



SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA.

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 197 ENERO 2022.

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 COMUNITARIA. 3
- II.-LEGISLACIÓN ESTATAL: 4
- III.-LEGISLACIÓN AUTONÓMICA: 5

2.- TRIBUNA:

- COMENTARIO: “LOS TRIENIOS DEL PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PROMOCIÓN INTERNA TEMPORAL A LA LUZ DEL DERECHO EUROPEO”. 8

Víctor Ernesto Alonso Prada.

Letrado Coordinador del Gabinete Jurídico en la provincia de Albacete.

3.- SENTENCIA PARA DEBATE :

- AUTO N° 11/22 DEL JDO.1ª INST.E INSTRUCCION N.7 AVILES, DE 13 DE ENERO. VACUNACIÓN COVID DE MENORES DE EDAD (II). 11

Vicente Lomas Hernández.

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica. SESCAM.

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS. 14

5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES. 36

-NOTICIAS-

- Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante el mes de enero de 2022 relacionadas con el Derecho Sanitario y/o Bioética.

37

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS.

39

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

40

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN

I. LEGISLACIÓN COMUNITARIA.

- Reglamento (UE) 2022/123 del Parlamento Europeo y del Consejo de 25 de enero de 2022 relativo al papel reforzado de la Agencia Europea de Medicamentos en la preparación y gestión de crisis con respecto a los medicamentos y los productos sanitarios.

boe.es

- Recomendación (UE) 2022/107 del Consejo de 25 de enero de 2022 sobre un enfoque coordinado para facilitar la libre circulación segura durante la pandemia de COVID-19 y por la que se sustituye la Recomendación (UE) 2020/1475 (Texto pertinente a efectos del EEE).

boe.es

- Decisión de Ejecución (UE) 2022/15 de la Comisión, de 6 de enero de 2022, por la que se modifica la Decisión de Ejecución (UE) 2021/1195 en lo que respecta a las normas armonizadas sobre esterilización de productos para la salud, procesado aséptico de productos para la salud, sistemas de gestión de la calidad, símbolos a utilizar en las etiquetas, el etiquetado y la información a suministrar de los productos sanitarios y requisitos para establecer la trazabilidad metrológica de los valores asignados a calibradores, materiales de control de veracidad y muestras humanas.

boe.es

- Decisión de Ejecución (UE) 2022/6 de la Comisión, de 4 de enero de 2022, por la que se modifica la Decisión de Ejecución (UE) 2021/1182 en lo que respecta a las normas armonizadas sobre evaluación biológica de productos sanitarios, esterilización de productos para la salud, procesado aséptico de productos para la salud, sistemas de gestión de la calidad, símbolos a utilizar en las etiquetas, el etiquetado y la información a suministrar de los productos sanitarios, procesado de productos para la salud y equipo doméstico de terapia por luz.

boe.es

II. LEGISLACIÓN ESTATAL.

- Orden SND/1505/2021, de 21 de diciembre, por la que se actualizan los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria.

boe.es

- Orden SND/44/2022, de 27 de enero, por la que se actualiza, en lo relativo al catálogo común de prótesis externas de miembro superior y miembro inferior, ortoprótesis para agenesias, sillas de ruedas, ortesis y productos para la terapia del linfedema, el Anexo VI 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.

boe.es

- Resolución de 13 de enero de 2022, de la Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos de 13 de enero de 2022, por el que se fijan los importes máximos de venta al público de los test de antígenos de SARS-CoV-2 de autodiagnóstico, en aplicación de lo previsto en el artículo 94.3 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio.

boe.es

- Resolución de 13 de enero de 2022, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio entre el Instituto Social de la Marina y la Xunta de Galicia, en el ámbito de la cesión o comunicación de datos de carácter personal y el acceso a los sistemas de información necesarios para la realización de los reconocimientos médicos de embarque marítimo.

boe.es

- Resolución de 5 de enero de 2022, de la Mutualidad General Judicial, por la que se publica el concierto para la asistencia sanitaria en territorio nacional de beneficiarios durante 2022, 2023 y 2024 y la relación de entidades de seguro que han suscrito el mismo.

boe.es

III. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.

PAÍS VASCO.

- Acuerdo de 13 de diciembre de 2021, del Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, por el que se aprueban las tarifas por prestación de servicios sanitarios y docentes a terceros obligados al pago durante el ejercicio 2022.

bopv.es

- Acuerdo de 25 de noviembre de 2021, del Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud, por el que se modifica la estructura directiva de la Organización Sanitaria Integrada Arabako-Errioxa y de la Red de Salud Mental Gipuzkoa para adaptarla a las previsiones del Decreto 100/2018, de 3 de julio, de las Organizaciones Sanitarias Integradas del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud.

bopv.es

BALEARES

- Acuerdo del Consejo de Gobierno de 3 de enero de 2022 por el que se establecen directrices para la inclusión de cláusulas de carácter social, laboral y medioambiental en la contratación de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears y su sector público instrumental.

boib.es

CASTILLA Y LEÓN

- Decreto Ley 1/2022, de 20 de enero, por el que se aprueba el incremento de las retribuciones para 2022 en el ámbito del sector público de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

bocyl.es

- Decreto 1/2022, de 5 de enero, de desconcentración de competencias de la Gerencia Regional de Salud para la ejecución de actuaciones a financiar mediante fondos de los Planes Next Generation EU.

bocyl.es

- Orden SAN/3/2022, de 3 de enero, de medidas urgentes en el orden sanitario como consecuencia de la grave situación epidemiológica producida por la COVID-19.

bocyl.es

MURCIA

- Ley 6/2021, de 23 de diciembre, por la que se regula la intervención integral de la atención temprana en el ámbito de la Región de Murcia.

boe.es

- Orden de 4 de enero de 2022 de la Consejería de Salud, por la que se crea la Comisión Regional de Prevención y Control del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), infecciones de transmisión sexual y hepatitis víricas.

borm.es

NAVARRA

- Decreto Foral 118/2021, de 22 de diciembre, por el que se crea y se regula el Comité de Bioética de la Comunidad Foral de Navarra.

bon.es

EXTREMADURA

- Decreto 2/2022, de 12 de enero, sobre procedimientos de autorización administrativa y requisitos mínimos de personal, de infraestructura, equipamiento y actividad de centros, establecimientos y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

doe.es

MADRID

- Decreto 1/2022, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad.

bocm.es

- Decreto 2/2022, de 26 de enero, por el que se establece la estructura directiva del Servicio Madrileño de Salud.

bocm.es

GALICIA

- Orden de 19 de enero de 2022 por la que se dictan instrucciones sobre la confección de nóminas del personal al servicio de la Administración autonómica para el año 2022.

dog.es

CANARIAS

- Orden de 11 enero 2022. Servicio Canario de la Salud. Modifica la cuantía de los precios públicos previstos en el Anexo II del Decreto 81/2009, de 16-6-2009 (LCAN 2009\236), que establece los precios públicos de los servicios sanitarios prestados por el Servicio Canario de la Salud y fija sus cuantías.

boc.es

ANDALUCÍA

- Resolución de 20 de enero de 2022, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se delegan competencias en diferentes órganos.

boja.es

CATALUÑA

- Orden SLT/5/2022, de 25 de enero, por la que se crea la Comisión Departamental de Innovación y Transformación del Sistema de Salud.

dogc.es

2.- TRIBUNA.

- COMENTARIO: “LOS TRIENIOS DEL PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PROMOCIÓN INTERNA TEMPORAL A LA LUZ DEL DERECHO EUROPEO”.

Víctor Ernesto Alonso Prada.

Letrado Coordinador del Gabinete Jurídico en la provincia de Albacete.

Comentario acerca de la valoración jurídica y económica de los trienios del personal estatutario fijo en promoción interna temporal.

- ✓ *Auto de 13 de diciembre de 2021 de la Sala Octava del Tribunal de Justicia de la Unión Europea por el que se resolvió la cuestión prejudicial C-151/21 que promovió la Sección Segunda de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha (Rec. Apelación 5/2019).*

Sumario. I. El supuesto de hecho. II. La cuestión jurídica controvertida. III. Conclusión.

I.- El supuesto de hecho.

Como manifestábamos en nuestra publicación precedente “El supuesto litigioso se plantea por la reclamación que hace el personal estatutario fijo para que se le reconozca el valor que tienen asignados los trienios para la categoría que han desempeñado temporal y voluntariamente, por necesidades del servicio y en los supuestos y bajo los requisitos que al efecto se establezcan en cada servicio de salud, funciones correspondientes a nombramientos de una categoría del mismo nivel de titulación o de nivel superior, siempre que ostente la titulación correspondiente.

En el caso que ha motivado el planteamiento de la cuestión prejudicial ante el TJUE, el recurrente es personal estatutario fijo del SESCAM desde el año 2004, en la categoría de auxiliar de enfermería.

Posteriormente, el recurrente desempeñó funciones propias de una categoría superior (enfermero) como consecuencia del reconocimiento de una promoción interna temporal. A raíz de esta situación, el recurrente perfeccionó un trienio durante el periodo en que permaneció desempeñando las funciones propias de los enfermeros. Dicho trienio se le paga por la Administración sanitaria atendiendo a la cuantía propia del grupo profesional de pertenencia (Auxiliar de Enfermería) no al grupo profesional al que pertenecían las funciones que efectivamente desempeñaba mientras estaba en situación de promoción interna temporal (Enfermero).

Esta circunstancia motivó que, varios años después, el profesional sanitario formulase una reclamación solicitando que en lo sucesivo (y con los atrasos de mensualidades no prescritas) se le abonase el trienio en la cuantía correspondiente al grupo de Enfermero.”.

II. La cuestión jurídica controvertida.

(i) Bajo este relato fáctico, el problema jurídico que se plantea en este supuesto tiene que ver con la percepción de los trienios que perfecciona el personal estatutario fijo en el momento en que está desempeñando funciones en superior categoría a través del procedimiento denominado promoción interna.

