



# SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

## BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 203 JULIO-AGOSTO 2022.

Editado por la Secretaría General del Sescam.

ISSN 2445-3994

Revista incluida en Latindex

[asesoria.juridica@sescam.jccm.es](mailto:asesoria.juridica@sescam.jccm.es)

---

### EQUIPO EDITORIAL:

**D. Vicente Lomas Hernández.**

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

**D. Alberto Cuadrado Gómez.**

**Dña. M<sup>a</sup> Teresa Colmenar Jimeno.**

Secretaría General. Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

*AVISO LEGAL. Se autoriza de manera genérica el acceso a su contenido, así como su tratamiento y explotación, sin finalidad comercial alguna y sin modificarlo. Su reproducción, difusión o divulgación deberá efectuarse citando la fuente.*

# SUMARIO:

## **-DERECHO SANITARIO-**

### **1.-LEGISLACIÓN.**

I.- LEGISLACIÓN COMUNITARIA

[2](#)

II.-LEGISLACIÓN ESTATAL:

[2](#)

III.-LEGISLACIÓN AUTONÓMICA:

[3](#)

### **2.- LEGISLACIÓN COMENTADA.**

[10](#)

### **3.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.**

[13](#)

### **4.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.**

[35](#)

## **-NOTICIAS-**

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

[37](#)

## **-BIOÉTICA y SANIDAD-**

### **1.- CUESTIONES DE INTERÉS.**

[39](#)

### **2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.**

[41](#)

# **-DERECHO SANITARIO-**

## **1-LEGISLACIÓN**

### **I.LEGISLACIÓN COMUNITARIA**

- Reglamento de Ejecución (UE) 2022/1255 de la Comisión, de 19 de julio de 2022, por el que se designan antimicrobianos o grupos de antimicrobianos reservados para el tratamiento de determinadas infecciones en las personas, de conformidad con el Reglamento (UE) 2019/6 del Parlamento Europeo y del Consejo (Texto pertinente a efectos del EEE).

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

### **II. LEGISLACIÓN ESTATAL.**

- Real Decreto-ley 12/2022, de 5 de julio, por el que se modifica la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud (BOE de 6 de julio de 2022).

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

- Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación.

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

- Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud (BOE de 20 de julio de 2022)

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

- Real Decreto 697/2022, de 23 de agosto, por el que se aprueba el Estatuto del Organismo Autónomo Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.

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

- Resolución de 30 de junio de 2022, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se validan las Guías para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Hipertensión, y la de: Diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2. (BOE 160/2022 de 5 de Julio de 2022)

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

- Resolución de 8 de julio de 2022, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se valida la Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/os enfermeras/os: Quemaduras. (BOE 171/2022 de 18 de Julio de 2022)

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

- Orden núm. PCM/792/2022, de 11 agosto. Crea el órgano administrativo encargado de la ejecución del programa de apoyo a la celebración del acontecimiento de excepcional interés público "Todos contra el cáncer".

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

- Resolución de 21 de agosto de 2022, de la Secretaría de Estado de Sanidad, por la que se publica el Convenio entre la Dirección General de Salud Pública e Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia, para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y potenciación de la humanización de la asistencia al nacimiento.

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

### **III. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.**

#### **CANARIAS**

- Ley 2/2022, de 6 de junio, por la que se establece el régimen jurídico de alerta sanitaria y las medidas para el control y gestión de la pandemia de COVID-19 en Canarias.

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

- Orden de 21 de julio de 2022, por la que se actualiza el Catálogo de tipos de productos ortoprotésicos de la Comunidad Autónoma de Canarias.

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

## **CANTABRIA**

- Decreto 70/2022, de 21 de julio, por el que se regula la prestación ortoprotésica en la Comunidad Autónoma de Cantabria.

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

## **MURCIA**

- Decreto n.º 121/2022, de 7 de julio, por el que se modifica el Decreto 228/2015, de 16 de septiembre, por el que se establecen los Órganos Directivos del Servicio Murciano de Salud.

