de 24 horas localizadas en función de las necesidades entre 4 y 6 al

mes, y posibilidad de tener que realizar desplazamientos en ambulancia y/o avión avioneta o helicóptero para realizar extracciones de órganos para trasplantes. Sus exigencias de trabajo habituales como enfermera instrumentista atiende a los requerimientos del campo operativo, como enfermera circulante atiende todas las demandas de la enfermera instrumentista más las demanda del equipo quirúrgico para la realización de técnicas complementarias, como enfermera anestesista colabora en la aplicación de anestesia al paciente canalizando vías venosas, preparando y administrando la medicación usada en la intervención y la jornada de trabajo se realiza fundamentalmente de bipedestación.

Es decir de este sistema de trabajo resulta que la actividad no solo se desempeña en el turno de mañana, sino también en las tardes (entre cinco y diez al mes con horario que es impredecible), estando además sujeta a guardias localizadas de 17 o 24 horas con posibilidad de surgir situaciones diversas que es lo cierto que no se pueden prever anticipadamente”.

Conclusión de la Sala:

“Pues bien estas circunstancias del trabajo de la demandante, así como la falta de previsión de los tiempos disponibles (ya por depender el horario de la duración de las intervenciones quirúrgicas o por la posibilidad de ser llamada cuando está de guardia localizada para la realización de trabajo efectivo incluso con desplazamientos fuera del hospital para llevar a cabo extracciones de órganos para trasplantes), no resultan verdaderamente adecuadas con los periodos de alimentación de un lactante, ni tampoco vienen a facilitar el necesario vaciado de las mamas que resulta preciso para el mantenimiento de la producción del alimento materno.

No consta acreditado que la actora mientras se encuentra en el centro de trabajo cuente con dependencias adecuadas en las que le resulte posible acceder y proceder a la extracción y conservación de la leche materna, como tampoco, en caso de existir, cual fuera su ubicación en orden a posibilitar su acceso al mismo por la demandante, dada la amplitud del centro hospitalario en el que presta servicios y la labor por ella desarrollada en quirófano de cirugía cardíaca”.

Más información: poderjudicial.es

VIII.- PRESTACIONES SANITARIAS.

- Contrato de paciente con clínica de fecundación: contrato de obra.

SAP de Albacete (Sección 1ª) núm. 469/2020 de 29 octubre.

Paciente con diagnóstico de esterilidad femenina de origen no especificado siguió tratamiento de reproducción asistida en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario de Albacete, Unidad de Reproducción Asistida, sin obtener resultados, siendo dada de baja en el Registro de Pacientes en Lista de Espera por baja respuesta ovárica al tratamiento de estimulación.

Los recurrentes acudieron a una empresa especializada en tratamientos médicos de reproducción asistida con la que firmaron un contrato denominado "*Garantía de Embarazo*".

Pese a haberse quedado embarazada interpusieron la demanda contra el Instituto Bernabéu Albacete S.L.U. ejercitando la acción de incumplimiento contractual por no haberle administrado el tratamiento previsto, fecundación in vitro bien con ovocitos propios o donados, sino otro tratamiento no previsto en el contrato y mucho más barato, la inseminación artificial. Además, sospechaban que el embarazo se había producido de forma natural. En cualquier caso, alegaban que la demandada se había enriquecido a su costa de manera injusta y sin causa.

En primer término la AP analiza la responsabilidad del profesional a la luz de la naturaleza jurídica del contrato:

"No estamos pues ante un arrendamiento de servicios médicos en los que no se compromete un resultado, obligando tan solo al médico a poner los medios técnicos necesarios para alcanzar el fin pretendido. Como recuerda constante jurisprudencia: "La responsabilidad del profesional médico es de medios y como tal no puede garantizar un resultado concreto.", pues: "Los médicos actúan sobre personas, con o sin alteraciones de la salud, y la intervención médica está sujeta, como todas, al componente aleatorio propio de la misma, por lo que los riesgos o complicaciones que se pueden derivar de las distintas técnicas de cirugía utilizadas son similares en todos los casos y el fracaso de la intervención puede no estar tanto en una mala praxis cuanto en las simples alteraciones biológicas." (STS 250/2016 de 13 de abril y las que en ella se citan).

Más bien nos encontramos ante un contrato de obra en el que además por no depender el resultado comprometido de la sola actividad del contratista, sino de las características fisiológicas del paciente, tiene un componente no desdeñable de aleatoriedad, como mantiene la parte recurrida, pues Instituto Bernabéu Albacete S.L. asumía el riesgo de no cobrar pese a realizar un tratamiento de reproducción asistida completo".

