



SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 195 NOVIEMBRE DE 2021.

Editado por la Secretaría General del Sescam.

ISSN 2445-3994.

Revista incluida en Latindex.

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:

I. CONTRATOS DE COMPRA DE MEDICAMENTOS: EN NAVARRA TIENEN NATURALEZA PRIVADA.

6

Juan Luis Beltrán Aguirre.
Colaborador Honorífico de la UPNA.

II. VARIACIONES EN LA NORMATIVA DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA.

12

Fernando Abellán García-Sánchez.
Director de Derecho Sanitario Asesores y Asesor jurídico de la Sociedad Española de Fertilidad.

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

- Derecho a la asistencia sanitaria pública de ciudadano de la UE residente en otro Estado de la UE, que no ejerce actividad económica alguna. Sentencia del Tribunal de Justicia (UE) de 15 de Julio de 2021 C- 535/19.

14

Vicente Lomas Hernández.

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

16

5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

31

-NOTICIAS-

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

32

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS.

34

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

35

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN

I. LEGISLACIÓN ESTATAL.

- Orden SND/1215/2021, de 5 de noviembre, por la que se modifica el anexo III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, y los anexos I y II del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

boe.es

- Orden SND/1248/2021, de 5 de noviembre, por la que se modifica el Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación, para incluir nuevas sustancias.

boe.es

- Orden SND/1308/2021, de 26 de noviembre, por la que se procede a la actualización en 2021 del sistema de precios de referencia de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud.

boe.es

II. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.

COMUNIDAD VALENCIANA.

- Decreto 180/2021, de 5 de noviembre, del Consell, de regulación e inscripción del documento de voluntades anticipadas en el Registro centralizado de voluntades anticipadas de la Comunitat Valenciana.

dogv.es

- Orden 4/2021, de 29 de octubre, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se regula el Programa de prevención de cáncer de mama, en la Comunitat Valenciana.

dogv.es

- Resolución de 30 de noviembre de 2021, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se establece el Plan de actuación en los centros y recursos dirigidos a personas con diversidad funcional o problemas de salud mental de la Comunitat Valenciana, en el contexto de crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19.

dogv.es

GALICIA

- ORDEN de 27 de octubre de 2021 por la que se regula la creación, composición, organización y funcionamiento de las unidades funcionales multidisciplinares de atención asistencial en el Servicio Gallego de Salud.

dog.es

NAVARRA

- Orden Foral 262E/2021, de 21 de octubre, de la consejera de Salud, por la que se modifica la Orden Foral 31/2010, de 22 de febrero, de la consejera de Salud, por la que se crea la Comisión Asesora Técnica de Farmacovigilancia de Navarra.

bon.es

CATALUÑA

- Decreto Ley 25/2021, de 2 de noviembre, por el que se establecen medidas organizativas en el ámbito de la atención sociosanitaria.

dogc.es

BALEARES

- Ley 2/2021, de 8 de noviembre, por la que se modifican la Ley 16/2010, de 28 de diciembre, de salud pública de las Illes Balears, y el Decreto ley 11/2020, de 10 de julio, por el que se establece un régimen sancionador específico para hacer frente a los incumplimientos de las disposiciones dictadas para paliar los efectos de la crisis ocasionada por la COVID-19.

boe.es

- Resolución de 25 octubre 2021 Crea la lista de profesionales especialistas en el tratamiento psicológico de los abusos sexuales infantiles, se determinan los requisitos y las condiciones de los profesionales para participar en estos bolsines y el procedimiento para acceder a la lista de profesionales.

boib.es

ARAGÓN

- Decreto 168/2021, de 26 de octubre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba y regula el mapa sanitario de Aragón.

boa.es

- Orden SAN/1475/2021, de 28 de octubre, mediante la que se publica el Acuerdo de 5 de mayo de 2021, del Gobierno de Aragón, por el que se otorga la aprobación expresa y formal, ratificándolo, al Acuerdo de 10 de marzo de 2021 alcanzado entre el Servicio Aragonés de Salud y los sindicatos integrantes de la Mesa Sectorial de Sanidad, para la actualización de los importes del Complemento de Atención Continuada y de la Tarjeta Sanitaria Individual en Atención Primaria.

boa.es

CASTILLA Y LEÓN

- Orden SAN/1383/2021, de 5 de noviembre, por la que se establece para el año 2022 la jornada anual ponderada del personal al servicio de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León que presta servicios en turno rotatorio o en turno fijo nocturno.

bocyl.es

- Orden SAN/1382/2021, de 5 de noviembre, por la que se establece para el año 2022 la jornada anual ponderada del personal al servicio de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León que presta servicios en turno diurno con jornada complementaria.

bocyl.es

- Orden SAN/1403/2021, de 8 de noviembre, sobre jornada del personal médico y enfermero de área en atención primaria en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

bocyl.es

- Acuerdo núm. 126/2021, de 25 noviembre Adopta medidas especiales de salud pública en el ámbito de los eventos deportivos multitudinarios para la contención de la COVID-19 en todo el territorio de la Comunidad de Castilla y León.

bocyl.es

2.- TRIBUNA.

- CONTRATOS DE COMPRA DE MEDICAMENTOS: EN NAVARRA TIENEN NATURALEZA PRIVADA

Juan Luis Beltrán Aguirre
Colaborador Honorífico de la UPNA

I. La legislación navarra de contratos públicos.

Conforme al artículo 49.1.d) la Ley Orgánica 13/1982, de 10 de agosto, de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral, «*corresponde a Navarra, en virtud de su régimen foral, la competencia exclusiva en la materia de contratos y concesiones administrativas, sin más límite que el respeto a los principios esenciales de la legislación básica del Estado*»

En uso de esa competencia, Navarra siempre ha dispuesto de legislación de contratos públicos propia. Actualmente, la vigente Ley Foral 2/2018, de 13 de abril, de Contratos Públicos, que tiene por objeto la regulación de los contratos celebrados por las Administraciones Públicas y demás entidades públicas navarras enumeradas en su artículo 3. Obviamente, esta Ley Foral se aplica en Navarra en lugar de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, si bien ambas leyes son bastante parecidas.

Mediante la Ley Foral 17/2021, de 21 de octubre, se ha modificado la referida Ley Foral 2/2018, de 13 de abril, introduciéndose una nueva disposición adicional (vigésimoprimera) rubricada “Régimen aplicable a la adquisición pública de medicamentos” en la que se establece el siguiente régimen para la compra de medicamentos:

1. Los medicamentos con precios de venta de laboratorio fijados para el Sistema Nacional de Salud, en tanto que ya ha existido negociación con una instancia pública y fijación administrativa del precio, podrán ser adquiridos directamente por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea sin necesidad de licitación.

2. Los medicamentos con protección de patente, determinado el precio público por la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos, podrán ser adquiridos directamente por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, tomando como referencia máxima el precio determinado por el Ministerio de Sanidad.

3. En las adquisiciones de medicamentos genéricos, biosimilares y medicamentos originales, los servicios de farmacia podrán elegir cualquiera de estos medicamentos, atendiendo a criterios de eficiencia en la gestión, de entre los ofertados por los proveedores que asuman las condiciones que previamente haya establecido el órgano competente para adquirirlos, que serán de cumplimiento obligado. La celebración de un acuerdo de adquisición pública de medicamentos con uno o varios proveedores no impedirá la celebración de acuerdos posteriores con nuevos proveedores que asuman las condiciones establecidas.

4. No obstante lo señalado en el punto anterior, de considerarse más conveniente contar con un único proveedor o un único medicamento de los señalados, se podrá seleccionar uno entre ellos como destinatario de los pedidos, realizando un procedimiento en el que se establecerán los criterios de selección cualitativos que se tendrán en cuenta para la selección, así como su ponderación. Deberá darse participación a todos los posibles proveedores y se otorgará un plazo no inferior a 10 días, desde la publicación en internet o desde el envío de la invitación, para que presenten sus ofertas. La unidad responsable, de forma motivada, notificará y publicará en internet el resultado del procedimiento. El plazo de estos acuerdos de adquisición pública de medicamentos con un proveedor o medicamento único no podrá superar un año, excepto que el importe anual no exceda los 100.000 euros, en cuyo caso se podrá prorrogar por un año más, previa conformidad de las partes.

5. Los acuerdos de adquisición pública de medicamentos, en cualquiera de sus modalidades, tendrán naturaleza privada, pero se exigirá en su tramitación lo siguiente:

a) Justificación de la necesidad y de la existencia de crédito.

b) Determinación de las condiciones a cumplir por los proveedores previendo expresamente el sistema de pago y penalidades contractuales por incumplimientos de plazos, calidad del producto y/o volumen suministrado.

c) Solicitud formal a la empresa, cuya aceptación implica el compromiso de cumplimiento de todos los términos del acuerdo.

6. Los acuerdos de adquisición pública de medicamentos de tracto sucesivo podrán prever su modificación y causas de resolución específicas.