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

## **CASTILLA Y LEÓN**

- Orden SAN/800/2022, de 1 de julio, por la que se desarrolla la estructura orgánica de los servicios centrales de la Consejería de Sanidad y de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (BOCYL de 5 de julio de 2022).

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

## **VALENCIA**

- Decreto 89/2022, de 1 de julio, del Consell, por el que se regula, en materia de organización y personal, la gestión de los servicios farmacéuticos de centros sociosanitarios de titularidad pública por parte de la conselleria competente en materia de sanidad.

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

- Acuerdo de 5 de agosto de 2022, del Consell, por el que se incrementa la partida presupuestaria del programa especial de productividad para la prestación de módulos adicionales de refuerzo en los equipos de Atención Primaria, en 2022, regulado por Acuerdo del Consell de 21 de enero de 2022.

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

- Acuerdo de 29 de julio de 2022, del Consell, por el que se modifica el programa especial de productividad para la detección precoz del cáncer colorrectal, regulado por Acuerdo del Consell de 3 de junio de 2016, y el Programa especial de productividad relativo a actividades de extracción y trasplante de órganos y tejidos, regulado por Acuerdo del Consell de 17 de diciembre de 2004. (DOGV 9401/2022 de 9 de Agosto de 2022)

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

- Resolución de 15 de julio de 2022, del conseller de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se prolonga temporalmente la vigencia de los tratamientos crónicos planificados de pacientes, en el ámbito de la Comunitat Valenciana

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

## **CASTILLA LA MANCHA**

- Decreto 90/2022, de 1 de agosto, por el que se modifica el Decreto 19/2019, de 26 de marzo, por el que se promueven medidas para evitar el desperdicio alimentario y se facilita la redistribución de alimentos en Castilla-La Mancha.

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

- Orden 157/2022, de 15 de julio, de la Consejería de Sanidad, de acreditación de la identidad del personal que realiza funciones de inspección. [2022/7395

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

- Resolución de 06 de julio de 2022, de la Dirección-Gerencia, por la que se aprueba la Carta de Servicios de la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario. (DOCM 139/2022 de 21 de Julio de 2022).

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

- Resolución de 13 de julio de 2022, de la Secretaría General, por la que se aprueba el Catálogo General de Prestaciones Ortoprotésicas del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. (DOCM 143/2022 de 27 de Julio de 2022).

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

## **LA RIOJA**

- Decreto 37/2022, de 13 de julio, por el que se regula el servicio de atención residencial del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales para personas con discapacidad con trastorno mental grave y persistente

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

- Decreto 44/2022, de 27 de julio, por el que se aprueba la Oferta de Empleo Público del personal estatutario del Servicio Riojano de Salud para el año 2022

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

- Orden SAL/41/2022, de 15 de julio, por la que se crea la plataforma analítica de salud de la Comunidad Autónoma de La Rioja (PASCAL) y se define su gobernanza en el sistema público de salud de La Rioja

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

## **ARAGON**

- DECRETO 112/2022, de 13 de julio, del Gobierno de Aragón, por el que se regulan las Escuelas Promotoras de Salud y la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud.

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

- Orden SAN/1113/2022, de 8 de julio, por la que se actualiza el anexo IV de la Orden SAN/1262/2020, de 25 de noviembre, por la que se regula el contenido, el acceso, el procedimiento de obtención y los requisitos generales de la prestación ortoprotésica. (BOA 146/2022 de 28 de Julio de 2022)

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

- Orden SAN/1083/2022, de 6 de julio, por la que se regula la copia digital auténtica de la documentación contenida en soporte no electrónico que forma parte de la historia clínica del paciente.

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

- Orden SAN/1074/2022, de 6 de julio. Modifica el Mapa Sanitario de Aragón.