(ii) Para la sentencia de instancia¹ se imponía con toda evidencia la necesidad de inaplicar la norma legal interna y de adoptar una interpretación de la legislación española de conformidad con lo dispuesto en la Directiva que evite la discriminación. De modo que, en este caso, aunque quien reclamase fuese personal estatutario fijo, se acabó imponiendo en la instancia la inaplicación y consiguiente desplazamiento de la norma nacional (Art. 35.2 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud²).

La citada sentencia, que resolvió el debate contradictorio en la instancia, se decantó por estimar la pretensión económica del recurrente. La fundamentación jurídica en la que se apoyó el órgano judicial a quo partía de reconocer la plena aplicabilidad al caso de autos de la tan manida y conflictiva Directiva 1999/70/CE, interpretada de conformidad con la jurisprudencia del Tribunal de Justicia. Esta aplicación se llevó a cabo aun siendo el empleado público personal estatutario fijo del SESCAM, lo que nadie discute.

En concreto, afirmaba dicha sentencia de instancia que sería *“un sinsentido jurídico que el personal interino que en origen es personal fijo no tenga derecho a percibir tales trienios sino los que correspondería a su categoría de origen...”*. Como vemos, para el órgano judicial a quo, el personal estatutario fijo abandona dicho status para pasar a ser personal estatutario interino cuando se beneficia de una promoción interna temporal.

(iii) Expuesto lo anterior, recurrida en apelación dicha sentencia por los servicios jurídicos de la JCCM, la Sección Segunda de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha, comunicó a las partes personadas en apelación (Administración recurrente y recurrido) la Providencia de 11 de febrero de 2021, en donde se concedía un plazo común de 10 días para que formularan sus alegaciones ante el posible planteamiento de una cuestión prejudicial ante el TJU

En esa providencia, la Sala argumentaba con extraordinaria precisión que la cuestión prejudicial tiene razón de ser puesto que la Sentencia de instancia ha inaplicado una norma legal interna fruto de la aplicación de una Directiva que no es aplicable al caso concreto que nos ocupa. En este sentido, en la Providencia se hacía especial hincapié en que la citada norma europea protege al personal temporal frente al temporal fijo,

1 **Sentencia 217/2018**, del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº1 de Albacete, dictada el 30 de octubre de 2018 (Procedimiento Abreviado 227/2018).

2 **Art. 35.2** *“2. Durante el tiempo en que realice funciones en promoción interna temporal, el interesado se mantendrá en servicio activo en su categoría de origen, y percibirá las retribuciones correspondientes a las funciones efectivamente desempeñadas, con excepción de los trienios, que serán los correspondientes a su nombramiento original”*.

pero lo que ha hecho la sentencia de instancia es aplicar la citada Directiva en detrimento de una ley española para proteger a quien es personal estatutario fijo.

En estas circunstancias parece correcto el planteamiento de la cuestión prejudicial a efectos de determinar si el art. 35 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, tiene que desplazarse e inaplicarse en favor de la aplicación de la Directiva 1999/70/CE del Consejo, de 28 de junio de 1999, relativa al Acuerdo marco de la CES, la UNICE y el CEEP sobre el trabajo de duración determinada.

Así las cosas, tras oír a las partes, la Sala acabó planteando la cuestión prejudicial ante el TJUE mediante el dictado del Auto nº 90/2021³.

III. Conclusión.

Expuesto lo anterior, planteado el debate en estos términos, el TJUE con arreglo al artículo 99 de su Reglamento de Procedimiento, ha resuelto el debate por medio de Auto por tratarse de una respuesta a una cuestión prejudicial que se puede deducir claramente de la jurisprudencia y por tratarse de una respuesta que no suscita ninguna duda razonable por ser evidente que la citada Directiva no puede ser aplicada al personal estatutario fijo.

Por ello, en supuestos como el actual, no puede inaplicarse el art. 35 del Estatuto Marco al amparo de la aplicación de la norma europea ya que el personal fijo (público o privado) no está comprendida ni en el ámbito de aplicación personal de la Directiva 1999/70 ni en el del Acuerdo Marco.

En base a lo expuesto, cobra interés la doctrina que anunciábamos en el comentario previo y que se refiere a lo manifestado por la Sección Cuarta de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo en su Sentencia de 4 de marzo de 2021 (Rec. 1116/2018) en donde se dijo que para el reconocimiento económico de la pretensión sería presupuesto indispensable que el empleado público promocionado temporalmente hubiese consolidado el puesto de categoría superior durante cuyo desempeño devengó el trienio que solicita.

En suma, actualmente únicamente podría estimarse el derecho a percibir el trienio en la cuantía correspondiente a la de la categoría en que se promocionó temporalmente, en lugar de la de su puesto de origen, si la primera se hubiese consolidado o adquirido en propiedad con posterioridad ya que en estos casos el elemento de equiparación es el personal estatutario fijo en situación comparable, que es quien tiene esa condición en la categoría profesional con la que se corresponde la cuantía del trienio demandada.

3 Auto nº 90/2021 de la Sección Segunda de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha (Rec. Apelación 5/2019), que dice en su parte dispositiva que: “1- Se plantea al Tribunal de Justicia de la Unión Europea la siguiente cuestión prejudicial:

“Se consulta a ese Tribunal de Justicia de la Unión Europea si el art. 4 del Acuerdo Marco de la CES, la UNICE y el CEEP sobre el trabajo de duración determinada, contenido en la Directiva 1999/70/CE del Consejo, de 28 de junio de 1999, obliga a que, en un caso como el descrito en la presente causa, un trabajador fijo reciba el mismo tratamiento, a efectos de trienios, que un trabajador de duración determinada que hubiera desempeñado las mismas funciones; o si por el contrario la citada Directiva se limita a proteger de discriminación al trabajador de duración determinada frente al fijo, pero no al contrario””.

3. SENTENCIA PARA DEBATE

- AUTO N° 11/22 DEL JDO.1ª INST.E INSTRUCCION N.7 AVILES, DE 13 DE ENERO.

VACUNACIÓN COVID DE MENORES DE EDAD (II).

Vicente Lomas Hernández.
Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica.

El pasado nº del Boletín de Derecho Sanitario y Bioética, nos hacíamos eco del Auto de 10 de diciembre, del Juzgado de Primera Instancia nº2 de Icod de Los Vinos (Tenerife), que dio la razón a la madre del menor de edad partidaria de la no vacunación (pag. 40):

https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20220117/196_diciembre.pdf

<https://elderecho.com/decisiones-judiciales-sobre-la-vacunacion-anticovid-en-la-poblacion-menor-de-edad>

En cambio, la resolución judicial que ahora nos ocupa concede a la madre de la menor de edad la capacidad de decisión sobre la aplicación de la vacuna contra COVID- 19, a fin de que reciba la vacuna completa en las pautas que sean recomendadas por las autoridades sanitarias, y en contra del criterio del padre.

Veamos las claves del auto del juzgado asturiano:

1. La resolución judicial admite la situación de incertidumbre que rodea tanto a la evolución de la pandemia como a las propias vacunas:

“No corresponde en el ámbito de la justicia entrar en debates científicos sobre las consecuencias que puede conllevar la vacuna, o no ponerse la misma. Sobre todo porque incluso los expertos en dicha materia desconocen no solo el origen de la pandemia, sino la evolución de la misma, y el desarrollo y efectos de las vacunas”.

2. Evidencia los efectos beneficiosos de las vacunas tanto para la salud individual como de la colectividad:

“Pero es innegable que desde la existencia de las vacunas, la mortalidad, la gravedad y las consecuencias que produce la infección por covid ha disminuido, y la asistencia sanitaria por causas grave corresponde proporcionalmente a más personas sin vacunar que vacunadas. A su vez sí está acreditado que personas vacunadas tienen no sólo menos riesgos de tener consecuencias graves en caso de infección, sino menor carga viral para transmitir frente a terceros. Y tampoco se acredita que las personas vacunadas desarrollen otros efectos perjudiciales para su salud en estos momentos”.

3. Esta evidencia se conecta con el interés superior del menor, lo que justifica la procedencia de la vacunación de este grupo de población:

“Ello conlleva que de por sí vacunar a la menor no va contra su interés, más aun cuando en el calendario de vacunas del año 2022 de la asociación española de pediatría, incluyen la vacunación de mayores de 5 años contra el Covid, a parte que las autoridades sanitarias españolas son las que facilitan y proporcionan la misma, no siendo una cuestión meramente nacional, sino mundial, y han considerado tras los estudios pertinente la conveniencia de vacunar a niños menores de más de 6 años, pues al día de hoy no hay estudios que consideren que a los menores les causa un mayor perjuicio la vacuna, que de no vacunarse, para su salud.

(....)

Pero en este caso la tal alegada libertad por el padre para no vacunar, se confronta con la libertad de la madre de vacunar, y esa libertad que deben decidir los progenitores en beneficio e interés de su hija, se debe atribuir a uno de ellos”.

4. Sobre el hecho de que se trate de un colectivo en el que la gravedad de la enfermedad es muy baja, el juzgador pone el acento en los efectos desconocidos que puede tener para la población menor de edad el hecho de haberse infectado y no haber sido vacunada:

“Es cierto que existen valoraciones que manifiestan que los menores no desarrollan una enfermedad grave por lo que es intrascendente que se vacunen. Sin embargo es un hecho notorio que los menores sí se infectan y no son inmunes, y que a la vez se contagian entre ellos como ocurre con los colegios o agrupaciones similares de menores, y que aun teniendo menor carga viral que un adulto, pueden contagiar a los mismos. Con ello se pone de manifiesto que los menores sí tienen covid, y si bien en muchos casos el desarrollo de la enfermedad no es grave en cuanto a síntomas de la misma manera que el padre manifiesta que se desconoce el futuro de las secuelas de las vacunas, también se desconoce el futuro de los menores infectados que no se han vacunado aun cuando no hubieran desarrollado de manera inmediata los síntomas de un adulto, pero que pudiera afectar a otros organismos”.