De esta novedosa regulación cabe destacar que se elimina la obligación de concursos para la compra de los medicamentos que no tienen competencia, y que se declara la naturaleza privada de los acuerdos de contratación de medicamentos, por lo que estos contratos quedan excluidos de la aplicación de la Ley Foral 2/2018, de 13 de abril, de Contratos Públicos, y en concreto de las obligaciones de transparencia (publicidad activa) que establece dicha Ley Foral en su artículo 88 y siguientes. Según los citados artículos, respecto de los contratos administrativos adjudicados debe hacerse pública, entre otra información, el nombre de la adjudicataria, el importe de la adjudicación y las actas de la mesa de contratación.

II. Legislación de transparencia y legislación de contratos públicos: dos regímenes diferentes en materia de transparencia.

Siguiendo al profesor Martín M^a RAZQUIN LIZARRAGA¹ la legislación de transparencia alcanza a todo tipo de ámbitos, incluida la contratación pública, y tiene como sujetos del derecho de acceso a la información pública a todas las personas sin necesidad de acreditar interés alguno. Por el contrario, la legislación de contratos públicos delimita las obligaciones de transparencia pensando en los licitadores y candidatos. Así, mientras en la legislación de transparencia el acceso a la información pública lo puede realizar cualquier persona, en la legislación de contratos públicos el derecho de acceso solo lo pueden ejercer los licitadores de manera que es necesario ostentar un interés directo o legítimo para ejercer el derecho de acceso. Estas diferencias traen causa de que la legislación de transparencia tiene como objetivo la información y participación ciudadana para el mejor control de lo público, y, en cambio, la legislación de contratación pública persigue que las contrataciones se produzcan en condiciones de concurrencia e igualdad de los licitadores.

Por otra parte, estas diferencias tienen una vertiente material: mientras la falta de publicidad activa de una información no invalida el acto que está bajo esa información, en el ámbito de la contratación pública la falta de transparencia puede suponer la anulación del procedimiento.

La constatación de este doble régimen jurídico de obligaciones en materia de transparencia permite una primera conclusión: por razón de la naturaleza privada que la modificación operada en la Ley Foral de Contratos Públicos otorga a los contratos de compra de medicamentos, estos quedan excluidos de las obligaciones de publicidad activa que impone esa Ley Foral, exclusión que quizás pueda justificarse por el hecho de que no hay concurrencia de licitadores ni competitividad entre ellos. Ahora bien, como razonaremos seguidamente, en modo alguno esa exclusión alcanza a los deberes de publicidad activa que con carácter general impone a las Administraciones, entidades públicas y determinadas entidades privadas, la legislación de transparencia, concretamente para Navarra la Ley Foral 5/2018, de 17 de mayo, de transparencia, acceso a la información y buen gobierno (en adelante LFTN).

III. Sobre el alcance de la obligación que impone la LFTN de dar publicidad a los contratos del sector público.

El artículo 23 de la LFTN, rubricado “Información sobre contratación pública” habla de los “contratos formalizados” sin mayor especificación, esto es, sin precisar si se refiere solo a los de naturaleza administrativa. En cualquier caso, respecto de esos contratos recoge un largo listado de ítems a publicar de oficio por los sujetos obligados, entre ellos, la identidad del adjudicatario y el importe de la licitación y de adjudicación. En el caso de compra de medicamentos, el precio del medicamento.

¹ “La transparencia en la Ley Foral de Contratos Públicos” en el libro colectivo *Transparencia y acceso a la información pública. Estudio teórico-práctico de las Leyes Forales 5/2018, de 17 de mayo y 2/2018, de 13 de abril*, Gobierno de Navarra, 2020.

En mi criterio, la expresión “contratación pública” que utiliza la rúbrica del artículo 23 no se refiere a la naturaleza administrativa de los contratos, excluyendo, por tanto, los de naturaleza privada, sino que alude a los contratos emanados de entidades e instituciones públicas, cualquiera que sea la naturaleza del contrato. Confirma esta interpretación el hecho de que el artículo 23 seguidamente habla, sin más precisión, de contratos formalizados; no precisa que hayan de ser contratos administrativos. Y corrobora esta interpretación la ley básica estatal de transparencia (Ley 19/2013, de 9 de diciembre), cuyo artículo 8.1. a) exige publicidad activa de “**todos los contratos**” con indicación del objeto, duración, el importe de licitación y de adjudicación. Resulta claro, pues, que el legislador básico estatal, a la hora de prever la obligación de publicar de oficio o proactivamente la información relativa a los contratos que firmen las entidades sujetas a la ley estatal de transparencia, no vincula esa obligación solo a los contratos administrativos, pues al exigirlo de **todos** los contratos no resulta relevante que el contrato se encuentre excluido del ámbito de aplicación de la legislación de contratos públicos.

Por tanto, los contratos de naturaleza privada firmados por las Administraciones y demás entidades públicas también están sujetos a las obligaciones de publicidad activa que exige la legislación de transparencia.

IV. Los intereses económicos y comerciales legítimos como posible límite a las obligaciones de publicidad activa que impone la legislación de transparencia.

Conforme al artículo 14 de la LFTN los intereses económicos y comerciales legítimos pueden constituirse en un límite a la obligación de publicidad activa. Ahora bien, precisa ese artículo que el principio de transparencia debe interpretarse y aplicarse en todos los casos de forma preferente, y que cualquier excepción o limitación al mismo ha de venir impuesta por una norma con rango de ley e interpretarse de forma restrictiva en su aplicación.

Sentado lo anterior, de entrada, debe advertirse que ni la declaración de confidencialidad del laboratorio adjudicatario en relación con el precio y las condiciones de financiación de un medicamento, ni la simple alegación de eventuales perjuicios económicos o comerciales, tienen el efecto coercitivo de impedir la publicidad legal del contrato, y por tanto no generan de forma automática a la Administración un deber jurídico de confidencialidad superior y excluyente del deber jurídico de transparencia de sus contratos según le impone de forma expresa el artículo 23 de la LFTN.

El Tribunal Supremo, en sentencia 3530/2017, de 17 de octubre de 2017, considera insuficiente la sola invocación del perjuicio en los intereses económicos o comerciales; recordando además que corresponde a quien lo invoca para limitar u omitir la publicidad de información el aporte de la información precisa que acredite de forma concreta tal daño, de forma que ni la administración ni las entidades afectadas tienen el poder discrecional de limitar el acceso a la información pública, un derecho de amplio alcance, frente a la configuración de los límites de acceso, que necesariamente son de carácter restrictivo porque, de lo contrario se convertirían en argucias oclusivas, contrarias al espíritu y la letra de las normas.

La sentencia del Juzgado Central de lo Contencioso-administrativo núm. 7, de 3 de abril de 2018, en el concreto ámbito de acceso a datos relativos a medicamentos, razona lo siguiente: “...Limitándonos pues al más amplio concepto de “intereses económicos o comerciales”, que goza de una protección legal bastante más difusa, resulta que no puede bastar con la invocación genérica de esos perjuicios, sino que debe ser cumplidamente justificada; y dada la interpretación “estricta, cuando no restrictiva” que debe hacerse de estos límites, esta justificación debe referirse a un perjuicio real y efectivo y no a una simple hipótesis o posibilidad de afectación, sin que en este caso pueda considerarse justificada esta afectación.”

Por su parte, el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno en su Criterio Interpretativo 1/2019 sobre la aplicación del artículo 14.1 h) de la ley estatal de transparencia, afirma que “Es necesario que concurra de forma indubitada la posibilidad real -no hipotética- y concreta de producirse un perjuicio. No es suficiente argumentar que la existencia de una posibilidad incierta pueda producir un daño sobre los intereses económicos y comerciales para aplicar el límite con carácter general. El perjuicio debe ser definido indubitado y concreto. Dicho daño debe ser sustancial, real, manifiesto y directamente relacionado con la divulgación de la información.”

Con frecuencia, los laboratorios comercializadores de medicamentos hacen ofertas a los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, pero con la condición de que los acuerdos de compra alcanzados se mantengan confidenciales y protegidos por el secreto comercial. A juicio del laboratorio, sin la confidencialidad no pueden prosperar las ofertas, que suelen llevar reducciones de los precios, debido al impacto que el conocimiento del precio pactado puede tener en otros mercados nacionales o internacionales. Empero, la pretendida necesaria confidencialidad de los precios invocada por parte del laboratorio persigue exclusivamente tener la máxima libertad para negociar con cada Comunidad Autónoma el precio más alto posible del medicamento, pues existe más libertad de negociación si la Comunidad en concreto no conoce los precios acordados en otras Comunidades. La confidencialidad no tiene por objeto, desde luego, asegurar el acceso al medicamento por parte de la ciudadanía de una región con menos recursos (es claro que la industria farmacéutica no es una ONG).

Además, cuando se contrata con el sector público, se debe saber que la estrategia comercial no se puede imponer a las obligaciones de transparencia que la legislación de transparencia impone a las entidades públicas y que exigen que se difundan, en régimen de publicidad activa, los elementos esenciales de los contratos formalizados por el sector público, y su precio en concreto (artículo 23 LFTN), en atención al interés general existente en la aplicación del marco legal de publicidad y transparencia en la contratación pública, establecido como mecanismo de prevención de la corrupción, así como el interés público prevalente en la garantía de la rendición de cuentas y de la responsabilidad en la gestión pública. En suma, en el caso del medicamento concurre un interés público superior en la publicación de esa información toda vez que es un bien público de primera necesidad absolutamente necesario para hacer efectivo en lo posible al derecho humano a la protección de la salud. No es una mera mercancía que pueda ser objeto de especulación. Es un bien que por sus características intrínsecas - curar, prevenir o aliviar las enfermedades- tiene un interés superior al que pueda resultar de su consideración como un bien susceptible de comercio.