A continuación desestima el recurso por no apreciarse incumplimiento contractual alguno:

"Pues bien, en el presente caso el embarazo se produjo como consecuencia del tratamiento iniciado. Así lo afirma, sin ningún lugar a dudas, la ginecóloga que atendió a los demandantes, D^a Justa, con razones muy convincentes que expuso en el juicio, a las que nos remitimos para evitar inútiles repeticiones. Así lo afirma con un 100% de certeza D^a Marina, enfermera del Instituto demandado, que participó en la administración del tratamiento y el seguimiento de los demandantes. No fue un embarazo natural como los recurrentes mantenían en la instancia, alegación que quedó huérfana de toda prueba, no siendo reiterada en el recurso.

En consecuencia, la desestimación de la acción de incumplimiento ejercitada en la demanda es acertada. No existió incumplimiento por parte de la demanda, lo que hubo fue un cumplimiento total de lo pactado por parte del Instituto demandado. Afirmar lo contrario, como hacen los recurrentes, es desconocer el contrato que suscribieron con la demandada”.

Más información: poderjudicial.es

IX.-PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN E INTIMIDAD.

- **Obligación de los licitadores de acreditar el cumplimiento del Esquema Nacional de Seguridad en el marco de una licitación.**

Informe 12/2020, de 2 de octubre, de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Generalitat de Catalunya (Comisión Permanente).

La Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Generalitat de Catalunya aborda la obligación de los licitadores de acreditar el cumplimiento del Esquema Nacional de Seguridad en el marco de una licitación en la que se gestionan datos de carácter personal, y las consecuencias del incumplimiento de la misma.

En primer término se analiza el marco normativo y cómo la determinación de la conformidad con el ENS se establece en función de la categoría de los sistemas de información -básica, media o alta-, que depende de los servicios que presten o de los productos que provean los operadores privados.

A continuación la Junta Consultiva analiza cómo se debe incluir en los pliegos de las licitaciones de los contratos del sector público, y la exigencia de la conformidad con el ENS. Las opciones son dos:

- a) Incluir dicha exigencia en los pliegos respectivos como prescripción técnica.

En tal caso se trataría de un requisito mínimo que deben cumplir las ofertas de las empresas licitadoras para poder optar a convertirse en adjudicatarias del contrato.

- b) Incluir dicha exigencia como obligación de la empresa contratista.

En todo caso, tanto si la obligación de acreditación de la conformidad con el ENS se establece en los pliegos como prescripción o como obligación de las empresas licitadoras de cumplimiento futuro, hay que recordar que, de conformidad con el artículo 139 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público (en adelante, LCSP), la presentación de oferta implica la aceptación incondicionada de todas y cada una de las obligaciones establecidas en los pliegos.

Por lo que respecta a las consecuencias derivadas de la falta de acreditación del cumplimiento del ENS o, en su caso, la falta de aportación del compromiso de cumplir con el mismo, en ambos casos se trataría de un defecto subsanable, dado que no suponen un cambio de la voluntad declarada inicialmente por las empresas licitadoras en sus ofertas.

Más información: contractacio.gencat.cat

- Corresponde al responsable del tratamiento decidir cuándo los datos han dejado de ser necesarios: Conservación, bloqueo y eliminación de datos de salud de un servicio médico de empresa.

Agencia Española de Protección de Datos. Resolución de 9 diciembre 2020.

En la Resolución de la AEPD la mercantil consultante se refiere a la necesidad de bloquear los *datos de salud* manejados por el servicio médico de empresa para, en su caso, dar respuesta a las posibles acciones que pudieren plantearse por los trabajadores afectados una vez finalizada la relación laboral.

A este respecto, alude a las distintas acciones judiciales o requerimientos de información que, en materia laboral y administrativa, pudieren plantearse contra la empresa respecto de relaciones laborales ya extinguidas tanto por el propio extrabajador, como por la autoridad laboral, así como a la actividad inspectora de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

Según consta en la Resolución:

“La conservación de estos datos de carácter personal deberá producirse únicamente en relación con los estrictamente necesarios para la finalidad pretendida -protección de la salud de los trabajadores - y en atención a lo dispuesto por la normativa de prevención de riesgos laborales, debiendo darse el debido cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5 -“Principios relativos al tratamiento”- del RGPD.