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

- ORDEN SAN/1104/2022, de 8 de julio, por la que se aprueba la Política de Seguridad de la Información del Servicio Aragonés de Salud.

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

## **ASTURIAS**

- Decreto 50/2022, de 20 de julio, por el que se establece la estructura orgánica básica de los órganos de dirección y gestión del Servicio de Salud de Principado de Asturias.

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

- Resolución de 4 de julio de 2022, de la Consejería de Salud, por la que se aprueba la carta de servicios de la Unidad de Certificación en Calidad del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

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

## **BALEARES**

- Acuerdo de 18 de julio de 2022, del Consejo de Gobierno por el cual se ratifican los acuerdos de la Mesa Sectorial de Servicios Generales de 4 de mayo de 2022 y del Comité Intercentros de 9 de mayo de 2022 de modificación del Acuerdo de la Mesa Sectorial de Servicios Generales y del Comité Intercentros de 4 de mayo de 2015.

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

## **MADRID**

- Decreto 66/2022, de 20 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 88/2021, de 30 de junio, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica la estructura orgánica básica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid

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

- Orden conjunta de 29 de julio de 2022, de la Consejería de Presidencia, Justicia e Interior y de la Consejería de Sanidad por la que se establece el marco general de colaboración para la incorporación de personal sanitario enfermero/a del SUMMA 112 Servicio de Urgencia Médica en las intervenciones en helicóptero en el Grupo Especial de Rescate en Altura del Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid.

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

## **CATALUÑA**

- Acuerdo GOV/154/2022, de 19 de julio, por el que se prorroga y modifican determinados aspectos del Acuerdo GOV/99/2020, de 28 de julio, por el que se crea el Programa de salud pública para el fortalecimiento del Servicio de Urgencias de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (SUVEC) en relación con los casos con COVID-19 y sus contactos.

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

- ACUERDO GOV/167/2022, de 2 de agosto, por el que se crea el Programa para la tramitación y gestión de los expedientes de responsabilidad patrimonial interpuestos contra las medidas restrictivas adoptadas para hacer frente a la crisis sanitaria provocada por la COVID-19.

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

- Orden SLT/187/2022, de 22 de julio, por la que se establece la tarifa correspondiente al alta hospitalaria por COVID-19 con estancia en la UCI.

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

- ORDEN SLT/131/2022, de 2 de junio, por la que se modifica la delimitación de varias áreas básicas de salud.

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

- Orden SLT/203/2022, de 30 de agosto, por la que se crea la Oficina de Salud Bucodental y su Comisión Asesora.

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

- Resolución SLT/2405/2022, de 21 de julio, por la que se da publicidad al Acuerdo del Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud, de 11 de julio de 2022, por el que se aprueba la estructura de los órganos del Servicio Catalán de la Salud. (DOGC 8719/2022 de 28 de Julio de 2022).

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

- Resolución SLT/2556/2022, de 10 de agosto, por la que se crea el Programa temporal de innovación y transformación del sistema de salud.

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

- Resolución SLT/2552/2022, de 8 de agosto, por la que se crea el Programa de enfermedades neurodegenerativas.

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

- Resolución SLT/2594/2022, de 24 de agosto, por la que se deja sin efecto la Resolución SLT/1611/2021, de 25 de mayo, por la que se establece una prueba piloto previa a la regulación de las funciones de apoyo al personal sanitario que debe realizar determinado personal administrativo en centros de atención primaria.

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

## **ANDALUCÍA**

- Decreto 156/2022, de 9 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo.