El perjuicio en la competencia leal entre empresas también es otro de los supuestos que pueden justificar la no publicación de alguno de los elementos del contrato de compra del medicamento, como el precio acordado. Sin embargo, la adjudicación directa sin concurso, presupone que la adjudicataria no debió competir con ninguna otra empresa para adjudicarse el contrato dado que no existe otra empresa que pueda realizar el suministro y pueda prestar ese mismo servicio bien sea por razones técnicas o de exclusividad, por lo que difícilmente se puede argumentar por la adjudicataria que la divulgación del contrato favorecería a sus competidores -inexistentes-, siendo que, precisamente, se le ha adjudicado sin pública concurrencia por la ausencia de competidores. Bien al contrario, se hace más necesaria que nunca la publicación para permitir el escrutinio público de que concurren las circunstancias que justifican la contratación por un procedimiento sin concurrencia.

El Informe del Tribunal de Cuentas de 12 de enero de 2017 ya denunció la excesiva discrecionalidad en los procedimientos y criterios para la financiación pública de los medicamentos y la falta de transparencia en las decisiones adoptadas por los órganos competentes. Advertía que no existe rendición de cuentas del gasto de dinero público en la financiación de medicamentos, lo que desnaturaliza, cuando no imposibilita, el debate público documentado y riguroso sobre las políticas de financiación de los medicamentos, hurtando a la sociedad una exigible rendición de cuentas, y el conocimiento necesario para poder valorar, proponer y exigir medidas que garanticen el acceso universal al medicamento.

V. Conclusión.

La legislación de transparencia ha dejado bien sentado que existe un interés público superior en que se dé máxima difusión a la información relativa a los contratos del sector público, lo que justifica que deban publicarse a efectos de que cualquier persona tenga acceso a esa información, de manera que se posibilite a la ciudadanía, desde el conocimiento, el control de la gestión de lo público y la rendición de cuentas, con más razón si cabe en la compra de medicamentos pues es un producto esencial para la vida, estando aquí en juego un derecho básico de los ciudadanos cual es el derecho a la protección de la salud. Este interés público concurrente, por expresa determinación del legislador, se ha de ponderar prevalente a los derechos privados y debe sobreponerse a los intereses económicos que pueda alegar la industria farmacéutica.

Entonces, aunque a los contratos de compra de medicamentos por el Servicio de Salud de la Comunidad Foral de Navarra se les atribuya una naturaleza privada, deben hacerse públicos en los términos exigidos por la LFTN.

- VARIACIONES EN LA NORMATIVA DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA.

Fernando Abellán.
Director de Derecho Sanitario Asesores.
Asesor jurídico de la Sociedad Española de Fertilidad.

En el BOE del 9 de noviembre de 2021, el Ministerio de Sanidad publicó la Orden SND/1215/2021, de 5 de noviembre, que varía algunos aspectos de las prestaciones de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud relacionados con los tratamientos de fertilidad y, además, crea oficialmente la unidad asistencial de Banco de ovocitos.

Las dos novedades las lleva a cabo modificando, por un lado, el Anexo III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud; y, por otro lado, los Anexos I y II del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Respecto de la primera cuestión, se generaliza el acceso a la prestación pública para las mujeres sin pareja, las lesbianas y las personas transexuales que conserven la capacidad de gestar, algo que algunas comunidades autónomas habían incorporado hace tiempo como prestación complementaria. Según se explica en el Preámbulo de la orden, se incorpora lo anterior con el fin de proporcionar seguridad jurídica y favorecer la equidad en el acceso a dichas técnicas por parte de los diferentes colectivos de mujeres. A partir de ahora, ya no será condición previa necesaria en ninguna comunidad autónoma que las pacientes mencionadas acrediten un trastorno de su capacidad reproductiva para poder beneficiarse de la prestación pública.

Con esta variación se potencia, por tanto, la denominada “indicación social” de estos tratamientos como justificación para recibirlos financiados dentro del Servicio Público de Salud. En este caso la citada indicación se fundamenta en tres valores importantes en nuestra sociedad, como son la libertad individual para decidir cómo tener hijos (mujer sola), el respeto a la orientación sexual (lesbianas) y el respaldo a la identidad de género (personas transexuales). Es decir, se reconocen prestaciones médicas a estas mujeres en la cartera pública sin que como beneficiarias tengan que aducir ni justificar un problema de salud (reproductiva), esto es, sin que exista una “indicación médica”, ya que el objetivo es ayudarles a desarrollar su proyecto familiar con arreglo a sus circunstancias y deseos personales.

Al socaire de esta variación normativa, se ha clarificado también que en el supuesto de la criopreservación de gametos para uso propio futuro, motivado por la necesidad de preservar la fertilidad ante problemas de salud cuyos tratamientos puedan afectar a la capacidad reproductiva (por ejemplo, una quimioterapia o una hormonoterapia para cambio de sexo), no se aplicará el límite mínimo de edad de 18 años que rige con carácter general para acceder a los tratamientos de fertilidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 14/2006, sobre técnicas de reproducción humana asistida.

Más concretamente, se puede proceder a la criopreservación de gametos de pacientes menores de edad cuando sea necesario por un problema de salud que ponga en riesgo su capacidad reproductiva asociada a la exposición a tratamientos gametotóxicos o a procesos patológicos con riesgo acreditado de fallo ovárico prematuro o riesgo acreditado de fallo testicular primario. Como la orden ministerial no puede variar lo que dice la ley del Estado, dado el mayor rango normativo de esta última, lo que en la práctica viene a plasmar la variación es la confirmación de una interpretación jurídica - que ya veníamos sosteniendo como única salida razonable a estas situaciones- de que la criopreservación ha de considerarse realmente una actuación preparatoria y coadyuvante de los tratamientos de fertilidad (inseminación artificial, FIV, ICSI) pero no una técnica de fertilidad propiamente dicha, que solo puede tener lugar cuando se adquiere la mayoría de edad civil.

Por lo que se refiere a la creación oficial del Banco de ovocitos, mediante su inclusión dentro de los Anexos I y II del citado Real Decreto 1277/2003, de bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, hay que significar que estaba pendiente desde hace tiempo el reconocimiento de esta unidad, pues ya existían desde hace muchos años las correspondientes a los Bancos de semen y a los Bancos de embriones, y teóricamente no tenía justificación la falta de regulación del primero. En este caso, el Banco de ovocitos se define como “unidad asistencial que, bajo la responsabilidad de un facultativo integrado en el correspondiente equipo biomédico, tiene como finalidad conservar y garantizar la calidad de los ovocitos para su posterior aplicación en las técnicas de reproducción humana asistida o su utilización en proyectos de investigación legalmente autorizados. Las actividades de procesamiento, preservación y almacenamiento, de ovocitos propios y de donante, se entienden comprendidas en esta oferta”.

Sin duda, debe haber retrasado su introducción en la norma la reticencia de la Administración sanitaria de que pueda servir de elemento favorecedor de la comercialización de ovocitos, tanto a nivel nacional como internacional, como lo demuestra que, dentro de la citada definición de Banco de ovocitos de la orden ministerial, se haya precisado también que “cuando el banco además suministre ovocitos a otros centros se autorizará de manera específica la distribución, y según corresponda, la importación o exportación”. Este requisito de la autorización previa no se prevé respecto de los Bancos de semen y embriones.

En otras palabras, cuando el Banco de ovocitos vaya a suministrar gametos femeninos a clínicas de fertilidad diferentes de aquella donde está autorizado el banco (a pacientes distintos a los del centro donde se encuentra ubicado), la Administración se reserva autorizar esa actividad. Están pendientes de conocerse los criterios que se utilizarán para conceder estas autorizaciones por las diferentes consejerías de salud autonómicas, si bien sería deseable que fueran homogéneos en toda España para evitar la concentración de los Bancos de ovocitos en comunidades que pudieran fijar regímenes más permisivos.

3. SENTENCIA PARA DEBATE.

- Derecho a la asistencia sanitaria pública de ciudadano de la UE residente en otro Estado de la UE, que no ejerce actividad económica alguna.

Sentencia del Tribunal de Justicia (UE) de 15 de Julio de 2021 C- 535/19.

Vicente Lomas Hernández.
Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica.
SESCAM

En un momento indeterminado de finales de 2015 o enero de 2016, A, nacional italiano, abandonó Italia y se instaló en Letonia con el fin de reunirse con su esposa, de nacionalidad letona, y sus dos hijos menores de edad, de nacionalidad letona e italiana.

Antes de su marcha, A informó a las autoridades italianas competentes de su traslado a Letonia. En consecuencia, fue inscrito en el registro de nacionales italianos residentes en el extranjero. De la petición de decisión prejudicial se desprende que, como tal, ya no puede beneficiarse, en Italia, de atención médica a cargo del sistema de atención sanitaria financiado por dicho Estado miembro.