En consecuencia, resulta necesario que por la entidad consultante se proceda al examen pormenorizado de todos y cada uno de los tratamientos incorporados a su registro de “actividades de tratamiento”, determinando para cada uno de los supuestos planteados, atendiendo al conjunto de circunstancias concurrentes (finalidad del tratamiento, tipos de datos tratados, sujetos afectados y su relación con la entidad, normativa aplicable, etc.) el plazo concreto durante el cual los datos deberán conservarse, adoptándose las garantías oportunas o, en su caso, mantenerse bloqueados como estadio previo a su destrucción y borrado físico”.

Más información: aepd.es

- Los partes de baja por enfermedad: código correspondiente a la clasificación de la enfermedad sin hacer mención literal al diagnóstico de la misma.

INFORME AEPD N/REF: 015624/2019. AEPD

La consulta cuestiona la adecuación a la normativa de protección de datos de la tramitación de los modelos de parte de enfermedad o accidente que deben ser presentados por los funcionarios de la Administración del Estado que se encuentran afiliados a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), cuando dichos modelos -además de reflejar el código correspondiente a la clasificación de la enfermedad que origina la solicitud-, hacen referencia literal al diagnóstico de la misma, incorporando de manera expresa datos relativos a la salud de los mutualistas.

“La entidad consultante no se encuentra facultada para realizar tratamientos de datos de carácter personal relativos a la salud de las personas contenidos en partes de baja,

más allá de las habilitaciones legales existentes en orden al ejercicio de sus funciones, conferidas por las normas laborales relacionadas con la seguridad social, la protección social y la evaluación de la capacidad laboral del trabajador a las que se refieren los apartados anteriores de este Informe.

En conclusión, de acuerdo con la normativa de protección de datos, y, muy especialmente, en atención al principio de “minimización de datos” -ex artículo 5 RGPD-, la entidad consultante no deberá cursar los partes de baja que le sean presentados incorporando información médica de carácter personal que exceda del contenido codificado que refleja la clasificación de la enfermedad o la lesión que la motiva, al comprender datos relativos a la salud de los mutualistas que excedan de dicha codificación, debiendo requerirse su subsanación.”

- Los datos sobre dopaje en el deporte son datos personales.

SAN 24 Noviembre 2020.

No existe ningún apoyo para la pretensión de la actora, ni en la normativa española, ni en la de la Unión Europea, ni en la internacional, de que los datos sobre dopaje en el deporte no son datos de salud del deportista, sin perjuicio de que en la lucha contra el dopaje se regule detalladamente la determinación de existencia de infracciones y su publicidad para evitar el falseamiento de las competiciones, pero de tales normas no se deriva que las infracciones en materia de protección de datos no tengan la calificación de gravedad que corresponde a los categorías especiales de datos que están particularmente protegidos, como son los datos de salud.

Más información: poderjudicial.es

X.- PRESTACIONES SANITARIAS

- Farmacia hospitalaria ambulatoria y mutualista que opta por la sanidad pública: MUFACE no tiene la condición de tercero obligado al pago.

STSJ de Galicia, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección1ª) N° 588/2020 de 18 noviembre.

No puede, considerarse que MUFACE sea "un tercero obligado al pago" en el concreto caso que nos ocupa (mutualista que ha optado por el sistema público de salud, y que recibe medicamentos mediante el sistema de "farmacia hospitalaria" sin estar ingresado en hospital). En este sentido, el Tribunal recuerda que el último párrafo del apartado 6 del artículo 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (en su redacción vigente desde el 31 de julio de 2018 y derivada de la reforma operada por el artículo 1.1 del Real Decreto-Ley 7/2018, de 27 de julio), ha sido suprimido.

Respecto a si el mutualista tiene derecho a la prestación farmacéutica en estas condiciones, la respuesta es afirmativa:

“De la redacción de esos preceptos (artículo 16 del Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, artículo 79 del Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo no cabe concluir que el supuesto que nos ocupa, (mutualista que ha optado por el sistema público de salud, y que recibe medicamentos mediante el sistema de “farmacia hospitalaria” sin estar ingresado en hospital), pueda considerarse excluido del contenido de la prestación sanitaria a la que tiene derecho el mutualista que haya optado por el sistema público de salud.

No se obtiene tampoco esa conclusión de la redacción del artículo 16 b) del Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado. Al contrario, ese precepto establece claramente que la prestación farmacéutica que corresponde a los mutualistas es la prevista con la extensión determinada para los beneficiarios del Régimen de la Seguridad Social”.