5. Se trae a colación asimismo el peligro que supone para otros familiares de riesgo de la menor de edad, el hecho de que ésta no se vacune, lo que en última instancia supone generar una situación de peligro también para la menor al quedar privada de cuidadores:

“Pero también se valora, porque el interés de la menor, no es solo su salud, sino al ser dependiente y no autónoma, su interés es estar en todo momento cuidada, asistida y protegida por las personas que así lo vienen haciendo, y estando demostrado que la capacidad de contagio es mayor de un niño no vacunado a un vacunado, supondría un riesgo mayor para su madre, y los abuelos maternos que se encargan del cuidado de la misma con habitualidad, e incluso a la abuela paterna, que está con el menor . Llegado el caso y si la menor contagia a todos sus cuidadores la misma quedará sin asistencia, y por tanto esta medida se adopta en su interés. Lo mismo acontece con su formación académica, la cual puede tener un retroceso, si ante la falta de vacunación a menores, se debe suspender las clases `presenciales”.

6. Aun cuando, la vacuna pudiera tener efectos/riesgos, no lo es menos que las actividades diarias que desarrollan los menores no están exentas de riesgos:

“Se invoca por el padre de posibles responsabilidades futuras del Estado, de las farmacéuticos, de la madre , de eta decisión etc.; obvia el padre que todos los días y en todas las actividades que realiza con la menor existe un riesgo de que pueda sucederle algo, y no por ello deja de hacerlo ponderando las posibilidades y las circunstancias;

7. Sin que, en última instancia, quepa atribuir a nadie la posible responsabilidad derivada de la adopción de una u otra decisión, lo que por otra parte no es óbice para que deba estarse en el momento actual al criterio defendido por la OMS:

“...de igual manera se le pudiera responsabilizar a él de no vacunarla y que le pudiera pasar unas secuelas graves; y en esta situación de desconocimiento de desarrollo de esta pandemia , no debe responsabilizarse a nadie de una y otra decisión cuando las consecuencias futuras no son previsibles ni previstas en ningún caso, pero lo cierto es que hoy en día se vienen recomendando por las autoridades científicas; la OMS considera que vacunación de los menores si bien no es prioritaria frente a otros grupos poblacionales sí es beneficiosa para los mismos a título sanitario, social y educativo, para evitar retrocesos en su formación de todos sus aspectos evolutivos”.

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

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

I.- RECURSOS HUMANOS.

- **Movilidad interna voluntaria: no cabe distinta valoración de servicios según hayan sido prestados como personal fijo o como personal temporal.**

STS nº 518/2021, a 15 de abril de 2021 nº rec 4323/2019.

Mediante resolución de la Gerencia de Atención Integrada se convocó un procedimiento de movilidad interna voluntaria para el personal estatutario fijo. En el baremo se establecía la siguiente atribución de puntos: A) Servicios como personal estatutario fijo en la misma categoría: 3 puntos por día. B) Servicios como personal estatutario fijo en otras Administraciones con igual contenido funcional: 3 puntos por día. C) Servicios como personal estatutario fijo en categorías estatutarias distintas: 1 punto discriminación denunciada sería doble: por otorgar puntuación por servicios no comparables, es decir, ajenos a la función de enfermero; y por no otorgar puntuación por servicios prestados en funciones sanitarias cuando el solicitante no era aún personal estatutario fijo, es decir, en condición de interino.

Se discute si se puede otorgar una distinta valoración a los servicios anteriores según hayan sido prestados como personal estatutario fijo o como personal interino.

Respuesta:

“En un procedimiento de movilidad interna voluntaria del personal estatutario fijo, no cabe dar una distinta valoración a los servicios anteriores por el mero dato de que hayan sido prestados como personal estatutario fijo o como personal interino”.

La segunda cuestión de interés casacional consiste en si legítimamente cabe valorar los servicios anteriores prestados como personal estatutario fijo en funciones no sanitarias.

“La única relación que esta Sala alcanza a percibir es que se trata de favorecer la antigüedad en la condición de personal estatutario fijo. Pero ocurre que ello nada dice acerca de la mayor o menor idoneidad para ocupar una plaza de naturaleza sanitaria, ni siquiera acerca de la mayor o menor experiencia en el ejercicio de funciones de médico o enfermero. Es perfectamente posible, como alegan los recurrentes, que se acabe dando superior puntuación a quien ostenta escasa experiencia en funciones sanitarias por el mero hecho de que prestó servicios de otra naturaleza como personal estatutario fijo durante mucho tiempo”.

La respuesta a la segunda cuestión con interés casacional objetivo es que:

“En un procedimiento de movilidad interna voluntaria del personal estatutario fijo, no cabe valorar servicios anteriores prestados como personal estatutario fijo en funciones no sanitarias, a menos que exista alguna justificación objetiva y razonable para ello”.

Más información: poderjudicial.es

- **Proceso selectivo: preguntas sobre legislación posterior no incluida en el temario.**

STSJ Andalucía (Granada) 24 de marzo de 2021, nº 1179/2021, rec. 1533/2019.

Resolución de 2 de enero de 2015, de la Dirección General de Profesionales del Servicio Andaluz de Salud, por la que se aprueban y publican los nuevos programas de materias que habrán de regir las pruebas selectivas a determinadas categorías y especialidades del SAS. El Anexo IX contiene el programa para la categoría de Técnico/a de Función Administrativa, opción Administración General. Contiene un temario común y otro específico. El específico tiene 101 temas.

El recurso se centra en el cuestionario teórico. En concreto porque determinadas preguntas versaban sobre legislación publicada tras la publicación del temario, el cual no se adaptó a dichas reformas legislativas por tratarse de preguntas sobre leyes publicadas un año después de la publicación del temario.

“Si la entrada en vigor de la referida normativa, sin haber modificado el los programas de las oposiciones, supone una vulneración de las bases de la convocatoria o infringe alguna normativa que pueda provocar la anulación de determinadas preguntas cualquier opositor debe estar al corriente de las modificaciones legislativas que se producen, no pudiéndose justificar posibles errores en cambios normativos, que en este caso se habían publicado entre seis y quince meses antes. (...). Todo aspirante en un proceso selectivo en cuyo temario hay contenidos normativos, debe tener los conocimientos actualizados sobre el contenido de los temas que pueden experimentar modificaciones por cambios legislativos, como es el caso enjuiciado, máxime cuando tales cambios se publicaron varios meses antes del examen.”

Respecto a no guardar relación con el trabajo a desempeñar por un Técnico de Función Administrativa, opción Administración General, sino que están relacionadas con un Técnico de Función Administrativa, opción Economía y Estadística, la Sala considera que se debe respetar la discrecionalidad técnica del Tribunal Calificador.

Más información: poderjudicial.es

II.- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

- Comunicación de datos sanitarios de paciente y responsabilidad disciplinaria.

Agencia Española de Protección de Datos. Resolución de 18 enero 2022.

El reclamante se personó en un centro hospitalario a los efectos de que se prescribieran una medicación que normalmente le recetaba el doctor médico de ese hospital.

Comprobada su historia médica y su aspecto le infundieron sospechas al personal del centro. En ese momento su enfermera llamó a la ***INSTITUCIÓN.1 para verificar que dicha persona era (...), aportando su nombre y le confirmaron que la misma era un ***PROFESIÓN.1 y que estaba de baja médica”.

El reclamante quería que le prescribiesen su medicación habitual para lo cual dijo que era ***PROFESIÓN.1, es decir, utilizó su cargo público para que le recetaron las pastillas que forman su tratamiento y que normalmente le son prescritas en hospital en ***LOCALIDAD.1”, en concreto les estaba requiriendo fármacos ansiolíticos.

La explicación del hospital:

Ante el temor de los profesionales que le atendían a una suplantación de identidad o situación de riesgo, “provocado por el comportamiento errático del propio paciente”, optaron por efectuar la llamada a su centro de trabajo. Desde este punto de vista prevalecería la seguridad del Centro y del paciente que estaba “pidiendo la expedición de recetas de medicamentos de unas características determinadas, a los cuales es muy difícil acceder” y que “los centros sanitarios están acostumbrados a ver suplantaciones de personas a fin de conseguir acceder a los servicios obtener medicación etcétera.”

Para el reclamante, la llamada telefónica realizada por el personal sanitario del hospital dio lugar a que la ***INSTITUCIÓN.1 conozca como mínimo que se hallaba en urgencias, y circunstancias añadidas que motivan que al día siguiente se iniciaran contra él actuaciones reservadas y expediente disciplinario.

Para la AEPD los hechos referidos a la sensación que les infundió el reclamante a la doctora y a la enfermera no suponen que no se haya cometido la infracción, ni exonera de la comisión de la misma, quedando acreditado que los datos personales con los que se sirve para identificarle, no son los fines para los que deben ser tratados en una asistencia a consulta médica.

No obstante considerando el carácter y tipo de la infracción, las circunstancias que acontecieron en aquel momento, teniendo en cuenta el principio de culpabilidad y de proactividad, no se considera que las conductas llevadas a cabo por las empleadas de la reclamada, le resulte exigible responsabilidad alguna a esta, o le pare el perjuicio de la sanción, dado que no es posible exigirle a la reclamada una forma distinta de actuar de la que ha tenido, en cuanto el marco de cumplimiento es razonablemente adecuado para el aseguramiento de las medidas técnicas y organizativas sobre la confidencialidad de los datos y en modo alguno se acredita que la forma de actuar sea la ordinaria.

Más información: aepd.es

- **Notificaciones de Brechas de Datos Personales. Agencia Española de Protección de Datos. Diciembre 2021.**

En la memoria elaborada por la AEPD constan:

142 notificaciones recibidas, 118 de ellas a través del formulario en Sede Electrónica
32 son notificaciones con información adicional.

103 notificaciones por parte de organizaciones del ámbito privado.

99 notificaciones indican brecha de confidencialidad, 5 de integridad y 37 de disponibilidad (algunas brechas presentan más de una tipología).

95 notificaciones indican origen externo.

73 notificaciones indican carácter malintencionado.

36 notificaciones de brechas implican categorías especiales de datos, de las cuales 34 se refieren a datos de salud.

78 notificaciones indican severidad de las consecuencias para los afectados baja.

0 notificaciones indican severidad muy alta.

20 notificaciones de brechas con implicaciones de carácter transfronterizo.