El 22 de enero de 2016, A solicitó al Latvijas Nacionālais Veselības dienests (Servicio Nacional de Salud de Letonia) su inscripción en el registro de beneficiarios de atención sanitaria y la expedición de una tarjeta sanitaria europea. Según se desprende de la petición de decisión prejudicial, la inscripción en dicho registro corresponde a la afiliación a un sistema público de seguro de enfermedad obligatorio, cuya financiación es esencialmente pública y que permite a sus beneficiarios recibir atención médica financiada por el Estado como prestaciones en especie.

Esta resolución fue confirmada mediante resolución del Ministerio de Sanidad de la República de Letonia, de 8 de julio de 2016, debido a que A no estaba comprendido en ninguna de las categorías de beneficiarios de la atención médica financiada por el Estado a que se refiere el artículo 17, apartados 1, 3 o 4, de la Ley de Atención Médica, pues no era trabajador por cuenta ajena ni por cuenta propia en Letonia, sino que su residencia en dicho Estado miembro se basaba en un certificado de registro de ciudadano de la Unión. Por lo tanto, según la referida resolución, solo podía beneficiarse de prestaciones sanitarias mediante pago, con arreglo al artículo 17, apartado 5, de dicha Ley.

En primer término el TJUE establece que respecto de las prestaciones de atención médica financiadas por el Estado, el art. 3 del Reglamento 883/2004 debe interpretarse en el sentido de que tales prestaciones constituyen “prestaciones de enfermedad”.

A continuación la Sentencia pone de manifiesto que un Estado miembro no puede, en virtud de su legislación nacional, negarse a afiliarse a su sistema público de seguro de enfermedad a un ciudadano de la Unión que, en virtud del artículo 11, apartado 3, letra e), del Reglamento n.º 883/2004, está sujeto a la legislación de ese Estado miembro (FJ 50).

Ahora bien, artículo 7, apartado 1, letra b), de la Directiva 2004/38, en relación con el artículo 14, apartado 2, de esta, se desprende que, durante todo el período de residencia en el territorio del Estado miembro de acogida superior a tres meses e inferior a cinco años, aquellos ciudadanos de la Unión que no ejerzan una actividad económica deben, entre otras cosas, disponer, para sí mismos y para los miembros de sus familias, de un seguro de enfermedad que cubra todos los riesgos para no convertirse en una carga excesiva para el erario público de dicho Estado miembro.

Teniendo en cuenta este planteamiento, la Sala advierte que *“este requisito de residencia conforme a la Directiva 2004/38 quedaría privado de todo efecto útil si debiera considerarse que el Estado miembro de acogida está obligado a conceder a los ciudadanos de la Unión que no ejercen una actividad económica que residen en su territorio sobre la base del artículo 7, apartado 1, letra b), de la Directiva 2004/38 una afiliación a título gratuito a su sistema público de seguro de enfermedad”*, lo que, a su vez, nos conduce a la cuestión clave, *“de qué manera se articulan entre sí los requisitos establecidos respectivamente en el artículo 11, apartado 3, letra e), del Reglamento n.º 883/2004 y en el artículo 7, apartado 1, letra b), de la Directiva 2004/38”*.

La respuesta del Tribunal, a la vista de lo dispuesto en la mencionada Directiva 2004/38, consiste en denegar al nacional de otro Estado miembro el derecho a recibir de forma gratuita las prestaciones sanitarias que precise durante su residencia en el Estado de acogida:

“Ese ciudadano de la Unión no puede invocar el derecho a la igualdad de trato para aspirar a un acceso gratuito al sistema público de seguro de enfermedad, so pena de privar a dicho requisito de todo efecto útil, tal y como se ha declarado en el apartado 56 de la presente sentencia. Así pues, la eventual desigualdad de trato que podría derivarse, en perjuicio de tal ciudadano de la Unión, de un acceso no gratuito a dicho sistema sería la consecuencia inevitable de la exigencia, prevista en el artículo 7, apartado 1, letra b), de dicha Directiva, según la cual ese ciudadano debe disponer de un seguro de enfermedad que cubra todos los riesgos”.

Por todo lo anterior, si bien es cierto que no cabría excluir del derecho a afiliarse al sistema público de seguro de enfermedad a los ciudadanos de la Unión que no ejercen una actividad económica, nacionales de otro Estado miembro, en cambio, ambas disposiciones normativas comunitarias (Rgto 883/2004 y Directiva 2004/38) *“no se oponen a que la afiliación de tales ciudadanos de la Unión a ese sistema no sea gratuita, para evitar que dichos ciudadanos se conviertan en una carga excesiva para el erario público del Estado miembro de acogida.”*

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

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

I.- RECURSOS HUMANOS.

- Cese en el puesto de libre designación de Subdirector Médico: motivación suficiente.

STSJ de Castilla-La Mancha nº 00177/2021 nº rec 357/19.

El cese del recurrente en el puesto de libre designación para el que había sido nombrado, como Subdirector Médico, viene precedido de un procedimiento administrativo abierto específicamente por el SESCOAM, en el que se llegó a dar trámite de audiencia al afectado, previa indicación de las razones específicas

En el procedimiento queda acreditado que el Sr. XXXX habría inobservado las instrucciones emitidas por sus superiores y habría faltado a la diligencia que implica el desarrollo de sus funciones, con una motivación que viene completada “in allunde” con el contenido de la propuesta emitida por el Director de la Gerencia, hasta concluir con la pérdida de idoneidad del recurrente para el desempeño del puesto.

Así pues, la Sala concluye señalando que *“el contenido del acto satisface las exigencias de motivación de la reciente jurisprudencia, pues el actor es plenamente conocedor de las razones de su cese, sin que los motivos invocados por la Administración respondan a expresiones opacas o estandarizadas, al estar directamente relacionadas con las tareas que se le asignaron al recurrente tras su nombramiento como Subdirector Médico, y que le fueron entregadas por escrito de la propia Dirección, sin que conste que el afectado hubiese opuesto objeción alguna respecto a las mismas, ni tampoco desconocimiento o dudas acerca de la forma de llevar a cabo dichas tareas”*.

Más información: poderjudicial.es

- Carrera profesional.

STSJ Aragón de 23 de julio, nº 338/2020, rec. 81/2018.

Se recurre la resolución de la Subsecretaría de Defensa de 4 de abril de 2017 que reconoció a la recurrente, señora Lorena, así como a otras trabajadoras, el nivel II de Carrera Profesional, "sin efectos económicos hasta tanto no obtengan la condición de personal estatutario fijo en la categoría evaluada".

La Sala considera que hay que examinar, en cada caso, el concreto diseño de carrera horizontal, para determinar si la exigencia de ser titular es una exigencia meramente formal, carente de verdadero elemento diferenciador, en cuyo caso habría que concluir que es un elemento discriminatorio que, según la jurisprudencia del TJUE no puede dar lugar a la exclusión de los interinos, o si, por el contrario, es una exigencia con verdadero contenido sustantivo, como concluyó la sentencia del Juzgado citada (sin que ello presuponga que el juicio sobre si había elemento diferenciador sustantivo fue acertado en ese caso).

Es decir, considera el Tribunal que la respuesta debe ser individualizada por diseños de carrera profesional u horizontal, y en este caso concreto se inclina por el reconocimiento, en cuanto no encuentra actualmente justificada la diferencia, a efectos de obtener la carrera profesional, entre titulares e interinos.

Más información: poderjudicial.es

- No es posible la licencia por enfermedad al funcionario en situación de suspensión de funciones en el marco de un procedimiento disciplinario.

STS de 3 de noviembre, nº 1309/2021, rec. 1280/2020.

El TS fija como doctrina que no es posible otorgar la licencia por enfermedad al funcionario que se encuentra en situación administrativa de suspensión de funciones, por corresponder a una situación administrativa, la de servicio activo, en la que no se encuentra el funcionario en suspensión de funciones por la aplicación de una medida cautelar en un procedimiento disciplinario (FJ 3-4).

“La situación de suspensión de funciones es una situación administrativa, distinta a la de servicio activo (artículo 85.1.e del EBEP) en la que puede hallarse el funcionario público, bien como cumplimiento de sanción, bien como medida cautelar en un procedimiento disciplinario o como consecuencia de un procedimiento penal. Dentro del régimen jurídico de derechos y obligaciones que conlleva la suspensión provisional de funciones, carece de toda efectividad la declaración de incapacidad temporal para el desempeño del puesto de trabajo para la que se solicitó por el actor la licencia por enfermedad, y además, y esto es lo más importante, la licencia por enfermedad no puede dar lugar a la finalización de la medida cautelar de suspensión provisional que, por su finalidad, es un elemento de protección de los intereses públicos en el procedimiento disciplinario -o en su caso como consecuencia de un procedimiento penal-, que tiene su propio régimen de finalización”.

Más información: poderjudicial.es

- No formalización de nombramiento a trabajadora sanitaria por estar de baja médica.