La conclusión anterior (derecho del mutualista a la prestación farmacéutica hospitalaria pública) se vería ratificada, a su vez, a la luz de lo dispuesto en el convenio de colaboración con el INSS:

“El Convenio entre la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado y el Instituto Nacional de la Seguridad Social, para el aseguramiento del acceso a la asistencia sanitaria en territorio nacional a los beneficiarios de la misma y la integración de la información consta recogida expresamente en ese Convenio la única excepción en el régimen de los Mutualistas de MUFACE, que es la relativa a la prestación farmacéutica a través de receta médica en oficinas de farmacia.”

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

XI.- INFORMÁTICA DE LA SALUD.

- Decálogo para la transformación digital.

Documento de consenso del Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria, en el que se recogen diez principios transformadores para digitalizar el sistema sanitario español desde la perspectiva de los pacientes y de los profesionales sanitarios.

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

XII. RESPONSABILIDAD SANITARIA.

Demora del diagnóstico, que conlleva la de la terapia recomendada, en la evolución y desenlace del proceso patológico.

STSJ de Andalucía núm. 2049/2020 de 26 noviembre.

Paciente afectado de condrosarcoma al que se le detecta la lesión tumoral de forma tardía, cuando ésta ya presentaba 5 cm. de diámetro, situándose como mínimo en un estadio III, a partir de lo cual cabe valorar si si se hubiese realizado un diagnóstico precoz, si la lesión habría presentado unas menores dimensiones, un menor estadiaje, y, por tanto, un evidente descenso de las posibilidades de metástasis con el consecuente aumento de la supervivencia.

La sentencia apelada señala que:

“La actuación de la sanidad pública contrasta con la de un médico de atención primaria al que acudió la Sra. Flora por vía privada quien ordenó la práctica de otra radiografía y, después, de una RMN (resonancia magnética nuclear), prueba esta que era la idónea para la detección de las tumoraciones y que permitió el diagnóstico”.

El TSJ considera que en este caso procede condenar a la Administración por daño moral:

“Pensamos que no se habría podido evitar el desenlace fatal pero que, aun así, la paciente sí habría tenido otra perspectiva, de algún aplazamiento, que merece ser indemnizada como daño moral por la pérdida de dicha oportunidad”.

Más información: poderjudicial.es

- **Amputación de extremidad por problema vascular: pérdida de oportunidad.**

STSJ de Galicia núm. 633/2020 de 25 noviembre.

La paciente acudió a su médico de atención primaria por dolor en pierna gemelo y 5º dedo pie derecho. Tras presentar un cuadro de isquemia aguda a mediados de agosto de 2.015 no se realizó ninguna exploración vascular adecuada ni prueba diagnóstica hasta el día 3 de septiembre de ese mismo año en que la paciente ya presentaba lesiones severas a nivel de la extremidad y trombosis completa de vasos distales y que requirió una actuación urgente por parte del servicio de cirugía vascular. El daño por el que se reclama es una amputación MID que se llevó a cabo inicialmente a nivel infracondíleo, y posteriormente se repitió a nivel supracondíleo.

Para la Sala transcurrió demasiado tiempo desde la primera asistencial hasta la situación gravísima que motivó el ingreso urgente (casi 6 meses), tratándose de un grave problema a nivel circulatorio, de modo que si se hubiese diagnosticado con anterioridad, hubiese podido concluir con una consecuencia menos gravosa. Es precisamente el día del ingreso cuando se constata, de la historia clínica de la recurrente la presencia en la misma de unos síntomas que podrían hacer pensar que estaba sufriendo un problema vascular, síntomas que si bien, no concluyentes, sí pueden relacionarse con la posible o probable existencia de un problema vascular. Ha de recordarse, como señala el Tribunal Supremo, que para la aplicación de la doctrina de la pérdida de oportunidad basta con cierta oportunidad de que la actuación médica pudiera evitar el daño, aunque no quepa afirmarlo con certeza.

Esa cierta oportunidad existe en el caso que nos ocupa, atendidos los hechos referidos anteriormente. No se trata de revisar los hechos de manera retrospectiva, sino de analizar las asistencias médicas prestadas a la recurrente, las cuales permiten concluir que en este caso, sí existe una cierta oportunidad de que se hubiese podido constatar antes la existencia de ese problema vascular. Procede por ello estimar la alegación de la parte apelante en este punto.