2 notificaciones trasladadas a la SGID2

La notificación de brecha con mayor número de afectados indica aproximadamente 250000 personas afectadas.

43 notificaciones indican haber comunicado la brecha en total a aproximadamente 256216 personas.

7 notificaciones indican que comunicarán la brecha en total a aproximadamente 55866 afectados.

26 notificaciones indican que no informarán a los afectados.

Las brechas más comunes son ciberincidentes, en concreto:

- *Dispositivo cifrado / secuestro de información*
- *Acceso no autorizado a datos en SI*

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

III.- DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.

- Estado de ansiedad de profesional sanitaria tras agresión por familiares de paciente: contingencia profesional.

STSJ Castilla y León 14 de julio de 2021, nº 360/2021, rec. 327/2021.

Enfermera que mientras estaba prestando servicios de guardia en el centro de salud asistiendo en la consulta a un lactante de 10 meses, se personaron varios familiares de la menor, quienes de forma violenta, golpearon y forzaron la puerta de entrada a la sala de urgencias, gritando a la trabajadora que si le pasaba algo a la niña la mataban, entre otras expresiones amenazantes.

Posteriormente se personaron en el centro de salud alrededor de veinte familiares, quienes continuaron con la misma actitud desafiante y amenazante hacia la enfermera y la doctora que se encontraban en su interior, siendo necesario la presencia de la Guardia Civil para controlar la situación.

Emitido parte de baja de incapacidad temporal derivado de enfermedad común, se le diagnostica "estado de ansiedad no especificado".

El TSJ declara que estamos ante una enfermedad contraída con motivo de la realización del trabajo, pues el trabajo ha sido el único factor que causa la enfermedad, sin que confluayan otros elementos que la desencadenan, y sin que venga provocada por una personalidad de base o una patología psíquica previa.

Más información: poderjudicial.es

- Complemento de peligrosidad: personal de residencias para personas dependientes.

STSJ de Canarias de Las Palmas de Gran Canaria, de 22 octubre de 2021, Rec. 431/2021.

El personal laboral que visita domicilios particulares para valoración de personas mayores con problemas mentales o dependientes no tiene derecho a la percepción del plus de peligrosidad, debido a que no concurren las notas requeridas de excepcionalidad y habitualidad.

Más información: poderjudicial.es

- Los trabajadores designados por la empresa para formar parte del Comité de Seguridad y Salud, no gozan de las mismas garantías reconocidas a los Delegados de Prevención.

STSJ de Asturias, (Sala de lo Social) nº 2007/2021 de 13 octubre.

Los trabajadores designados por la empresa para formar parte del Comité de Seguridad y Salud, no gozan de las mismas garantías reconocidas a los Delegados de Prevención (art. 37.1 LPRL) y a los integrantes de la modalidad preventiva interna (art. 30.4 LPRL).

En el presente caso la empresa procedió al despido disciplinario de un trabajador, despido que fue posteriormente recurrido por no haberse tramitado expediente contradictorio por ser miembro del Comité de Seguridad y Salud.

El Tribunal Supremo justifica su negativa a la equiparación solicitada en que *“los representantes del empleador en el comité de seguridad y salud no tienen atribuidas dichas garantías por el ordenamiento jurídico por cuanto “no existió el riesgo de que pudiera sufrir perjuicios por el desempeño reivindicativo de su cargo frente al empleador, ya que era el representante de la empresa y defendió sus intereses”.*

Más información: poderjudicial.es

IV.- ASISTENCIA SANITARIA.

- Derecho a la asistencia sanitaria transfronteriza de pensionista de jubilación.

STJUE de 28 de octubre de 2021 (Sala Cuarta) Caso Y. contra Centraal Administratie Kantoor.

Ciudadana holandesa pensionista de jubilación con residencia en Bélgica, tenía derecho a las prestaciones de asistencia sanitaria previstas por la legislación de su Estado de residencia, por cuenta del Reino de los Países Bajos, al que estaba obligada a abonar una cotización. Sin embargo, como titular no residente en el Reino de los Países Bajos de una pensión a cargo de este Estado miembro, no estaba incluida en el régimen neerlandés de seguro obligatorio de asistencia sanitaria y estaba exenta de las cotizaciones correspondientes.

La interesada, tras consultar con un médico generalista en Bélgica, fue sometida a un examen radiológico en el Academisch Ziekenhuis Maastricht (Hospital Universitario de Maastricht, Países Bajos) y, posteriormente, a un examen de imagen por resonancia magnética (IRM).

Los días 9 y 11 de marzo de 2015, el cónyuge se puso en contacto telefónico con la CAK (entidad de aseguramiento holandesa) en relación con un tratamiento médico que pretendía recibir en Alemania. La CAK llamó su atención sobre el hecho de que dicho tratamiento estaba supeditado a un procedimiento de autorización.

El 12 de marzo de 2015, a raíz de los exámenes realizados en el Hospital Universitario de Maastrich, le fue diagnosticado un cáncer de mama de grado 2. Se le hizo entonces una propuesta de tratamiento.

El 13 de marzo de 2015, solicitó una segunda opinión médica en el Franziskus Hospital Harderberg, situado en Osnabrück (Alemania), para lo que había solicitado autorización previa a la CAK. Durante dicha consulta, se le diagnosticó un cáncer de mama de grado 3.

El 20 de marzo de 2015, fue sometida a una operación de mama en dicho hospital y, el 25 de marzo de 2015, se le retiraron ganglios linfáticos. A continuación, entre el 14 de abril y el 24 de junio de 2015, recibió en ese hospital tratamientos postoperatorios, incluida radioterapia. No se solicitó a la CAK ninguna autorización previa para tales operaciones y tratamientos.

El organismo belga del seguro de enfermedad de Y solicitó a la CAK una autorización a posteriori para los tratamientos médicos recibidos a raíz de la consulta de 13 de marzo de 2015 en el Franziskus Hospital Harderberg.

El 1 de mayo de 2015, la CAK denegó dicha autorización al considerar que esta solo podría haberse concedido si Y la hubiera solicitado antes de haber recibido dichos tratamientos, lo que no había hecho.

No obstante, el 1 de julio de 2015, Y solicitó a la CAK el reembolso de los gastos correspondientes a dichos tratamientos, por un importe total de 16 853,13 euros, presentando las facturas correspondientes.

Criterio del TJUE:

“Los artículos 3, letra b), inciso i), y 7, apartado 1, de la Directiva 2011/24/UE (LCEur 2011, 475) del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, en relación con los artículos 1, letra c), y 2 del Reglamento (CE) n.º 883/2004 (LCEur 2004, 2229y LCEur 2007, 1369) del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social, en su versión modificada por el Reglamento (CE) n.º 988/2009 (LCEur 2009, 1614) del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de septiembre de 2009, deben interpretarse en el sentido de que el titular de una pensión conforme a la legislación de un Estado miembro, que tiene derecho, en virtud del artículo 24 de dicho Reglamento, en su versión modificada, a las prestaciones en especie proporcionadas por el Estado miembro de su residencia por cuenta del Estado miembro responsable del pago de su pensión, debe tener la consideración de «asegurado», en el sentido del artículo 7, apartado 1, de esta Directiva, y puede obtener el reembolso de los costes de la asistencia sanitaria transfronteriza que ha recibido en un tercer Estado miembro, sin estar afiliado al régimen obligatorio del seguro de enfermedad del Estado miembro responsable del pago de la pensión.”

Más información: eur-lex.europa.eu

- Tratamiento COVID: la autonomía del paciente no puede prevalecer sobre los protocolos médicos.

AJC-A nº 722-12-2021, rec. 548/2021.

Los familiares del paciente COVID ingresado en la UCI del Hospital Universitario Reina Sofía de Murcia solicitan autorización judicial para que reciba las sesiones de ozonoterapia que sean necesarias para su recuperación, eximiéndose de toda responsabilidad a dicho hospital y asumiendo la propia familia del paciente los costes de la ozonoterapia.

Como recoge el auto judicial, *“estamos ante una medida cautelar positiva que pretende que el Órgano judicial sustituya la voluntad de la Administración respecto al tratamiento médico más adecuado para un paciente ingresado en UCI y sujeto a la aplicación de tratamiento por la técnica denominada ECMO, de soporte vital extracorpóreo.”*

La medida solicitada no puede aceptarse por su afectación tanto al interés general como a los intereses de terceros (profesionales sanitarios y el propio paciente):

A) Afectación del interés general.

- Injerencia en la organización y funcionamiento de una UCI

“La medida cautelar instada es una injerencia externa en el ámbito organizativo de la UCI, en su gestión como espacio público y también en la gestión terapéutica del paciente. Se obligaría judicialmente a tolerar la presencia de un médico ajeno al Servicio Murciano de Salud, quien actuará con el “cheque en blanco” que supone la medida cautelar, bajo sus propios criterio y conveniencia, sin más límites que los que su buen sentido le aconseje.”

- Relevancia de los protocolos médicos.

“Existe un interés general en que los tratamientos médicos y la praxis médica se ajusten a protocolos basados en el conocimiento científico existente en atención a las circunstancias de cada paciente. La asistencia sanitaria debe prestarse ajustándose a los conocimientos médico sanitarios aceptados científicamente. Para ello se crean protocolos sanitarios de actuación, basados en esos conocimientos correctos. Y la actuación médico sanitaria debe prestarse ajustándose a esos protocolos en las circunstancias concretas de cada caso.”

B) Afectación del interés de terceros:

- Interés de los profesionales sanitarios

“En primer lugar, por lo que antes acabo de referir, el personal sanitario es un tercero interesado en que su labor profesional no se vea mediatizada por injerencias externas no justificadas, cuando no contraindicadas, conforme al conocimiento científico avalado por los organismos oficiales competentes. Imponer al personal sanitario que uno de sus pacientes reciba una tratamiento médico farmacológico no propuesto ni aceptado por el médico/s tratantes, afecta sin duda su labor profesional respecto al paciente”.

- Interés del propio paciente.