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

## NAVARRA

- Orden Foral 288E/2022, de 28 de julio, de la consejera de Salud, por la que se establece el Plan de Prevención y Control del VIH/Sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) de la Comunidad Foral de Navarra. (BON 169/2022 de 25 de Agosto de 2022)

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

## 2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

### **Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación.**

El ámbito subjetivo de la Ley incluye nuevos motivos de discriminación, además de los ya previstos en el art. 14 de la CE, como la enfermedad y condición de salud. En relación precisamente con este motivo de discriminación, se destacan los artículos que se consideran de interés por afectar a las Administraciones sanitarias:

Art. 2.3:

*“La enfermedad no podrá amparar diferencias de trato distintas de las que deriven del propio proceso de tratamiento de la misma, de las limitaciones objetivas que imponga para el ejercicio de determinadas actividades o de las exigidas por razones de salud pública”.*

Art. 3.1.e):

La Ley resulta de aplicación en el ámbito “Sanidad”.

Artículo 9.5:

*“El empleador no podrá preguntar sobre las condiciones de salud del aspirante al puesto.”*

Artículo 15. *Derecho a la igualdad de trato y no discriminación en la atención sanitaria.*

***1. Las administraciones sanitarias, en el ámbito de sus competencias, garantizarán la ausencia de cualquier forma de discriminación en el acceso a los servicios y en las prestaciones sanitarias por razón de cualquiera de las causas previstas en esta ley.***

***2. Nadie podrá ser excluido de un tratamiento sanitario o protocolo de actuación sanitaria por la concurrencia de una discapacidad, por encontrarse en situación de sinhogarismo, por la edad, por sexo o por enfermedades preexistentes o intercurrentes, salvo que razones médicas debidamente acreditadas así lo justifiquen.***

***3. Las administraciones sanitarias promoverán acciones destinadas a aquellos grupos de población que presenten necesidades sanitarias específicas, tales como las personas mayores, menores de edad, con discapacidad, pertenecientes al colectivo LGTBI, que padezcan enfermedades mentales, crónicas, raras, degenerativas o en fase terminal, síndromes incapacitantes, portadoras de virus, víctimas de maltrato, personas en situación de sinhogarismo, con problemas de***

*drogodependencia, minorías étnicas, entre otros, y, en general, personas pertenecientes a grupos en riesgo de exclusión y situación de sinhogarismo con el fin de asegurar un efectivo acceso y disfrute de los servicios sanitarios de acuerdo con sus necesidades.*

*4. Las administraciones sanitarias, en el ámbito de sus competencias, desarrollarán acciones para la igualdad de trato y la prevención de la discriminación, que podrán consistir en el desarrollo de planes y programas de adecuación sanitarios.*

*5. En los planes y programas a los que hace referencia el apartado anterior se pondrá especial énfasis en las necesidades en materia de salud específicas de las mujeres, como la salud sexual y reproductiva, entre otras.*

*6. Nadie podrá ser apartado o suspendido de su turno de atención sanitaria básica o especializada en condiciones de igualdad, ni ser excluido de un tratamiento sanitario por ausencia de acreditación documental o de tiempo mínimo de estancia demostrable.*

A tenor de lo que establece este último apartado de la Ley, parece que ninguna Administración podría denegar la asistencia sanitaria solicitada aunque el paciente no reúna los requisitos exigidos legal o reglamentariamente para causar derecho a dicha prestación.

#### **Tratamiento de datos personales y IA:**

*Artículo 23. Inteligencia Artificial y mecanismos de toma de decisión automatizados.*

*1. En el marco de la Estrategia Nacional de Inteligencia Artificial, de la Carta de Derechos Digitales y de las iniciativas europeas en torno a la Inteligencia Artificial, las administraciones públicas favorecerán la puesta en marcha de mecanismos para que los algoritmos involucrados en la toma de decisiones que se utilicen en las administraciones públicas tengan en cuenta criterios de minimización de sesgos, transparencia y rendición de cuentas, siempre que sea factible técnicamente. En estos mecanismos se incluirán su diseño y datos de entrenamiento, y abordarán su potencial impacto discriminatorio. Para lograr este fin, se promoverá la realización de evaluaciones de impacto que determinen el posible sesgo discriminatorio.*