Más información: poderjudicial.es

6.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

DERECHO SANITARIO.

- Visión crítica de la gestión del COVID-19 por la Administración.

Coordinador/a Alonso Timón, Antonio Jesús.

Más información: marcialpons.es

- Pandemia y Derecho una visión multidisciplinar.

Autor: Llorente Sánchez-Arjona, Mercedes / Martínez-Gijón Machuca, Miguel Ángel.

Más información: edisofer.com

- Responsabilidad del sistema sanitario y farmacéutico: organización y régimen jurídico.

Moya Jiménez, Antonio.

Más información: casadellibro.com

II.- Formación

- Conferencia online: *“El reequilibrio de las concesiones administrativas en tiempos de COVID-19”*.

15 de marzo de 2021

Más información: icaib.org

- Responsabilidades jurídicas de la matrona.

23-24 de marzo de 2021.

Más información: codem.es

- **El secreto profesional en la práctica asistencia.**

17-18 de marzo de 2021.

Más información: codem.es

- **Derechos del paciente y responsabilidad sanitaria, III Edición.**

Del 5 de abril al 5 de julio de 2021.

Más información: upo.es

- **Curso ADS: ‘Las reclamaciones por daños en servicios sanitarios’. La defensa del paciente.**

17 y 18 de marzo de 2021.

Más información: revistaderechosanitario.com

-NOTICIAS-

- ¿Se puede multar a quienes se niegan a vacunarse?

Fuente: rtve.es

- El Principado recuerda que no hay derecho a la elección de una vacuna u otra.

Fuente: europapress.es

- Las reservas estratégicas de material sanitario, a la deriva.

El Gobierno se comprometió en julio a crear una red nacional de depósitos para luchar contra la Covid y otras pandemias que aún está pendiente.

Fuente: diariomedico.com

- Galicia, primera comunidad en prever multas por no vacunarse.

El Parlamento gallego reforma la Ley de Salud con el único respaldo del PP y establece sanciones que pueden llegar a los 600.000 euros.

Fuente: elpais.com

- Enrique Moreno: *"Un cirujano no está para discutir con los familiares de un paciente"*.

Fuente: elmundo.es

- Así se reparten las vacunas contra la Covid: del camión, pasando por el congelador, hasta el brazo del paciente.

Fuente: elespanol.com

- El presidente portugués bloquea la ley de eutanasia.

Rebelo de Sousa envía al Constitucional la norma aprobada en el Parlamento por los partidos de izquierda.

Fuente: lavozdegalicia.es

- Dos enfermeras del hospital de Vinaròs, condenadas a 21 meses por la muerte de una niña tras varios errores.

La pequeña, de 20 meses, recibió una dosis letal de glucosa tras ingresar por diarreas y vómitos. Las sanitarias actuaron "con falta de atención y cuidado", según la sentencia.

Fuente: elpais.com

- Especial Ley Trans: motivos para la alegría desde el prisma de los derechos humanos.

Fuente: [20minutos.es](https://www.20minutos.es)

- Condenado un médico que falsificó una historia clínica.

El perito de la acusación descubrió que había escrito una anotación posterior para justificar la muerte del paciente.

Fuente: elpais.com

- Sacyl indemniza a un paciente por los graves daños provocados por el retraso de una cirugía en Valladolid.

El neurocirujano no acudió cuando fue requerido por la enfermera ante los dolores que presentaba el usuario, cuya vida ha cambiado totalmente, al que recetó analgésicos de forma telemática.

Fuente: elnortedecastilla.es

- *"Que la Seguridad Social pueda acceder a nuestra Historia Clínica amenaza derechos sanitarios".*

Fuente: noticiasdenavarra.com

- El Comité de Bioética alemán recomienda no levantar las restricciones de movilidad a los vacunados.

Recuerda que «no hay evidencia científica de que un ciudadano vacunado no pueda transmitir el virus».

Fuente: abc.es

- Cuánto cuesta exactamente el tratamiento de un paciente con COVID en un hospital público.

Fuente: businessinsider.es

- Un Juzgado de Aranda de Duero ordena que una paciente con Covid19 permanezca hospitalizada por razones de salud pública.

Fuente: sorianoticias.com

- El Supremo exime a la sanidad canaria de indemnizar a un paciente que quedó ciego por el uso de un fármaco defectuoso en una operación.

Fuente: eldiario.es

- **Digitalización, la vía hacia la medicina personalizada.**

Un comité de expertos propone 50 recomendaciones para lograr el cambio necesario para el sistema sanitario.