“El propio paciente es tercero afectado directo por la decisión que se adopte. Si los Juzgados y Tribunales estamos llamados a procurar y preservar los derechos fundamentales de todos los justiciables, aún más debemos ponderar y justificar nuestras decisiones cuando se va a afectar derechos de personas que no pueden expresar por sí mismas su voluntad. En nuestro caso, se pretende que sin contar con la voluntad expresa del paciente y sin un aval oficial que declare la bondad, utilidad e inocuidad de un tratamiento médico - farmacológico, se autorice judicialmente su administración al paciente con la sola justificación de una serie de opiniones de médicos que consideran que ese tratamiento mejora la salud del paciente o, cuando menos, es inocuo, todo ello sin que estas opiniones sean reconocidas por ningún organismo oficial.”

- C) Sobre el “inexistente” derecho del paciente a elegir el tratamiento que desee en contra del criterio médico:

“El derecho de los demandantes afectado por la medida cautelar es el hipotético derecho de los familiares de un paciente a elegir el tratamiento médico de su familiar. No estamos ante el derecho de una persona a decidir sobre su propio cuerpo, que sin duda es un derecho de mucha más relevancia, sino ante el derecho a elegir el tratamiento a aplicar a un paciente, esto es, no se trata de que el paciente elija entre los distintos tratamientos ofertados por los médicos tratantes como posibles soluciones a su estado de salud(derecho que tiene reconocido), sino que sea el paciente quien en contra del criterio del médico que lo trata, elija el tratamiento médico que le parece mejor. A priori, sin prejuzgar el fallo definitivo, no conozco ninguna norma jurídica que ampare este hipotético derecho”.

- D) Conclusión:

“Estaríamos ante “una suerte de “salvoconducto judicial” para llevar a cabo un ensayo clínico al margen de cualquier control, supervisión o poder de decisión de Organismos oficiales y, sobre todo, del Servicio médico que está tratando al paciente desde el inicio de su enfermedad”.

- **INSTRUCCIÓN NÚM. 1/2022, DE 19 DE ENERO, SOBRE EL USO DE MEDIOS DE CONTENCIÓN MECÁNICOS O FARMACOLÓGICOS EN UNIDADES PSIQUIÁTRICAS O DE SALUD MENTAL Y CENTROS RESIDENCIALES Y/O SOCIOSANITARIOS DE PERSONAS MAYORES Y/O CON DISCAPACIDAD.**

El 19 de abril de 2019, el diario El País publicaba la siguiente noticia:

Andreas murió de meningitis tras 75 horas atada en la unidad psiquiátrica del Hospital Central de Asturias.

Más información: elpais.com

Se trataba de una psicóloga social a la que, tras varias semanas de peregrinaje por centros de atención primaria con síntomas físicos (fiebre, acúfenos y fuertes dolores de cabeza), el Hospital Universitario Central de Asturias le diagnosticó erróneamente un problema de salud mental. Lo que comenzó como un ingreso voluntario en la planta de Psiquiatría se convirtió en forzoso y, tras 75 horas contenida mecánicamente, Andreas falleció debido a una meningitis que no fue detectada a tiempo

Estamos ante una de las asignaturas pendientes del sistema sanitario, como lo acredita que años después del “*Manifiesto de Cartagena*” (2016) este tipo de prácticas sigan siendo relativamente frecuentes en los centros sanitarios y sociosanitarios. Dicho Manifiesto suscrito por la Asociación Española de Neuropsiquiatría, junto con la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, la Federación ‘En Primera Persona’ y la asociación Veus, propugnaba:

“No considerar las técnicas y servicios coercitivos como tratamientos. Son incidentes críticos que invitan al análisis y la mejora.

Exigir transparencia y establecer sistemas de registro del uso de sujeciones o contenciones, que permitan analizar qué se hace, cuando se hace, qué figuras profesionales fueron implicadas, qué se hizo para evitarlas, qué podría haberlas evitado, y especialmente cómo evitar su uso en el futuro.

Rediseñar los espacios de hospitalización y la organización de profesionales y actividades, orientándolos hacia la acogida, evitando el exceso de normas y reglas, detectando aspectos hostiles que puedan hacer que las personas puedan sentirse amenazadas y desconfiadas. Establecer unidades con pocas camas, hogares-sala, con ambiente terapéutico y tranquilizador, que promuevan relaciones que generen confianza, en los que la gente se sienta acogida, con la existencia de habitaciones de confort y sensoriales. Dotarlas de profesionales en número, cualificación y condiciones laborales adecuadas.

Velar porque la extinción de estas prácticas en unos lugares, no suponga un riesgo de que se produzcan en otros.

Promover una cultura de trabajo orientada a la no coerción, que incluya la reflexión y debate permanente y la conciencia de responsabilidad entre los y las profesionales sobre el comportamiento ético con cada persona.

Formar a los y las profesionales en prácticas de relación terapéutica centradas en la persona.

Apoyar a los profesionales y los equipos que sean capaces de plantear alternativas creativas, reconocer y difundir sus esfuerzos, generando así una cultura profesional libre de coerción.

Crear cauces reales de participación de usuarios/as para que puedan velar por la anulación de las prácticas coercitivas en la atención, en todas sus fases: planificación, puesta en marcha, análisis y evaluación.

Buscar alianzas con los movimientos ciudadanos que aboguen por la erradicación de la coerción en otros ámbitos, de los discursos que las sustentan y las desigualdades de poder que las facilitan.

Instar el compromiso de las Administraciones sociales y sanitarias en la priorización de las inversiones necesarias en recursos que favorezcan la inclusión, pertenencia y permanencia de las personas en sus entornos, evitando así prácticas de exclusión”.

En este contexto se ha aprobado la Instrucción 1/2022 de la FGE de la que. a continuación, se extractan los apartados más relevantes:

1. Ámbito de aplicación:

“Centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y de personas con discapacidad, así como a las unidades psiquiátricas”

2. Objeto:

“Supervisar la aplicación de sujeciones y, en el caso de que se apliquen, verificarán que concurren los presupuestos recogidos en el epígrafe 4 de la citada instrucción”.

3. Aspectos a comprobar:

“1.) Que existe una prescripción médica bien para su adopción inicial, bien mediante su ratificación por el titular médico con la mayor premura, en el caso de aplicación de urgencia y que se establezcan las pautas de vigilancia permanente de esa medida y el establecimiento de controles periódicos a fin de determinar su continuidad.

2.) Que el centro dispone de un protocolo para el uso de las sujeciones que prevea tanto la indicación, el procedimiento de instauración de las contenciones como su supervisión.

La Recomendación n.º 2 del Comité de Bioética dispone a estos efectos que la indicación y el procedimiento de instauración de las contenciones, así como su supervisión, han de estar debidamente protocolizados y dichos protocolos deben evaluarse periódicamente, siendo recomendable para ello la participación de los Comités de Ética.

3.) Que se deje constancia documental de la indicación, el uso y el tipo de contención aplicada respecto de cada paciente, especificando la duración. Observada la mayor incidencia del uso de contenciones en fines de semana y durante la noche, se incidirá sobre esta cuestión en la evaluación para alejar motivos económicos o de ratios que puedan condicionar su uso.

La Recomendación n.º 7 del Comité de Bioética dispone al efecto que «la indicación, el uso y el tipo de contención habrán de ser registrados siempre en la historia clínica o documento equivalente».

4.) Que se respete la normativa sobre consentimiento informado , con especial interés en los supuestos de personas que no pueden consentir por sí mismas o precisan de apoyos para prestarlo.

A tales efectos, la práctica de recabar simples consentimientos en blanco del paciente o de los familiares, con genéricas menciones a la necesidad llegado el caso del uso de la contención, deberá considerarse contraria a la normativa”.

4. Consentimiento informado:

En el apartado de conclusiones, en relación con el consentimiento, señala que a) la normativa de referencia al respecto es la Ley 41/2002, y b) deberá ser *“explicito para cada situación y para cada persona, y referido al momento en que se va a tomar la decisión, no siendo válidos los consentimientos genéricos ni los diferidos en el tiempo”.*

5. Contenido de las actas que levante la Fiscalía en sus visitas:

“En aras a promover un modelo respetuoso con la dignidad de la persona, centrado en ella y libre de sujeciones, sin perjuicio de que no sea el principal objetivo de las inspecciones y visitas a los centros y siempre que ello fuera posible, los/as Sres./as. Fiscales recogerán en sus actas:

i) La disponibilidad de medidas y actividades preventivas, cuidadoras, o rehabilitadoras, orientadas a procurar bienestar a la persona que disipan o disminuyen la incidencia del recurso a la contención y que mejoran la calidad de vida de la persona.

ii) La existencia de planes específicos de mejora de la utilización de contenciones o plan de centro de eliminación.

iii) Las actividades desarrolladas o programadas para la formación y sensibilización del personal encargado de aplicarlas.

iv) La conformación de grupos multidisciplinares, con intervención de todos los profesionales involucrados, de la persona y de la figura de apoyo, así como de sus familiares, sería un modelo a tomar en cuenta para mayor garantía de los derechos humanos comprometidos.

v) La realización de análisis integral de cualquier incidente grave (daño o muerte) producido por una contención, a modo de «evento centinela», como parte de una práctica de mejora progresiva en las prácticas y en la organización (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations).”

6. Tipos de actuaciones de la Fiscalía ante posibles infracciones:

- *Comunicación autoridad judicial para ejercicio de facultades de control de guarda y curatela, así como del internamiento involuntario.*

“Promover el ejercicio de las facultades judiciales de control y vigilancia tanto de la guarda de hecho como de la curatela por medio del oportuno expediente de jurisdicción voluntaria (arts. 265 y 270 CC y arts. 3.1, 4, 43.2 y 52.1 LAI). También podrán instar la supervisión judicial del internamiento, requiriendo la emisión de informes actualizados, pudiéndose solicitar por el/la fiscal la adopción de medidas cautelares ex art. 762 LEC, que en los supuestos de internamiento involuntario por

aplicación del art. 763 LEC, corresponderá solicitar ante la autoridad judicial encargada de su supervisión”.