ATS de 18-11-2021, rec. 6021/2021

La recurrente es Técnico Especialista de Radiodiagnóstico y forma parte de la bolsa de trabajo de que dispone el Servicio Extremeño de Salud para la selección de personal temporal en esa concreta categoría profesional. Cuando aceptó la oferta realizada por teléfono, se encontraba embarazada de 33 semanas, por lo que no se incorpora al puesto y causa baja por incapacidad temporal. El Servicio Extremeño de Salud deja sin efecto la oferta de trabajo y anula el nombramiento.

La cuestión respecto la que se entiende, que existe interés casacional objetivo es:

“si resulta contrario al principio de igualdad (art. 14 CE) la no formalización del contrato de mujer que no se incorpora a puesto ofertado por encontrarse en situación de baja por incapacidad temporal derivada de embarazo, difiriendo su contratación al momento en que cause alta, si persiste la necesidad que lo motivó.”

Más información: poderjudicial.es

- Se deben valorar los servicios prestados en instituciones sanitarias públicas de Suiza.

STS de 4 de octubre, nº 1203/2021, rec. 351/2020.

El TS fija como doctrina que vulnera el derecho a la igualdad y a la libertad de circulación de personas, la exclusión de la prestación de servicios en instituciones sanitarias públicas de Suiza, como mérito evaluable en un proceso selectivo al que concurre una nacional española, al igual que la no consideración de la actividad desarrollada en el ámbito de la formación y de la investigación, pues el principio de igualdad de trato previsto en el Acuerdo sobre la libre circulación de personas entre la Comunidad Europea y sus Estados miembros, por una parte, y la Confederación Suiza, por otra, hecho en Luxemburgo el 21 de junio 1999 también puede ser invocado por un trabajador autónomo comprendido en el ámbito de aplicación de dicho Acuerdo frente a su Estado de origen (FJ 5-6).

Más información: poderjudicial.es

- Carrera profesional: en el caso concreto no hay diferencia de trato entre personal temporal y personal fijo.

STS de 3 de noviembre, nº 1308/2021, rec. 843/2020.

El Alto Tribunal desestima el recurso de casación interpuesto por una trabajadora, personal estatutario interino, Técnico especialista en laboratorio, adscrita a la Gerencia del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, con nombramiento como personal interino desde 1 de febrero de 2004, que quiere participar en el procedimiento extraordinario de acceso al sistema de carrera profesional, que establece la disposición transitoria primera B) del Decreto 421/2007, de 26 de diciembre, por el que se aprueba y desarrolla el modelo de carrera profesional del personal sanitario de formación profesional y del personal de gestión y servicios del Servicio Canario de Salud.

El procedimiento previsto en la Disposición Transitoria primera B) del Decreto 421/2007 se reserva para aquellos que lo adquirieron en el periodo desde 2008 a 2018, excluyéndose también al personal fijo que adquirieron tal condición en otras fechas. En la lista impugnada únicamente figuran aquellos que han adquirido la condición de personal fijo del Servicio Canario de Salud entre el 10 de enero de 2008 y el 1 de enero de 2018, y que pretenden acceder al sistema de carrera profesional de acuerdo con el procedimiento extraordinario que establece la Disposición Transitoria primera, apartado B), del Decreto 421/2007, de 26 de diciembre.

En este caso no existiría diferencia de trato entre personal fijo y temporal, ya que “la diferencia de trato no obedece al vínculo temporal en la relación de servicio, sino a las fechas en las que se adquirió la condición de personal fijo”.

“Esta circunstancia pone de manifiesto que la diferencia de trato, que hace la citada Disposición Transitoria primera B), no recae en una distinción entre el personal fijo y el temporal, sino entre el personal fijo que adquirió tal condición durante el periodo que va desde enero de 2008 a enero de 2018, tras las correspondientes ofertas de empleo público, y aquellos que lo hicieron en otras fechas diferentes a las citadas. Dicho de otro modo, aunque la ahora recurrente tuviera la condición de personal fijo adquirida en otras fechas, distintas de las reservadas al procedimiento extraordinario, también hubiera resultado excluida de ese procedimiento para acceder al sistema de carrera profesional. La diferencia de trato para participar en dicho procedimiento, por tanto, no es el carácter temporal o no de la relación, sino haber adquirido o no la condición de fijo en el periodo de tiempo fijado”.

Más información: poderjudicial.es

- Igualdad de retribuciones del personal fijo y del personal eventual en los importes del valor hora de las guardias realizadas.

STSJ Castilla y León 14-09-2021, nº 932/2021, rec. 77/2021.

La Administración justifica el distinto régimen retributivo del personal estatutario fijo y el aplicado a los recurrentes, en primer lugar, en que el nombramiento eventual -fuera de plantilla- para realizar guardias tiene una singularidad propia que se diferencia desde el inicio de los otros tipos de nombramientos temporales: interino, de sustitución y eventual fuera de plantilla con jornada ordinaria, a los que se refieren los arts. 21 a 24 de la Ley 2/2007.

Sin embargo la Sala no comparte ese argumento, pues *“La naturaleza del trabajo que realizan y, las condiciones de formación exigidas son las mismas que el personal estatutario fijo y el mero hecho de que la jornada ordinaria de los recurrentes comprenda 17 o 24 horas no constituye razón objetiva para que no se les aplique el régimen retributivo fijado en la Ley tanto para el personal estatutario fijo como para el temporal, pues su prestación de servicios al 100% de ocupación supone que su jornada ordinaria comprende un número de horas en cómputo anual que alcanza el mínimo anual exigido en función de la ponderación a realizar entre la jornada correspondiente al turno diurno y la correspondiente al turno nocturno o a turno especial.”*

En definitiva, “con independencia de que haya habido abuso o no en la contratación temporal, lo que en todo se debe respetar es lo que establecen los arts. 41 y 44 de la Ley 55/2003 y el art. 21.3 de la Ley 2/2007, esto es, que “Al personal estatutario temporal le será aplicable, siempre que sea adecuado a la naturaleza de su condición, el régimen general del personal estatutario fijo”.

Más información: poderjudicial.es

II.- DEBECHO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.

- Alta en la Seguridad Social del personal estatutario temporal.

STSJ de Castilla y León, Valladolid núm. 565/2021 de 18 mayo.

La recurrente estuvo prestando servicios como Médico de Atención Primaria en los periodos comprendidos entre el 15/12/1989 y el 01/11/2007, en que fue dada de alta como interina, y en ese periodo trabajó como “sustituto/suplente, eventual de refuerzo y eventual por acumulación de tareas” estando únicamente de alta en la Seguridad Social los días realmente trabajados, aunque estaba a disposición en todo momento de la empresa contratante, en este caso la Administración Sanitaria.

En este caso no se ha acreditado los correspondientes nombramientos que lleven a la obligación del mantenimiento del alta de forma continuada, sin que sirvan a estos efectos los certificados obrantes en el expediente y aportados con la demanda referidos a los servicios prestados toda vez que no acreditan que la recurrente tuviera para ellos en el periodo litigioso un nombramiento de duración indeterminada, como se ha alegado por la TGSS, pues cuando son de duración determinada el alta en la Seguridad Social termina al cesar los periodos para los que fue nombrada.

Más información: poderjudicial.es

- Reconocimientos médicos: subcontratación de los exámenes de salud a un centro sanitario que carece de la preceptiva acreditación de la autoridad laboral.

STS de 15 de septiembre nº rec. 2217/2018.

La empresa recurrente no estaba acreditada por la Autoridad Laboral para realizar funciones de prevención de la salud de los trabajadores, y se ha comprobado que realizaba con sus propios medios y recursos reconocimientos médicos a trabajadores de otras empresas, supliendo, a estos efectos, la actividad que correspondía al servicio de prevención externo.

Dicha actuación se subsume directamente en lo dispuesto en el art. 13.11 de la LISOS, que considera falta muy grave el ejercicio de actividades propias de un servicio de prevención ajeno, sin contar con las autorizaciones administrativas exigidas legalmente. A estos efectos no es relevante que la recurrente no se presente en el mercado como servicio de prevención ajeno, ya que la norma no sanciona la publicidad empresarial, sino el ejercicio de funciones propias de un servicio de prevención ajeno sin autorización.

Más información: poderjudicial.es

- Requisito de autorización sanitaria: centros de terapia natural.

STS de 3 de noviembre, nº 1310/2021 nº rec 2783/2020.

Los centros en los que se aplican tratamientos de terapia natural -osteopatía, quiropraxia, quiromasaje y acupuntura-, tienen la consideración de centros sanitarios a los efectos de la preceptiva autorización para su entrada en funcionamiento. Aunque presten servicios que no respondan a los propios de la ortodoxia médica, sino a la denominada medicina alternativa o no convencional, tienen una indudable finalidad terapéutica. La autorización garantiza las mínimas condiciones de higiene, seguridad y calidad en la prestación de los servicios que se llevan a cabo en dicho centro.

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

III.- MEDICAMENTOS.

- Dispensación de medicamentos fuera de los lugares autorizados. Infracción administrativa.

STS de 2 de noviembre, nº 1296/2021, rec. 1589/2020.

La profesional farmacéutica sancionada regentaba una oficina de farmacia en Alicante, que trasladó a Playa de San Juan, empleando a partir de entonces el local de la antigua oficina de farmacia como parafarmacia.