*2. Las administraciones públicas, en el marco de sus competencias en el ámbito de los algoritmos involucrados en procesos de toma de decisiones, priorizarán la transparencia en el diseño y la implementación y la capacidad de interpretación de las decisiones adoptadas por los mismos.*

*3. Las administraciones públicas y las empresas promoverán el uso de una Inteligencia Artificial ética, confiable y respetuosa con los derechos fundamentales, siguiendo especialmente las recomendaciones de la Unión Europea en este sentido.*

*4. Se promoverá un sello de calidad de los algoritmos.*

## **Garantías de cumplimiento de estas obligaciones:**

- a) Nulidad de pleno derecho de las disposiciones, actos o cláusulas de los negocios jurídicos que constituyan o causen discriminación por razón de alguno de los motivos previstos en el apartado primero del artículo 2. (art. 25)*
- b) Derecho a una indemnización (art. 26).*

## **Inversión de la carga de la prueba**

*"cuando la parte actora o el interesado alegue discriminación y aporte indicios fundados sobre su existencia, corresponderá a la parte demandada o a quien se impute la situación discriminatoria la aportación de una justificación objetiva y razonable, suficientemente probada, de las medidas adoptadas y de su proporcionalidad".*

En el ámbito del procedimiento administrativo, se añade un nuevo apartado 3 bis en el artículo 77 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, con la siguiente redacción:

*«3 bis. Cuando el interesado alegue discriminación y aporte indicios fundados sobre su existencia, corresponderá a la persona a quien se impute la situación discriminatoria la aportación de una justificación objetiva y razonable, suficientemente probada, de las medidas adoptadas y de su proporcionalidad.*

*A los efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior, el órgano administrativo podrá recabar informe de los organismos públicos competentes en materia de igualdad.»*

### **3.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.**

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

#### **I.SALUD LABORAL**

**-Resolución del Parlamento Europeo, de 5 de julio de 2022, sobre la salud mental en el mundo laboral digital.**

Alienta a la Comisión a que ponga en marcha iniciativas de educación y sensibilización sobre la salud mental en el lugar de trabajo y en los planes de estudios, y pide a la Comisión y a los Estados miembros que utilicen fondos de la Unión para la creación de plataformas y aplicaciones digitales de salud mental; pide a la Comisión que estudie la viabilidad de crear una línea de asistencia común de la Unión de apoyo a la salud mental; pide a la Comisión, a este respecto, que proporcione un presupuesto adecuado para los programas pertinentes de la Unión; insta a la Comisión a que designe 2023 como Año Europeo de la Salud Mental con el fin de llevar a cabo las iniciativas de educación y sensibilización en materia de salud mental antes mencionadas.

[Más información: europarl.europa.eu](https://europarl.europa.eu)

#### **II. PRESTACIONES SANITARIAS**

- **Suscripción de un acuerdo de colaboración entre la unidad de obtención de las células madre del cordón umbilical y el establecimiento de tejidos.**

**ATS 8 de Junio 2022 nº rec 4628/2021.**

Procede admitir a trámite el recurso de casación preparado por la representación procesal del Servicio Extremeño de Salud contra la sentencia núm.74/2021, de 22 de abril, de la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Extremadura dictada en el recurso de apelación núm. 61/2021.

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

1. Determinar si la previsión recogida en el art.11 del Decreto-ley 9/2014, de 4 de julio, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el

almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos, referida a la necesaria suscripción de un acuerdo de colaboración entre la unidad de obtención de las células madre del cordón umbilical y el establecimiento de tejidos supone la imposición de una obligación legal al correspondiente Servicio de Salud al poder considerar la misma presupuesto necesario para hacer efectivo el derecho de la usuaria a conservar las células madres del cordón umbilical para un uso autólogo eventual.

2. De ser resuelta en sentido afirmativo la cuestión anterior, determinar si el ejercicio de ese derecho podría suponer la ampliación, vía judicial, de la cartera de servicios reconocida en el Sistema Nacional de Salud o si, se trata del mero ejercicio de un derecho previsto en el mencionado Real Decreto-ley.