➤ **Comunicación a los servicios de inspección:**

“Oficiarán a los servicios de inspección competentes a fin de que informen sobre aquellos centros inspeccionados por dichos servicios en los que hayan detectado el uso de sujeciones sin adecuarse a los principios informadores de los protocolos aplicables, en concreto: ausencia de prescripción médica, control periódico, supervisión y documentación. Será oportuno solicitar la remisión a Fiscalía de aquellas quejas que se hayan recibido de usuarios o familiares relacionadas con el empleo de contenciones, tanto en el propio servicio de inspección como en los servicios de atención al paciente de las Administraciones con competencia en el sector”.

➤ **Comunicación de los hechos a las autoridades administrativas con competencias sancionadoras, y a las autoridades judiciales:**

“Debe recordarse aquí que si bien no existe una norma general expresa al respecto y solamente en casos concretos la ley prevé que el Ministerio Fiscal comunique a la autoridad administrativa extremos de los que tengan conocimiento y de los que puedan derivarse consecuencias administrativo sancionadoras, cabe de esta regulación fragmentaria extraer un principio general de comunicación interorgánica o interinstitucional (Instrucciones de la FGE núm. 10/2005, 1/2009 y 4/2016; Circulares de la FGE núm. 1/2002, 4/2013 y 1/2016).

Si los hechos pudieran ser constitutivos de infracción penal, se procederá a la incoación de las correspondientes diligencias de investigación. Una contención física o química realizada completamente al margen de los principios enunciados puede ser susceptible de tipificarse como tratos degradantes del art. 173.1 CP o delito de maltrato del núm. 2 del mismo precepto. El art. 173.2 CP incluye, dentro de los sujetos pasivos del tipo de maltrato habitual, a las personas que por su especial vulnerabilidad se encuentran sometidas a custodia o guarda en centros públicos o privados”.

7. Deber de investigación de cualquier accidente o deceso en el contexto de una contención:

“Los accidentes o decesos de personas en el contexto de una contención deberán ser objeto de investigación, instando la inmediata judicialización en caso de que fuera necesario solicitar la adopción de medidas cautelares o la práctica de diligencias que precisen autorización judicial”.

8. Coordinación Fiscalía y servicios de inspección (sanidad y servicios sociales):

“Los/as Sres./as. Fiscales Delegados/as autonómicos/as impulsarán, dentro del marco de sus competencias, las actuaciones de coordinación necesarias con los diversos servicios de inspección afectados (sanidad y servicios sociales) con la finalidad de priorizar el control eficaz del uso de sujeciones por parte tanto de los centros residenciales de mayores y personas con discapacidad como las unidades psiquiátricas y sanitarias”.

Más información: boe.es

- **Cirugía sin sangre y objeción de conciencia: la visión de los Tribunales de Justicia y la Bioética. Diario la Ley.**

En el presente dossier se hace una recopilación de sentencias que nos ofrecen la visión de los tribunales de justicia en los supuestos de cirugía sin sangre y objeción de conciencia, así como la visión de la bioética y un modelo de consentimiento informado específico para pacientes de cirugía sin sangre.

Más información: diariolaley.es

V.- CONTRATACIÓN PÚBLICA.

- **Recogida, transporte y eliminación de desechos hospitalarios.**

STS 1447/2021 de 9 de diciembre 2021, Rec. 4218/2019.

La controversia versaba sobre la conformidad a Derecho del criterio de adjudicación del contrato de servicios de recogida, transporte y eliminación de desechos hospitalarios del Servicio Vasco de Salud relativo a la proximidad a la planta de gestión de residuos. El criterio de adjudicación favorece a aquellas empresas prestadoras de dichos servicios que estén establecidas en la Comunidad Autónoma del País Vasco, en la medida en que otorga hasta siete puntos (sobre un total de cien) a las empresas que cuenten con una planta de gestión de residuos (considerándose a estos efectos que la gestión es sólo el tratamiento, y no el almacenamiento) que se halle muy próxima a las capitales de los Territorios Históricos del País Vasco.

Los Estados miembros deben adoptar las medidas necesarias para asegurar que la gestión de los residuos se realizará sin poner en peligro la salud humana y sin dañar al medio ambiente y, en particular sin provocar incomodidades por ruidos y olores (art. 13 de la Directiva) estableciendo que los principios que han de regir la gestión de los residuos destinados a su eliminación son los principios de autosuficiencia y proximidad contenidos en el art. 16 de la Directiva, en los términos expuestos anteriormente.

Por tanto si bien existe un principio general de igualdad y no discriminación en materia contractual, ello no impide que uno de los criterios de puntuación de cara a la adjudicación de los contratos referidos a la gestión de residuos para su eliminación tome en consideración el principio de proximidad de las instalaciones para primar a aquellas empresas que permitan cumplir en mejor medida con dicho principio, primándose así los objetivos previstos en esta Directiva, específicamente destinada a regular el tratamiento y gestión de los residuos. **Existe por tanto una razón de interés general para primar el criterio de proximidad en la adjudicación de este tipo de contratos, sin que se introduzca discriminación alguna por razón de la nacionalidad ni por el domicilio social la empresa licitadora ya que tanto las empresas pertenecientes a otros Estados miembros como las que tienen su domicilio social en otras Comunidades Autónomas no solo pueden concurrir sino que además pueden beneficiarse de este criterio de baremación por razones de proximidad siempre que sus plantas de gestión estén radicadas a las distancias indicadas en la cláusula controvertida.**

En respuesta a la cuestión de interés casacional planteada debe afirmarse que:

“La utilización de un criterio de baremación en un proceso de adjudicación contractual de servicios de recogida, transporte y eliminación de desechos hospitalarios que puntúa, y por lo tanto prima, la cercanía de una instalación respecto del lugar donde se genera el residuo, no puede considerarse contrario al derecho comunitario. Antes, al contrario, queda amparado por el principio de proximidad recogido en la normativa de la Unión, tal y como ha sido interpretada por el Tribunal de Justicia de la Unión Europea, y en la normativa nacional, sin que se aprecie vulneración del principio de igualdad y no discriminación.”

Más información: poderjudicial.es

VI.-RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- Fallecimiento de paciente por perforación intestinal tras la realización de prueba de colonoscopia.

STSJ Madrid 13-12-2021, nº 994/2021, rec. 633/2020.

Condena a la Administración por el fallecimiento de la paciente, que no fue debido a consecuencia de una acción directa del personal sanitario, sino que se debió a la omisión de una exploración abdominal previa al alta tras la realización de una colonoscopia con síntomas de mejoría de la paciente, lo que, unido a la falta de certeza sobre su supervivencia si se hubiese realizado la exploración omitida, lleva a calificar como pérdida de oportunidad el título de imputación de la responsabilidad patrimonial.

Más información: poderjudicial.es

- Demora de más de dos años en el tratamiento quirúrgico en la Unidad de Cadera: indemnización procedente.

STSJ de Extremadura nº 00187/2021, de 28 de octubre.

La Sala condena al Servicio Extremeño de Salud a abonar una indemnización de 22.000 euros por el retraso de dos años y siete meses de una intervención quirúrgica en el fémur.

“La excesiva dilación en la espera para la intervención quirúrgica derivada de la inadecuada gestión de las listas de espera y, consiguientemente, del anómalo funcionamiento del servicio público sanitario, convierte en antijurídico el daño sufrido por el paciente, ya que no tenía el deber jurídico de soportar dicha espera, y, a la vez, demuestra la concurrencia del presupuesto de la relación causal entre el citado funcionamiento del servicio público y el mencionado daño”.

Más información: poderjudicial.es

VII.- REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS.

- Urgencia vital: paciente con agujero macular y pérdida importante de visión.

STSJ Cantabria (Social), 15-10-2021, nº 659/2021, rec. 565/2021.

Paciente con un agujero macular, con pérdida de visión importante en un ojo con una exclusiva solución quirúrgica. Según el primero de los facultativos que atiende a la enferma, parece evidente la urgencia vital porque desde el 12 junio 2019, en el que acudió a consulta en la Clínica Oftalmológica BEDIA y la intervención en el Centro de Oftalmología Barraquer de Barcelona, donde fue operada el 3 julio, transcurrió un período de tiempo que, siquiera programada tal intervención, nada tiene que ver con la genérica solución de la sanidad pública: una nueva cita "en unos meses", para valorar la evolución y la posibilidad de indicación quirúrgica que, en cualquier caso, se hizo efectiva.

La situación puede ser calificada como de urgencia vital, ya que estaba en riesgo cierto e inminente la propia salud o integridad del paciente, pero también cuando, existiendo un agujero macular y con importante pérdida de visión, a éste se le representaba la probabilidad cierta de que un retraso en recibir la asistencia pudiera producir daños graves para la salud en forma de secuelas. Debe medirse la urgencia en función del plazo aceptable de espera para recibir la asistencia, con arreglo a una evaluación médica objetiva del estado y de las necesidades clínicas del paciente (TJUE 16-5-06, asunto Yvonne Watts C-372/04).

Más información: poderjudicial.es

- Cobertura sanitaria del seguro escolar.

STSJ de Cantabria nº 783/2021 de 24 noviembre de 2021, Rec. 693/2021.

Los demandantes son padres del paciente menor de edad, beneficiario de Tarjeta Sanitaria, que presenta antecedentes de consultas psicológicas desde los 3 años de edad por ritualización obsesiva y conductas disruptivas, y es consumidor de alcohol y cannabis desde los 12 años de edad.

Los demandantes formularon solicitud de la prestación del seguro escolar, ante el Servicio Cántabro de Salud, solicitando la prestación de neuropsiquiatría prevista por el Seguro Escolar para el tratamiento en régimen de internamiento en centro sociosanitario especializado.

En fecha 22 de enero de 2020 se dictó resolución de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria, por la que se deniega la solicitud por los siguientes motivos:

"La asistencia incluida en las prestaciones sanitarias del Seguro Escolar Comprende la hospitalización, es decir, el Internamiento en centros hospitalarios cuando sea procedente, de todos los procesos neuropsiquiátricos que por gravedad afecten a la continuidad de los estudios, excluidos los denominados trastornos de desarrollo psicológico y del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia ? adolescencia. Siempre y cuando no existan incompatibilidades.