A instancias del Colegio de Farmacéuticos de Alicante, la Guardia Civil realizó unas pesquisas y comprobó que desde la nueva oficina farmacia de Playa de San Juan un dependiente transportaba medicamentos a la parafarmacia, lugar en el que se vendían al público; además, en ese local se recogían recetas o peticiones de medicamentos según se deduce de las libretas de la parafarmacia.

Los medicamentos no se entregaban en el domicilio de los destinatarios, sino que tras dejar la zona de Vistahermosa al trasladar su oficina de farmacia a Playa de San Juan, reconvirtió el local en parafarmacia, y lo aprovechó para seguir con esa "actividad farmacéutica".

Presenta interés casacional objetivo para la formación de jurisprudencia juzgar si la entrega de medicamentos a los pacientes fuera de la oficina de farmacia, por un empleado de ésta, integra el tipo infractor previsto por el artículo 111.2 b) 23ª de la Ley del Medicamento.

La sentencia recurrida califica los hechos e integrados en el tipo sancionador del artículo 111.2.b).23ª de la Ley del Medicamento ya citada, que castiga como infracción grave "*dispensar o suministrar medicamentos en establecimientos distintos a los autorizados*".

El TS desestima el recurso de la interesada, pues “*lo que se ha hecho fuera de la oficina de farmacia -que es el establecimiento autorizado para ello- es la recepción de recetas y la entrega de medicamentos como parte del acto farmacéutico de dispensación; obviamente hay que deducir que el pago se hacía al dependiente desplazado.*”

(...) la recurrente, en el ámbito geográfico de su antigua farmacia, hoy parafarmacia, seguía realizando "actividad farmacéutica" como es recibir recetas y entregar medicamentos, lo que, dicho sea de paso, la recurrente no niega, sólo lo justifica por razón de las circunstancias personales de los pacientes.”

Más información: poderjudicial.es

IV.- REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS

- **Reintegro de gastos: el paciente no esperó la respuesta de la sanidad pública.**

STS nº 687/2021 de 30 junio.

Paciente que padecía hipertensión portal pre sinusoidal lo que le ocasionaba hemorragias digestivas por varices esofágicas, y por la que había sido intervenido en varias ocasiones mediante ligaduras de las varices esofágicas. Tras haber sido ingresado por hemorragia digestiva fue remitido al CHU de Santiago de Compostela para la colocación urgente de TIPS como solución a su situación. El servicio de radiología de dicho hospital desestimó la colocación de TIPS debido a su dificultad técnica y propuso como tratamiento alternativo el trasplante de hígado, por lo que fue incluido en lista de espera.

El servicio de digestivo del CHO Pontevedra puso en contacto al actor con el servicio de patología del Hospital Clínic de Barcelona, centro de referencia nacional en hemodinámica hepática, donde no se descartó la posibilidad de colocación de un TIPS, por lo que el actor solicitó ser derivado al centro de Barcelona.

El 15 de diciembre de 2014 el servicio cursó alta hospitalaria del actor después de haber permanecido ingresado desde 9 de diciembre de 2014 para la realización de ligadura endoscópica (en la que se presentó hemorragia varicial secundaria por lo que fue ingresado en la UCI).

Se solicitó de nuevo la derivación del actor a Barcelona con el diagnóstico de hipertensión portal para la colocación de TIPS, que fue denegada ya que el Hospital comunicó al Sergas que el paciente había optado por la asistencia privada.

El 7 de enero de 2015 fue ingresado en el Hospital Clínic donde se llevó a cabo la colocación de TIPS.

El actor abonó la cantidad de 17.641 euros por la intervención y asistencia sanitaria recibida, y la Administración denegó el reintegro de los gastos ocasionados por tal intervención.

Se desestima la petición de reintegro de gastos, “*Si bien la dolencia era grave, no revestía el carácter de urgencia vital, como se deduce de la propia cronología de la enfermedad, habiendo optado el actor por el recurso a la medicina privada sin esperar a la respuesta del hospital al que se le quería derivar por parte del SGS. La inexistencia de urgencia vital, ligada al dato de que el actor no esperó respuesta de la sanidad pública, impiden apreciar la contradicción y considerar que las sentencias comparadas establecen doctrinas diferentes, ya que ambas resultan coherentes con los diferentes hechos que se declaran probados en cada una de ellas.*”

Más información: poderjudicial.es

V.- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- Error en la cumplimentación de solicitud de participación en concurso.

STSJ de Galicia, nº 229/2021 de 21 abril.

La interesada presentó su solicitud de participación en el concurso en plazo, aunque de manera incompleta en cuanto que no seleccionó en el formulario electrónico de inscripción ningún destino; el efecto siguiendo la base 3.5.1 es no tener la consideración de solicitud válidamente presentada, y quedar excluida automáticamente del ciclo de adjudicación en curso.

En fecha 13 de marzo de 2018 se publican las listas provisionales, esto es la relación provisional de admitidos y excluidos y también la oferta de destinos en el ciclo de adjudicación correspondiente a ese año para el personal estatutario de gestión y servicios, y en dicha resolución, se recordaba lo que establecía la Base séptima que : *los profesionales admitidos disponían de un plazo de quince días naturales, a contar desde el siguiente al de la publicación de la resolución en el DOG, para poder modificar a través de Fides/expediente, en su formulario de participación, la selección de destinos efectuada, si así lo deseaban, debiendo presentar la modificación por registro electrónico.*

Lo anterior significaba que si la recurrente no estaba excluida, podía modificar en su formulario de participación la omisión de designación de destino, dentro del plazo de los 15 días naturales siguientes a la publicación en el Diario Oficial de Galicia de la oferta de plazas, lo que la recurrente no hizo, con lo cual en la resolución definitiva se produjo la exclusión.

Se dice en la sentencia de instancia razonando la estimación del recurso , que la solicitud de la recurrente debería haber figurado en la lista provisional como excluida, tal como indica la base 8.1, con indicación del motivo de la exclusión, y a continuación, y de conformidad con lo dispuesto en la base 8.2, disponer de un plazo de diez días hábiles contados a partir del siguiente al de la publicación de la resolución para poder corregir, si fuera caso, el defecto que motivó su exclusión, y que como en la resolución de 13 de marzo del 2018 que aprobó la lista provisional de admitidos y excluidos , no figuraba la recurrente como excluida , ello impidió la posibilidad de subsanación por parte de la recurrente.

Sin embargo para la Sala, “la omisión producida en el formulario de inscripción en el concurso, era susceptible de subsanación al tratarse de un defectuoso cumplimiento del formulario, pero hemos de convenir de lo actuado, que la recurrente dispuso de trámite de subsanación bastante para proceder a rectificar su incompleta instancia y que si no lo hizo, ello, no es achacable a la Administración que reiteradamente advirtió de las consecuencias de la no designación de destino”, por lo que se estima el recurso de apelación interpuesto por la representación legal del SERVICIO GALLEGO DE SALUD.

Más información: poderjudicial.es

VI.- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y TRANSPARENCIA.

- **Confidencialidad: acceso al contenido de los incidentes adversos notificados por profesionales sanitarios. Productos sanitarios.**

ATS 10-11-2021, rec. 517/2021.

La cuestión planteada en el recurso que presenta interés casacional objetivo para la formación de la jurisprudencia, consiste en determinar si una solicitud de información de incidentes adversos notificados por profesionales sanitarios al punto de vigilancia de productos sanitarios, está o no amparada en la confidencialidad establecida por el artículo 7 del Real Decreto 1591/2009, de 16 de diciembre, por el que se regulan los productos sanitarios, aunque dichos incidentes no hayan sido verificados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

En definitiva, determinar si esta previsión sobre confidencialidad, justificaba que la AEMPS denegase la información que se le solicitó en relación con incidentes adversos notificados por profesionales sanitarios al punto de vigilancia de productos sanitarios establecido en el Área de Control Farmacéutico y Productos Sanitarios de la Dirección General de Ordenación e Inspección.

La sentencia recurrida entiende que no, pues la información relativa a los incidentes que puedan afectar a la salud de los usuarios no está afectada por el deber de confidencialidad, y no se trata de información revelada por los fabricantes o distribuidores de los productos sanitarios, cuyos intereses comerciales se trata de amparar mediante la imposición del deber de confidencialidad.

El Abogado del Estado, por el contrario, entiende que sí, y ello por el tenor literal del artículo 7.1 del Real Decreto 1591/2009 que establece que *"las autoridades sanitarias velarán porque todas las partes a las que concierne la aplicación de este Real Decreto mantengan la confidencialidad de cualquier información obtenida en el ejercicio de su función"*, sin que sea de aplicación el número 2 del citado artículo, pues lo que dice es que no se considerará confidencial la información destinada a los usuarios remitida por el fabricante, el representante autorizado, el importador o el distribuidor; además, añade, la AEMPS tiene que realizar una investigación para confirmar o descartar que existe relación de causalidad entre el incidente y el producto.

Más información: poderjudicial.es

- **Falta de legitimación: sólo la Administración tiene un interés tutelado por el Ordenamiento Jurídico en que el infractor sea sancionado.**

SAN 29 de octubre de 2021, rec. 525/2020.