La STS núm. 915/2018 de 4 junio, declaró que la entidad privada no ostenta frente a la sanidad pública derecho subjetivo exigible para obligar al SERGAS a la firma de un convenio. La mercantil recurrente no tenía reconocido derecho subjetivo a exigir de los centros sanitarios públicos la firma de este tipo de acuerdos para hacer efectiva la opción de las usuarias sobre el uso autólogo de la SCU, y en segundo lugar, no estamos ante una prestación sanitaria incluida en la cartera de servicios del SNS.

**-Atropello: precedente reclamación de la Administración sanitaria de los gastos generados en concepto de asistencia prestada a la víctima del atropello, a la compañía aseguradora del vehículo causante.**

**STSJ Región de Murcia de 15 de julio, nº 359/2022, rec. 107/2021.**

La Sala aplica la doctrina casacional fijada por STS 378/2021 de 17 marzo:

*“El precio público cobrado a una entidad aseguradora como tercero obligado al pago en supuestos de seguro obligatorio conforme al artículo 83 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en relación con el Anexo IX del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre , no puede verse limitado para tal sujeto asegurador, cuando exista concurrencia de culpas - declarada por la jurisdicción competente- entre el causante del daño y la víctima, a fin de que pueda exigirse a tal sujeto asegurador únicamente el precio público en la proporción con la culpa que corresponda al sujeto asegurado y no dicho precio público en su totalidad”.*

La Sala autonómica añade que *“la facturación a la actora no se produce porque se considere que el conductor de la motocicleta sea el culpable del accidente, sino porque se tiene constancia de que la asistencia prestada a la Sra. Tatiana deriva de los daños que sufrió al ser atropellada por una motocicleta, circunstancia que consta en el atestado policial; de manera que no realiza (porque además, no puede hacerlo, al no ser su competencia),ninguna valoración sobre la responsabilidad que corresponde a cada uno de los intervinientes en el accidente.”*

Y respecto de la reclamación de la compañía aseguradora por no haber hecho entrega la Administración de la historia clínica de la víctima, recuerda la necesaria

aplicación en este contexto de las previsiones recogidas en la legislación de protección de datos:

*“Es preciso tener en cuenta que tratándose de un tercero no es posible darle traslado completo de la historia clínica de la paciente. Los relacionados con la salud son datos sensibles que encuentran una especial tutela en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales”.*

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

- **Sujeto lesionado causante del siniestro: el límite indemnizatorio fijado en el seguro voluntario de responsabilidad vincula a la reclamación de la Administración.**

**STSJ de Valencia nº 753/2022 de 6 julio.**

La Ley autonómica de tasas prevé una tasa por la prestación de los servicios de asistencia sanitaria y farmacéutica derivados de accidentes de tráfico de vehículos a motor, siendo sustitutos de los contribuyentes de esta tasa las personas o entidades aseguradoras de los riesgos derivados de la circulación de vehículos a motor.

Así pues la exigibilidad de la tasa a la aseguradora del riesgo derivado de la circulación, y en este caso al tratarse el lesionado del mismo causante del siniestro, la cobertura no lo será por el seguro de responsabilidad civil (obligatorio) sino por el seguro voluntario contratado por el asegurado, que según consta en la póliza del seguro limita la cobertura a 6000€, suscitándose como cuestión si este límite vincula a la reclamación de la administración frente a la aseguradora, como sostiene la recurrente, o debemos considerar que es un pacto entre partes no vinculante a la administración.