Por lo tanto, la asistencia en centro socio-sanitario no se encuentra Incluida entre las prestaciones sanitarias del seguro escolar, ni en la cartera de servicios del sistema Nacional de Salud. ¿sí mismo, los diagnósticos que presenta en la solicitud están excluidos de dichas prestaciones."

La Sala analiza el régimen jurídico de la cobertura sanitaria que proporciona el seguro escolar en concurrencia con otros regímenes de protección social:

"La prestación de neuropsiquiatría está comprendida en la asistencia médica del seguro escolar (art. 43 de la Orden de 11-08-1953). Ahora bien, dicha asistencia psiquiátrica también se encuentra incluida en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud; y al ser el menor beneficiario de tarjeta sanitaria de sus padres, está incluido en el ámbito de aplicación del Régimen General de la Seguridad Social. Por lo que la conclusión a la que llega la sentencia recurrida relativa a que el menor no tenía entonces derecho a las prestaciones del seguro escolar y sí a las del Régimen General de la Seguridad Social, por ser incompatibles, es ajustada a derecho.

Por lo que se refiere a la posible existencia del requisito de "urgencia vital":

"La asistencia prestada al menor en el Centro DIRECCION007 de Tarragona lo fue a iniciativa de sus padres y sin que concurriera una situación de riesgo vital.

El derecho a la asistencia sanitaria del beneficiario de nuestro sistema público de Seguridad Social no incluye, como regla general, la cobertura de los gastos que haya podido recibir en esa asistencia a través de medios distintos a los designados por la Entidad Gestora de la prestación (art. 17 de la Ley General de Sanidad arts. 102y 103 de la LGSSy RD 1030/2006, de 15 de septiembre)

Más información: poderjudicial.es

VIII.- TECNOLOGÍAS SANITARIAS.

- Historia clínica y receta electrónica: riesgos y beneficios detectados desde su implantación. Diseño, despliegue y usos seguros. Rosa María Añel Rodríguez, Irene García Alfaro, Rafael Bravo Toledo' José Daniel Carballeira Rodríguez.

Las nuevas tecnologías de la información han transformado la manera de prestar la asistencia en los servicios de salud, impregnando casi todos los aspectos de la atención sanitaria. A medida que la complejidad del sistema aumenta, es más difícil trabajar de manera óptima sin la asistencia de las nuevas tecnologías. Su implantación supone un avance, bien por el adelanto que entraña el uso adecuado de cualquier nueva tecnología en el cuidado de la salud, bien por el desarrollo de aplicaciones específicas que mejoran la seguridad de la asistencia. Sin embargo, factores como un diseño incorrecto, implementación y mantenimiento deficientes, capacitación inadecuada, junto al exceso de confianza y dependencia, pueden hacer que las tecnologías comprometan, más que favorecer, la seguridad del paciente.

Este artículo describe los efectos beneficiosos, y los que no lo son tanto, de la introducción en nuestro país de la historia clínica y la receta electrónicas en la calidad y la seguridad de la asistencia sanitaria.

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

IX.- SALUD LABORAL.

- El CGE, ante los distintos criterios jurídicos en las denuncias sobre la falta de equipos de protección frente al COVID.

El Consejo General de Enfermería ha emitido un posicionamiento ante la sorpresa de que dos juzgados -uno de Jaén y otro de Alicante- dicten sentencias opuestas sobre la responsabilidad de las autoridades sanitarias en la falta de equipos de protección que afectó a los sanitarios en la primera ola de la pandemia por coronavirus. Así, la organización que preside Florentino Pérez Raya asegura en un comunicado que «en los últimos días se ha hecho pública una sentencia del Juzgado de lo Social número 2 de Jaén que reconoce la escasez de equipos de protección para los sanitarios durante los primeros meses de la pandemia por coronavirus, pero exime de responsabilidad al Servicio Andaluz de Salud (SAS) por entender que no ha habido una vulneración del artículo 15 de la Constitución, que recoge el derecho a la vida y a la integridad física y moral.

Más información: diarioenfermero.es

- Los trabajadores de la sanidad pública valenciana tienen derecho a ser indemnizados por la falta de medidas de protección anti COVID.

JS N°. 5 de Alicante/Alacant, S 1/2022, 7 Ene. 2022, Proc. 319/2020.

Los demandantes sindicato (CESM-CV y los afiliados) solicitan que se dicte sentencia por la que se declare que la demandada incumplió sus obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales durante el estado de alarma declarado por RD 463/20 de 14 de marzo con grave riesgo para la seguridad y la salud del personal sanitario, que dicha infracción es sancionable conforme a la Liso y que los trabajadores demandantes tienen derecho a ser indemnizados por los daños y perjuicios sufridos, así como que se condene a la Administración sanitaria a la adopción de las medidas de protección necesarias, incluido el cierre, en su caso, de centros sanitarios, previa evaluación de los puestos de trabajo, a que dote a los profesionales de atención domiciliaria de los medios de protección adecuados, a que dote de medios de protección adecuados y que indemnice al sindicato y a los afiliados en cuantía adecuada de conformidad con la Liso y según los criterios descritos en demanda y que se condene a la demandada a estar y pasar por lo declarado en sentencia.

El juez, tras quedar acreditados los esfuerzos realizados por la Administración para proveer de equipos de protección a los trabajadores, declara en relación con la pretensión indemnizatoria:

- a) Competencia del orden jurisdiccional social para conocer de este tipo de pretensiones.
- b) Existencia de nexo causal y daños.

“En el presente caso, existe relación de causalidad entre el daño y el incumplimiento de las normas de prevención. Hay una responsabilidad empresarial por no adoptar medidas preventivas suficientes y ajustadas para paliar el riesgo existente en los centros de trabajo, concurriendo causalidad y culpabilidad, objetivándose, por otro lado, el daño. Como decimos, la Administración Demandada incurrió en un cumplimiento tardío y defectuoso de las medidas de prevención de riesgos laborales.

Resumiendo, existe incumplimiento de normas de prevención y este incumplimiento causó un daño moral o inmaterial en perjuicio de los trabajadores. Este daño moral o inmaterial se manifiesta como las consecuencias personales que repercuten en perjuicio del trabajador, tales como el sufrimiento, la angustia, el dolor, afectación de las relaciones familiares y sociales, etc.”

- c) Cuantificación del daño.

Condena a la Consejería de Sanidad de la Generalidad Valenciana las cuantías de:

Grupo 1.

No se ha sufrido contagio ni cuarentena, pero se han prestado servicios sin medidas de protección suficientes y adecuadas, con grave riesgo para la salud e integridad:

5.000,00 euros para cada uno de los trabajadores.

Grupo 2.

Prestación de servicios sin medidas de protección suficientes y adecuadas, con grave riesgo para la salud e integridad, sin haber sufrido contagio, pero con cuarentena por contacto con personas que han padecido la infección

15.000,00 euros para cada uno de los trabajadores

Grupo 3.

Prestación de servicios sin medidas de protección suficientes y adecuadas, con grave riesgo para la salud e integridad, habiendo sufrido contagio y cuarentena en domicilio con periodo de IT

35.000,00 euros para cada uno de los trabajadores

Grupo 4.

Prestación de servicios sin medidas de protección suficientes y adecuadas, con grave riesgo para la salud e integridad, habiendo sufrido contagio y hospitalización con periodo de IT.

49.180,00 euros para cada uno de los trabajadores.

- Despido nulo de trabajadora. Motivación: no vacunación contra Covid.

SJ Social de Bilbao nº6 de 08-10-2021, nº 439/2021, rec. 832/2021.

La trabajadora era una de las tres personas que habría rechazado el tratamiento establecido por las autoridades sanitarias para la contención de la pandemia, en contraste con la decisión adoptada por las 40 restantes compañeras de su misma empresa.

De esas tres personas, una de ellas reconsideró su decisión pocos meses después, manteniendo su vínculo en la actualidad con la empleadora.

Otra de las trabajadoras renuentes vio extinguido su vínculo al llegar la fecha de finalización de su contrato eventual.

La empresa habría contratado a seis personas después de la administración de la pauta a su personal. Ninguna de estas personas había recibido el tratamiento en el momento de ser contratada, al no haber estado incluidas en ningún colectivo susceptible. Todas fueron interrogadas en ese sentido por parte de la empresa, dando cinco de las seis personas su visto bueno a ser incluidas en una lista para recibir el tratamiento. La sexta persona mantuvo el vínculo con la empresa a lo largo de tres meses, decidiendo a propia voluntad no dar continuidad a la relación.

A la luz de los indicados elementos es destacable concluir en que únicamente una de las personas de las tres que se habrían negado al tratamiento habría abandonado la actividad por decisión propia, acabando cesadas las otras dos, una de ellas a causa de la no renovación de su contrato temporal un mes después de su negativa, cuando ya acumulaba tres contrataciones de esas características, y la otra la demandante.

Junto a estas conclusiones inmediatas debe tenerse en cuenta la opinión que la responsable sanitaria del centro tendría en relación con la estrategia de contención de la pandemia, habiendo manifestado la necesidad de someterse a dicho tratamiento por razones de "responsabilidad", haciéndose eco de la prácticamente unánime opinión pública, de las constantes indicaciones de las autoridades sanitarias y de la opinión de partidos políticos y hasta sindicatos.

Más información: poderjudicial.es

Justamente, la reciente STS de 19-8-2021, Sala 3ª, descarta la posibilidad de someter al test de antígenos a los trabajadores de residencias de cuidados dependientes, y lo hace en estos términos: "FJ 7º: " *En fin, lleva razón la Sala de instancia al sostener la escasa aportación de datos apropiados que sustente la petición de autorización de la obligatoriedad de las pruebas y el asilamiento mencionado, al conjunto de los trabajadores de todas las residencias y centros que radiquen en Castilla- La Mancha. La solicitud deducida se encuentra huérfana de información suficiente y clara, lo único que e incorpora en el informe sanitario en relación a las residencias de mayores es · una tabla que discrimina entre semanas, brotes, casos, hospitalizaciones y defunciones a lo largo del año 2021, y la incidencia del proceso de vacunación. Se explica en el informe < que en las semanas 8 y 23 la ocurrencia de brotes y enfermedad y muerte es casi, anecdótica, quedando relegados a brotes puntuales ocasionados por circunstancias particulares> observándose a partir de la semana 24 un aumento paulatino que no*

evidencia por sí un crecimiento exponencial de contagios con aumento de hospitalizaciones No se añaden más datos sobre la tasa de incidencia en concretos y determinados centros de la Comunidad que permitan considerar la necesidad de la imposición de la medida y su carácter indispensable”.