El 28 de octubre de 2019 la actora presentó escrito ante la Agencia de Protección de Datos, denunciando que en el Centro de Salud de Valdebernardo le dieron una documentación médica, citación y consentimiento informado, para realizarse una prueba médica en la que aparecía cambiado su segundo apellido. En fecha 14 de mayo de 2019, la recurrente presentó reclamación ante el referido Centro de Salud relativa al error recogido en la documentación recibida, y no recibió respuesta. Se denunciaba la vulneración del principio de calidad de datos.

Solicita que por la Agencia Española de Protección de Datos se acuerde el inicio de un procedimiento sancionador, en virtud de los hechos denunciados.

Así las cosas, pretendiendo la parte recurrente el ejercicio de la potestad sancionadora por incumplimiento de la normativa de protección de datos, no resulta acreditada su legitimación para impugnar la decisión de la Agencia, pues como señala la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de febrero de 2018 -recurso nº. 2.368/2016-: *"La pretensión de la defensa de la legalidad ---al margen de su regulación en el ámbito del derecho penal---requiere, en el ámbito que nos afecta del derecho administrativo, de una específica y concreta habilitación que no se percibe ni se acredita en la materia de la protección de datos de carácter personal, debiendo recordarse que el poder punitivo pertenece únicamente a la Administración que es quien tiene encomendada la correspondiente potestad sancionadora ---en este caso, la Agencia Española de Protección de Datos--, y, por consiguiente, sólo la Administración tiene un interés tutelado por el Ordenamiento jurídico en que el infractor sea sancionado; lo contrario implicaría sustituir a la Administración en el ejercicio de la potestad sancionadora"* .

Pero es que, además, en el caso que nos ocupa, la decisión de archivo del expediente fue adoptada por la Agencia tras una actividad investigadora y de comprobación de los hechos, y como consecuencia de ella. También hay que poner de relieve, que no se ponen de manifiesto por la actora las concretas actuaciones de investigación que estima pertinentes.

Más información: poderjudicial.es

- **Datos de dopaje y datos sanitarios.**

ATS 17-11-2021, rec. 1920/2021.

La cuestión en la que se entiende que existe interés casacional objetivo para la formación de jurisprudencia consiste en aclarar la naturaleza de los datos de dopaje; en particular, si se trata de datos de salud a los que resulta aplicable el régimen de protección reforzada previsto en la normativa de protección de datos de carácter personal y el correspondiente régimen sancionador en caso de incumplimiento.

Más información: poderjudicial.es

- **Aplicación de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información y Buen Gobierno en la contratación pública.**

SAN 1 de octubre de 202, nº rec. 50/2020.

Los licitadores que no resulten adjudicatarios, incluso aunque no hayan impugnado la adjudicación, tienen derecho a acceder a la documentación que se genere en ejecución del contrato.

Para la Audiencia Nacional, la forma en la que el contratista ejecuta el contrato no es ajena a la administración contratante y afecta al interés público. La administración contratante tiene el deber de controlar que la prestación del servicio se ajuste a lo establecido en el contrato, y la forma cómo ejerce esta potestad de supervisión es de notorio interés público, de manera que sobre la documentación que se genere en la fase de ejecución del contrato también debe proyectarse la transparencia. No se vería afectada la información que afecte a los secretos técnicos o comerciales y los aspectos confidenciales de la oferta adjudicada.

Más información: poderjudicial.es

- **Negativa injustificada de la Administración a permitir al Comité de Empresa el acceso a la información determinada documentación incluida en el sobre C.**

SAN 01-10-2021, rec. 68/2020

La parte recurrente interpone recurso de apelación contra la sentencia de instancia que desestima el recurso contencioso-administrativo frente a la resolución del Consejo de Transparencia y Buen Gobierno , de 12 de febrero del 2019, que desestima la reclamación frente a la decisión de la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja, de 21 de mayo del 2018, en virtud de la cual se accede en parte a la solicitud de información del Comité de Empresa de UTE Transporte Sanitario de La Rioja, en relación a la oferta (sobre C) e informe de valoración técnica presentada por la empresa en el expediente nº 06-7-2.1-0010/2016, sobre contratación del servicio de transporte sanitario en el ámbito de la Comunidad Autónoma de La Rioja, del que resultó adjudicataria, con exclusión de la documentación que se señala por afectar a secretos comerciales.

En primer término la Sentencia establece que el comité de empresa tiene legitimación para conocer las mejoras tecnológicas ofrecidas por la empresa para obtener la adjudicación del concurso al abrigo de la Ley de Transparencia, sin necesidad de tener que proceder para ello a la invocación de un interés legítimo.

A continuación critica la pretensión genérica de la Administración de considerar confidencial todo el contenido del sobre C no puede acogerse, por ir en contra de lo previsto en el art. 133 de la LCSP.

Más información: poderjudicial.es

- Exigencia al trabajador de aportar en los reconocimientos médicos de empresa informes médicos y pruebas diagnósticas: no vulnera el derecho a la protección de datos.

STS nº 629/2021, de 15 de junio, nº de rec 57/2020.

Las organizaciones sindicales recurrentes alegan que en el caso en concreto no se están en presencia de un mero reconocimiento médico por parte del empresario, sino que se va más allá en la medida en que se exige a los trabajadores la aportación de bajas o de cualquier informe médico, con lo cual los límites del artículo 20.4 ET se desbordan al exigir una documentación que el precepto no ha previsto.

El procedimiento que se sigue es la llamada telefónica al trabajador de baja, con los datos de filiación que extrae de una aplicación. Quien lo llama se presenta como el servicio médico y le indica la necesidad de entrevistarse con personal médico de Tebex en relación con los motivos de su baja, y en caso de que se niegue se le cursa cita por SMS o burofax.

En la comunicación que Tebex remite a los trabajadores de baja, consta lo siguiente:

"Con el objetivo de poder conocer la situación de la dolencia que le afecta que es motivo de su incapacidad laboral temporal y de acuerdo a la legislación vigente y en cumplimiento del Artículo 20.4 del Estatuto de los Trabajadores, le comunicamos que debe acudir a los servicios médicos en la dirección, día y hora que constan al pie de página.

A fin y efecto de que la cita sea lo más provechosa posible rogamos aporte los informes médicos y/o pruebas diagnósticas sobre el proceso de baja, así como los posibles informes de bajas anteriores que puedan ser de utilidad.

En caso de no poder asistir a la visita, por estar de alta o por razones de salud, le agradeceremos nos lo comunique telefónicamente, a la mayor brevedad posible, al teléfono (...) en primera instancia y posteriormente mediante documento que justifique la no comparecencia a la visita médica."

La Sala considera ajustado a Derecho la forma de proceder de la empresa, sin que se aprecie la vulneración del derecho a la intimidad y del derecho a la protección de datos, pues:

- a) La aportación de estos informes resulta beneficiosa para ambas partes en la medida que permite aligerar el proceso y evita la inútil repetición de pruebas diagnósticas.
- b) El tratamiento de los datos del trabajador se efectuará siempre y de manera exclusiva por personal médico.

- c) Consta expresamente también una cláusula de protección de datos en la que se informa al trabajador de que se han encargado a TEBEX los servicios de verificación de estados de enfermedad o accidente alegados para justificar la ausencia al trabajo, constando expresamente que el trabajador cede voluntariamente tales datos para que la entidad receptora pueda realizar tal labor de verificación y que puede no hacerlo, advirtiéndole expresamente de su derecho de acceso, rectificación, cancelación oposición o limitación respecto de los datos y su tratamiento.
- d) Consta, también, el deber de confidencialidad por parte de TEBEX.

En tales condiciones, la Sala entiende que se cumplen perfectamente las exigencias legales en materia de protección de tales datos habida cuenta de que, por un lado se recaba el consentimiento del trabajador, mediante la información de sus derechos y la aportación voluntaria de los documentos solicitados; y, por otro, los datos podrían ser necesarios para la ejecución del contrato de trabajo, de conformidad con el artículo 6.1.b del Reglamento UE 2016/679 del Parlamento europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (EDL 2016/48900).

Más información: poderjudicial.es

- **Petición sindical injustificada de datos personales de los trabajadores.**

STSJ Madrid de 20 de julio nº 974/2021, rec. 262/2020.

El sindicato CCOO recurre la decisión de la Dirección Gerencia del Hospital Universitario Príncipe de Asturias (Servicio Madrileño de Salud) que deniega el acceso a la aplicación GPT, en la que se contienen y recogen las plantillas mensuales de planificación de turnos y jornadas de trabajo y libranzas del personal al servicio del Hospital, y la posterior desestimación judicial de dicha pretensión.

La Sala considera que la petición de esa información no encaja con la Ley Orgánica de Libertad Sindical ni con el EBEP:

“La parte actora no ha conseguido justificar que los datos que se incluyen en la aplicación GPT (las planillas de trabajo de todos los trabajadores del centro, con el número de jornadas trabajadas, los turnos, libranzas, etc., diferenciadas por servicios) formen parte de los datos la que se refiere el artículo 10.3.3 de la Ley Orgánica de Libertad Sindical o del artículo 40 del EBEP.