La Sala estima la pretensión de la parte recurrente dado que el conflicto se sitúa en el ámbito del aseguramiento voluntario, de modo que *“lo relevante para determinar los límites de la obligación de pago de la aseguradora es lo que resulte de las cláusulas delimitadoras del riesgo pactadas en el contrato de seguro, es decir, aquellas que restringen, condicionan o modifican el derecho del asegurado a la indemnización una vez que el riesgo objeto del seguro se ha producido, cláusulas que son oponibles tanto frente al asegurado como frente a los terceros, siendo de aplicación, mutatis mutandi, lo razonado por el Tribunal Supremo en su Sentencia de 16 de septiembre de 2019 (RJ 2019, 3920) (recurso 2280/2017 ), debiendo por ende estimarse el recurso en el sentido que la reclamación a la aseguradora debe limitarse a 6000€, sin perjuicio de reclamar al asegurado la diferencia”.*

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

- Ciudadana marroquí con permiso de residencia por reagrupamiento: denegación derecho a la asistencia sanitaria pública.

STS nº 423/2022 de 11 mayo.

La cuestión a resolver es la de determinar si tiene derecho a la prestación pública de asistencia sanitaria una ciudadana de nacionalidad marroquí, que dispone de permiso de residencia temporal en España por reagrupación familiar, así como de un seguro médico privado.

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

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

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

### **III. RECURSOS HUMANOS**

- Trienios: reconocimiento de servicios prestados en centros privados integrados en la red sanitaria pública.

STSJ de Madrid, nº 650/2022 de 29 junio.

Los centros de carácter privado que se integren en la Red Sanitaria Única de Utilización Pública, como es el caso, conlleva el reconocimiento de los trienios por el tiempo en el que se prestaron servicios en este tipo de hospitales.

En el mismo sentido, sentencia de esta Sala y Sección 8ª de 15 de abril de 2021, recurso 946/2020, en relación con el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles y Hospital General de Villalba.

Por lo expuesto, procede la estimación del recurso de apelación, reconociendo los trienios devengados por el tiempo en el que se prestaron servicios en la Fundación Jiménez Díaz desde el 1 de septiembre de 2008 al 30 de noviembre de 2018, con efectos económicos desde el 19 de marzo de 2014, cuatro años antes de la presentación de la reclamación administrativa.

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

- **Carrera profesional: personal interino al que se le exige haberse presentado a los procesos selectivos convocados por la Administración.**

**ATS de 13 de julio, nº rec. 2414/2020.**

**Interés casacional:** si la exigencia de que el personal estatutario interino tome parte -y supere, en su caso- los procesos selectivos abiertos para ocupar plaza con carácter definitivo, constituye una causa objetiva que justifica el distinto tratamiento con respecto al personal estatutario fijo en la progresión profesional del sistema de carrera.

La sentencia recurrida en casación desestima el recurso de apelación porque la Orden de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Aragón señala, como razón de exclusión de la actora del sistema de carrera profesional, su no participación en los procesos selectivos que tuvo a su alcance hasta en tres ocasiones acceder a una plaza de su categoría con carácter fijo, lo que considera conforme con la normativa de aplicación.

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

- **Abono del promedio del complemento de atención continuada (guardias médicas) en IT por enfermedad común.**

**STS de 14 de julio, nº 997/2022 nº rec 7102/2020.**

La Sala desestima el recurso de casación contra la sentencia 145/2020, de 9 de septiembre, del Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 2 de Albacete, que estimó el recurso contra la resolución de fecha 17 de octubre de 2019 del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) por la que se estima parcialmente la reclamación de cantidad formulada por la recurrente sobre abono del promedio del complemento de atención continuada (guardias médicas) en los períodos indicados (IT por enfermedad común).

La cuestión que presenta interés casacional objetivo para la formación de jurisprudencia es **determinar la procedencia del abono del complemento de atención continuada correspondiente a las guardias no realizadas durante los periodos de incapacidad temporal por riesgo durante el embarazo.**

La Sala acuerda la procedencia del abono del complemento de atención continuada correspondiente a las guardias no realizadas durante los periodos de incapacidad temporal por riesgo durante el embarazo, invocando a tal efecto los argumentos empleados en la STS de 14 de junio de 2021, recurso de casación 6061/2019, en la que se pronunciaba sobre una situación similar: la percepción del complemento de AC durante todo el periodo que se prolongue esta medida de adaptación por riesgo derivado de la situación de embarazo.