Fuente: larazon.es

- **La negligencia médica que paralizó al pequeño Adrián.**

El error de un anestesista al suministrar un fármaco a un niño alérgico le provocó una discapacidad casi total. Nueve años después, la justicia obliga a la aseguradora a indemnizar con 600.000 euros.

Fuente: elpais.com

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- **¿Cómo debería un especialista en ética de investigación combatir las falsas creencias y el riesgo de engaño terapéutico en la investigación biomédica?.**

El engaño terapéutico puede ser especialmente desafiante en los grandes centros médicos académicos, donde se hace mucha investigación, y los límites entre la atención clínica y la investigación pueden ser muy borrosos. Por ejemplo, los médicos suelen alentar a los pacientes a inscribirse en etapas tempranas de un ensayo con medicamentos o con una intervención como parte de un plan de tratamiento.

Más información: saludyfarmacos.org

- **Aspectos éticos, legales y sociales del uso de la inteligencia artificial y el Big Data en salud en un contexto de pandemia.** Itziar de Lecuona

Integrar nuevos miembros o asesores en tecnologías emergentes, especialmente a científicos de datos y a expertos en técnicas de seudonimización, debería ser una prioridad para los comités de ética de la investigación. También deben incorporar al Delegado de Protección de Datos, figura establecida por la normativa de protección de datos personales para asesorar de forma independiente en el análisis de los riesgos que los tratamientos de datos puedan provocar en la intimidad y la confidencialidad de los datos personales de los afectados.

En tiempos de pandemia no se pueden relajar los estándares de protección de los derechos de las personas, puede haber restricciones justificadas por el interés colectivo y la salud pública. Restricciones que deben estar justificadas, deben ser proporcionales a los fines que se persiguen y respetuosas con los derechos de los implicados.

Más información: upo.es

- **El movimiento antivacunas: un aliado de la Covid-19.**

Todo apunta a que el éxito contra la pandemia actual pasa por el desarrollo de una vacuna eficaz que proteja a la población del nuevo coronavirus. Esta protección llegaría a ser global y efectiva si una mayoría de personas recibe la vacuna. No obstante, el creciente movimiento antivacunas podría obstaculizar este efecto rebaño y prolongar la subsistencia del virus entre la población. El presente artículo pretende dar argumentos para un debate necesario sobre el rechazo de la vacunación, ineludible en contexto de emergencia sanitaria por la pandemia originada por SARS-CoV-2.

Más información: upo.es

- **Desafíos éticos que plantean los macrodatos.**

Big Data es un término que se refiere a conjuntos de datos tremendamente grandes destinados al análisis computacional que se pueden utilizar para avanzar en la investigación a través de tendencias y asociaciones reveladoras. La investigación innovadora que aprovecha Big Data puede hacer avanzar drásticamente los campos de la medicina y la salud pública, pero también puede plantear nuevos desafíos éticos. Este documento explora estos desafíos y cómo se pueden abordar para que las personas estén protegidas de manera óptima. Las preocupaciones éticas clave planteadas por la investigación de Big Data incluyen respetar la autonomía del paciente mediante la provisión de un consentimiento adecuado, garantizar la equidad y respetar la privacidad de los participantes. Se presentan ejemplos de acciones que podrían tomarse para abordar estas preocupaciones clave a un nivel regulatorio más amplio, así como a un nivel específico de caso. La investigación de Big Data ofrece un potencial enorme, pero debido a su amplia influencia, también introduce el potencial de un daño extenso. Es imperativo considerar y dar cuenta de los riesgos asociados con esta investigación.

Más información: innovationscns.com

- **Hablemos de la atención al final de la vida. Hablemos claro. Cátedra de profesionalismo y ética clínica.**

Más información: [youtube.com](https://www.youtube.com)

- **Comunicado del CCMC ante la inminente aprobación de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia.**

el Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña (CCMC) quiere reafirmarse en la línea de su Documento de Posición La asistencia a personas en situación de final de vida, publicado en junio de 2018, y potenciar la “mirada paliativa” y las actitudes proactivas de los profesionales ante las situaciones de final de vida.

Más información: comb.cat

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

I.- Bibliografía.

- Bioética y cáncer.

Rafael Amo Usanos

Más información: casadellibro.com

II.- Formación.

ECONOMÍA DE LA SALUD.

- XL Jornadas de Economía de la Salud.

Más información: aes.es