Porque ni consta que sea una información que se dé al comité de empresa; ni puede considerarse información relacionada con: la política de personal, evolución de las retribuciones, evolución probable del empleo en el ámbito correspondiente o programa de mejora de rendimientos; o relacionada con el establecimiento de la jornada laboral y el horario de trabajo, y el régimen de vacaciones y permisos.”

Por lo que respecta a la supuesta necesidad de disponer de esa información para el correcto cumplimiento de la función de vigilancia de la salud laboral, la Sentencia recuerda que para el cumplimiento de estos fines, y siguiendo a la AEPD en su Informe Jurídico 0437/2008, *“dicha función de vigilancia y control puede llevarse a adecuado desarrollo sin necesidad de proceder a una cesión masiva de los datos referentes al personal que presta sus servicios en el órgano o dependencia correspondiente; o, en su caso, facilitando los datos anonimizados, lo que excluye el acceso libre a la aplicación que se interesa.*

Y sólo en el supuesto en que la vigilancia o control se refieran a un sujeto concreto, que haya planteado la correspondiente queja ante la Junta de Personal, será posible la cesión del dato específico de dicha persona.”

Más información: poderjudicial.es

VII.- RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- Indemnización a los padres por la pérdida de oportunidad por la falta de diagnóstico y tratamiento que provocó la muerte de su hija.

STSJ Castilla y León, nº 808/2020, de 13 de julio, nº rec1097/2018.

La parte actora, funda su pretensión en la existencia de mala praxis consistente en una falta de diagnóstico y tratamiento de una coriamnionitis inicialmente aguda y posteriormente subaguda que, desde el inicio de su ingreso el 12 de octubre de 2014 y durante todo el tiempo que transcurrió hasta el fallecimiento del feto, debió ser diagnosticada y tratada.

El TSJ aprecia pérdida de oportunidad, al no haber diagnosticado la existencia de una corioamnionitis y no haber podido actuar contra la infección bacteriana que padecía el feto, si bien no es posible afirmar si la actuación médica omitida hubiera podido evitar el fallecimiento del feto, o si éste se hubiera producido en todo caso.

Más información: poderjudicial.es

- Sometimiento del paciente a la administración del fármaco para tratar una dolencia que deriva de un accidente laboral ocasionado por el funcionamiento del servicio público.

STSJ Murcia, nº 141/2020 de 13 de marzo, nº Rec. 275/2018.

El debate litigioso se centra en la existencia de secuelas como consecuencia del tratamiento recibido por la infección por VHC, y en su historia clínica obran informes médicos en los que se hace constar que las secuelas por las que se reclama son efectos secundarios del fármaco que le fue administrado en dicho tratamiento.

La paciente tenía previamente reconocida una indemnización como consecuencia del accidente de trabajo que sufrió por contagio del virus de la hepatitis al pincharse con una aguja mientras realizaba sus tareas en una residencia.

La Sala considera acreditada la existencia de nexo causal entre el tratamiento y los efectos secundarios:

Todas las dolencias que refiere la demandante son posibles efectos secundarios del tratamiento con interferón, siendo este un hecho no controvertido, y lo único que consta en el expediente para desvirtuar la relación de causalidad son elucubraciones o hipótesis, pues ningún informe médico es claro al establecer las concretas causas de esas dolencias, que, además, la recurrente no sufría antes del tratamiento, hecho que es también indiscutido. Por tanto, habiendo estado sometida la demandante a la administración de interferón para tratar una dolencia que deriva de un accidente ocasionado por el funcionamiento del servicio público, y siendo posibles efectos secundarios de dicho medicamento las patologías que aquella presenta, es evidente que correspondía a la parte demandada acreditar un origen distinto de las mismas, lo que no consta, de lo que ha de concluirse que son consecuencia del tratamiento, y procede su indemnización.

Más información: poderjudicial.es

5.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

DERECHO SANITARIO

- Claves Prácticas. Datos genéticos y relativos a la salud.

Iñigo De Miguel Beriain
Ricardo De Lorenzo

Más información: efl.es

- El Consentimiento informado en el ámbito sanitario.

Ortiz Fernández, Manuel .

Más información: dykinson.com

- Administración sanitaria y responsabilidad patrimonial.

Gallardo Castillo, María Jesús

Más información: dykinson.com

II.- Formación

DERECHO SANITARIO.

- Aspectos médicos legales y la medicina forense en España. Muertes equívocas y autopsia psicológica.

Más información: copao.com

- Aspectos jurídicos en la protección de las personas mayores.

17 de enero al 15 de julio de 2022

Más información: formacionpermanente.uned.es

- Curso de Derecho Sanitario. Calidad y Seguridad del Paciente.

12 diciembre, 2021

Más información: fidisp.or

-NOTICIAS-

- Restricciones de derechos ante reactivación de la pandemia.

Fuente: elderecho.com

- El Tribunal Superior de Justicia de Madrid (TSJM) ha condenado a la Consejería de Sanidad a abonar a una paciente la cantidad de 30.000 euros por los daños ocasionados tras cuatro intervenciones por fascitis plantar que la dejaron con muletas para caminar.

Fuente: europapress.es

- Una 'ley de pandemias' sin estrés, pros y contras de elaborar un nuevo marco normativo.

Fuente: elmundo.es

- No está contemplada legalmente y tampoco sería necesaria, dado el alto porcentaje de inmunización alcanzado.

Fuente: elderecho.com

- El Consejo de Ministros aprueba el proyecto de ley que blinda el acceso universal a la sanidad pública.

Fuente: elpais.com

- Emilia se suicidó porque nadie quiso tramitar su solicitud de eutanasia.

Fuente: eldiairo.es

- Oposiciones: el Supremo obliga a evaluar los méritos profesionales de fuera de la UE.

El Alto Tribunal fija que es discriminatorio vetar las prácticas realizadas en países como Suiza.

Fuente: elpais.es

- Objeción de conciencia en el ámbito sanitario; por Juan J. Gutiérrez Alonso, profesor titular de Derecho administrativo de la Universidad de Granada.

Fuente: iustel.com

- España, República Checa, Dinamarca y Bélgica, 'mecas' del turismo reproductivo.

Los vetos en muchos países europeos llevan a miles de personas al extranjero para acceder a las técnicas de reproducción asistida. En algunos casos, se ven obligadas a hipotecarse para poder costear los tratamientos.

Fuente: civico.es

- ¿Deben los no vacunados asumir el gasto sanitario si enferman?

Se abre el debate sobre si quienes optan por no recibir la inyección deberían acarrear con el coste sanitario, aunque los expertos lo rechazan.

Fuente: abc.es

- Caos jurídico de los pasaportes Covid ante la falta de directrices comunes.

Fuente: elmundo.es

- *“Muchos hombres llegan directos al hospital porque el patriarcado les ha dicho: no te quejes”.*

Fuente: elpais.es

- El falso médico militar que mintió hasta en su edad.

Procesado un supuesto facultativo que engañó durante una década a la sanidad española y británica y al Ejército.

Fuente: elpais.es

- *«Es vergonzoso que un fármaco que sirve para salvar la vida de los niños cueste dos millones de euros».*

Fuente: abc.es

- Una pareja demanda a una clínica de California que implantó a la mujer un embrión equivocado.

Fuente: elpais.es

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- **AEBI ante la entrada en vigor de la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia en España.**

Más información: aebioetica.org

- **La gestión de soportes vitales escasos en contextos de pandemia. Reflexiones acerca de la aplicación de triajes en el marco del COVID-19.**

En el marco de una pandemia a escala mundial como la que representa el COVID-19 uno de los mayores dilemas bioéticos que se plantean es el de la gestión de determinados medios asistenciales escasos, tales como los respiradores (ventilación mecánica asistida), pues del acceso a los mismos dependen las posibilidades de supervivencia de numerosos pacientes en estado crítico. El presente trabajo trata de determinar los criterios para la gestión de dichos soportes vitales en un contexto de escasez extrema de los mismos para hacer frente a las necesidades de la totalidad de los pacientes que los requieren, analizando la literatura comparada sobre el particular, así como diferentes informes institucionales y de organismos en la esfera de la bioética.

Más información: revistes.ub.edu

- **Monográfico "*Cuestiones bioéticas de la pandemia COVID-19*".**

La Revista de Bioética y Derecho medio de comunicación del Observatorio de Bioética y Derecho (OBD) y del Máster en Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona, incluye, en su número 50 (noviembre de 2020), un dossier monográfico sobre las "*Cuestiones bioéticas de la pandemia COVID-19*", coordinado por la [Dra. María Casado](#), fundadora del OBD, titular de la Cátedra UNESCO de Bioética, y directora del Máster antes citado.

Más información: bioeticayderecho.ub.edu

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

I.- Bibliografía

- Humanizar la gestión sanitaria personas para personas: justicia, transparencia y respeto.

Albert Cortés.

Más información: herdereditorial.com

- RECENSIONES

BUENO, GUSTAVO. ¿Qué es la Bioética?. Fundación Gustavo Bueno, Pentalfa Ediciones.

Más información: scielo.conicyt.cl

II.- Formación

- II Curso de Bioética y Discapacidad Intelectual.

Más información: fpablovi.org

- Introducción a la Bioética. Escuela Andaluza de Salud Pública.

21 de diciembre de 2021 al 28 de enero de enero de 2022

Más información: easp.es