Más información: poderjudicial.es

- Médico embarazada que presta servicios en el servicio de urgencias: no cabe suspensión por incapacidad temporal por riesgo Covid, sino suspensión por riesgo durante el embarazo.

SJS nº 2 de Albacete nº 00234/2021, 21 de mayo.

D^a. Yolanda es Médica Adjunta del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Albacete, lo que supone la atención primaria de pacientes que presentan patologías de diferente etiología y gravedad, no solo la COVID-19.

Por tanto estamos ante un riesgo derivado de las tareas propias del puesto de trabajo que desarrolla la actora y, los factores a los que está expuesta, no siendo el único riesgo, ni mucho menos la COVID-19 y, la no recomendación del uso de mascarillas FFP2 y FFP3, es decir, este riesgo no se produce en exclusiva por la existencia de la COVID-19, sino que existen muchísimos más factores que hacen incompatible la realización de las tareas propias de su puesto de trabajo por el riesgo que suponen.

No existe en el caso de autos un motivo específico para la suspensión del contrato, sino más bien un riesgo genérico derivado de las labores propias de su puesto de trabajo. Por tanto, la situación objeto de enjuiciamiento es una situación totalmente encuadrable en el tradicional concepto de riesgo durante el embarazo y, no bajo el concepto de Incapacidad Temporal

En consecuencia, con lo expuesto, procede estimar la demanda interpuesta y condenar a la mutua demandada a abonar a la actora la prestación por riesgo durante el embarazo.

X.- PROFESIONES SANITARIAS.

- Improcedente anotación en la historia clínica de comentarios sobre la falta de personal de enfermería en planta.

SJC-A nº 1 de Toledo, nº 00296/2021, de 16 de noviembre.

Profesional sanitario que debido al estrés y la complejidad en la actuación profesional, realizó la siguiente anotación en la historia clínica del paciente: *“paciente atendido con presencias de enfermería por debajo de las mínimas”*

El juzgador resalta lo inapropiado de realizar este tipo de comentarios en la historia clínica, recordando que la finalidad de este documento consiste básicamente en garantizar una correcta atención sanitaria al paciente:

“Es la finalidad de las anotaciones en la historia clínica el garantizar una adecuada atención al paciente, pero no desde una forma reactiva ante una situación de incumplimiento por parte del servicio o preventiva respecto de quejas (tampoco preparatoria o probatoria de cara a posibles reclamaciones), sino desde la prestación del propio servicio y para evaluar las necesidades de tratamiento y atención del paciente.”

No es la historia clínica un historial con finalidad probatorio o preparatorio de las reclamaciones. La deficiencia y los retrasos no autorizan a alterar el contenido de las historias clínicas. Se debe de hacer constar por otros medios o en otras formas, pero no en la historia clínica como conjunto documental normativamente determinado a otras cuestiones.”

Situación distinta sería si como consecuencia de esa falta de personal se hubiera generado situación de peligro para la salud el paciente, al señalar:

“Cuestión distinta sería que hubiera existido una merma en la asistencia sanitaria o que hubiera generado situaciones que debieran tenerse presentes por los profesionales para la atención posterior (ejemplo si hubiera un empeoramiento de un paciente por esa causa y deba conocerse a efectos del tratamiento de este). En dicho caso sí que se legitimaría esa anotación, que además no necesariamente sería subjetiva, sino que al comprometer la salud y vincular el tratamiento posterior requerirían de una consideración por parte de actuaciones médicas futuras.”

- **Cese de médico de urgencias por falta de titulación de especialista en ciencias de la salud.**

SJC-A nº 1 de Ciudad real nº 00121/2021, de 18 de mayo.

La Sentencia asume el criterio expuesto por el Consejo Consultivo para desestimar el recurso interpuesto por médico extracomunitario contra la resolución administrativa por la que se anula su nombramiento, previa tramitación del correspondiente procedimiento de revisión de oficio.

Según expone el Consejo Consultivo:

“Para poder nombrar médicos de urgencia hospitalaria tras la entrada en vigor del Real Decreto 866/2001, de 20 de octubre, constituye un requisito encontrarse en posesión de una titulación de Especialista en Ciencias de la Salud, y este requisito debe calificarse como de esencial, puesto que, como dijo el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña en su sentencia de 14 de junio de 2016, la falta de la titulación exigida en el nombramiento de un funcionario interino constituye un acto contrario al ordenamiento jurídico que tiene su encaje en lo dispuesto en el artículo 62.1.f) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre”.

5.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía.

DERECHO SANITARIO.

- Volumen 31. Extraordinario - 2021. Revista Derecho y Salud.

Más información: ajs.es

- La prestación de servicios socio-sanitarios. Nuevo marco de la contratación pública.

Más información: tirant.com

- Salud e inteligencia artificial desde el Derecho privado con especial atención a la pandemia por SARS-CoV-2 (covid -19).

Más información: comares.com

II.- Formación.

- XXXII Curso de Derecho Sanitario 2022 (presencial).

7 febrero- 14 marzo.

Más información: icab.es

- XIX Foro de Seguridad y Protección de Datos de Salud.

Más información: seis.es

- “Congreso Nacional: Las personas con discapacidad intelectual. Su problemática jurídica”.

24 y 25 de febrero de 2022 en la Facultad de Derecho de la Universidad Complutense de Madrid.

Más información: ucm.es

- VI Congreso Internacional sobre el Derecho de Daños La Responsabilidad Médico-Sanitaria.

16 de marzo de 2022.

Más información: congresoresponsabilidadcivil.com

-NOTICIAS-

- Destapado en Países Bajos el tercer caso de un ginecólogo que usó su semen en tratamientos de fertilidad.

Fuente: elpais.com

- Francia permitirá a hombres homosexuales donar sangre sin condiciones: ¿Qué países mantienen esta limitación?.

Fuente: eldiario.com

- La escasez de sangre en los hospitales obliga a Sanidad a relajar los criterios para donar tras pasar la covid.

Fuente: elpais.com

- El sistema sanitario ha ejecutado al menos 50 eutanasias en seis meses.

Cataluña y el País Vasco son las regiones con más muertes solicitadas y practicadas

Fuente: abc.es

- Enfermeros de Valladolid advierten de «acciones legales» si Sanidad permite hacer test masivos a personal no cualificado.

Fuente: elnortedecastilla.es

- Un juez justifica que se obligase a los sanitarios a trabajar sin mascarillas en lo peor de la pandemia de Covid-19.

Fuente: elmundo.es

- Un decreto ley autoriza al SAS a contratar personal laboral temporal mientras completa la integración de las agencias.

Fuente: cope.es

- Condenan a la Generalitat Valenciana a indemnizar con hasta 50.000 euros a sanitarios por no protegerles del coronavirus.

Fuente: abc.es

- Francia recupera el debate de la mascarilla en exteriores: ¿Podrían prohibirse en España?.

Fuente: abc.es

- El anestesista 'instagramer': *“Un médico puede cambiarte la vida; un paciente también.*

Fuente: lavanguardia.com

- Fallece Carmen Fátima García Castejón, primera persona acogida a la Ley de Eutanasia en Castilla-La Mancha.

Fuente: elespañol.com

- Una jueza de Tenerife respalda que una madre no vacune contra la covid a su hijo de 15 años.

Fuente: lavanguardia.com

- El Constitucional revisará en pleno el derecho de las embarazadas a parir en casa.

La Sala Segunda ha decidido que el recurso de una mujer sea resuelto por todos los magistrados del tribunal.

Fuente: lavante.com

- ¿Es ético obligar a la gente a vacunarse?.

Fuente: elperiodico.com

- La Justicia eleva a dos millones de euros la condena a Ximo Puig por el caos sanitario de la primera ola del coronavirus.

Fuente: abc.es

- El sector de la cirugía estética se remueve con la muerte de Sara Gómez y abre un debate sobre la regulación.

Fuente: rtve.es

- Los médicos sabían que la joven italiana muerta tras recibir la vacuna de AstraZeneca se había puesto la primera dosis.

Fuente: elmundo.es

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- Cuadernos de la Buena Praxis 37 noviembre de 2021 **TELEMEDICINA** Cómo y cuándo utilizarla en la práctica.

La colección Cuadernos de la Buena Praxis que edita el CoMB para el Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña (CCMC) desde el año 1991, acaba de sumar un nuevo título, esta vez dedicado a la telemedicina, en el cual se recogen aspectos fundamentales de esta modalidad de atención, con el objetivo de orientar a los profesionales y a las organizaciones de cara a incorporarla de manera adecuada y segura en la práctica asistencial.

Más información: comb.cat

- Un corazón de cerdo late por vez primera en el cuerpo de una persona.

Más información: montoliu.naukas.com

- Cuestiones éticas al exigir la vacunación contra el COVID-19 para el personal de atención médica.

El personal de atención médica de primera línea (HCP, por sus siglas en inglés) estuvo entre los primeros en recibir las vacunas contra el COVID-19. Los médicos, enfermeras, profesionales de la salud afines y otras personas en contacto directo con el paciente o que manipulan materiales biológicos corren un alto riesgo de exposición y enfermedad y tienen deberes de atención y protección a los pacientes, compañeros de trabajo y comunidades. Sin embargo, hasta bien entrado 2021, algunos HCP siguen dudando en vacunarse, un obstáculo para la cobertura de inmunización necesaria, la prevención de enfermedades y la salud pública.

Más información: mayoclinicproceedings.org

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

I.- Bibliografía

- Filosofía y medicina, una historia de amor.

Más información: polifemo.com

II.- Formación

- ÉTICA Y CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA. LEY DE EUTANASIA. Colegio de Enfermería de Ciudad Real.

Más información: enfermeriadeciudadreal.es