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

**-Inaplicación del RD 1181/1989 al personal estatutario temporal.**

**STS de 07 de julio nº 953/2022, rec. 1432/2021.**

El SAS recurre la sentencia del TSJ de Andalucía que declara que el Real Decreto 1181/1989 no resulta aplicable al personal estatutario temporal del SAS porque es una norma cuyo ámbito de aplicación está restringido exclusivamente al personal estatutario fijo del INSALUD.

En concreto se discute si resulta de aplicación el plazo de prescripción previsto en la disposición adicional tercera del Real Decreto 1181/1989, de 29 de septiembre, sobre normas para aplicación de Ley 70/1978, de 26 de diciembre de 1978, de reconocimiento de servicios previos en la Administración Pública al personal estatutario, o la efectividad económica de dichos trienios debe retrotraerse al plazo de prescripción previsto, con carácter general, para las obligaciones a cargo de la Administración.

Argumenta la Administración que resulta de aplicación la disposición adicional tercera del Real Decreto 1181/89 al personal estatutario temporal como norma especial de devengo del concepto retributivo trienios cuando éste deriva de un reconocimiento de servicios previos, en cuanto que es la misma norma vigente para el personal estatutario fijo en idéntica situación.

La Sala desestima el recurso “ha habido una manifestación explícita de reconocimiento de cantidad adeudada. Por ello resulta improcedente que ahora la Administración formule recurso de casación pretendiendo una interpretación normativa que carece de proyección en el recurso contencioso administrativo. Hubo un reconocimiento expreso de cantidad, por lo que la pretensión desestimatoria de la reclamación de cantidad del reclamante es contradictoria con la posición mantenida en la instancia”

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

**-Cuestión casacional: participación de personal estatutario temporal en procesos de libre designación.**

**ATS 29-06-2022, rec. 4507/2021.**

La cuestión planteada en el recurso que presenta interés casacional objetivo para la formación de la jurisprudencia consiste en:

*“Determinar si el personal estatutario interino de los servicios de salud, en virtud de su vínculo temporal, puede participar o no, mediante el sistema de libre designación, en procesos de provisión de cargos intermedios no sanitarios”.*

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

**-Suspensión de funciones y licencia por enfermedad.**

STS 21-07-2022, nº 1082/2022, rec. 2248/2021.

El TS fija como doctrina que no es posible otorgar 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).

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

**-Inaplicación del art. 9.3 del EM al personal de sustitución de larga duración.**

STS 958/2022 de 7 de julio nº 2867/2019.

Se plantea si una situación de larga duración del personal estatutario temporal por sustitución podría determinar la adopción de una medida correctora como la prevista en el artículo 9.3 del Estatuto Marco para el personal estatutario temporal con nombramiento de carácter eventual.

La parte recurrente solicita que se fije como doctrina que al personal de sustitución regulado en el artículo 9.4 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, no le es de aplicación la regla prevista para el personal eventual en el último párrafo del apartado 3 del citado precepto, con estimación del recurso de casación, anulación de la sentencia de apelación y confirmación de la de instancia.

Respuesta

*“Cuando nos encontramos ante un caso de nombramiento temporal de sustitución por estar el titular del puesto en comisión de servicios con reserva de plaza o puesto y de la que continúa disfrutando, la única solución posible, al menos cuando no se ha acreditado una situación de abuso por parte de la Administración tal y como ha quedado expuesto en el anterior fundamento de Derecho, es hacer aplicación del artículo 9.4 del Estatuto Marco y mantener al personal estatutario de sustitución en la plaza para la que fue nombrado en tanto no se reincorpore el titular o pierda el derecho a hacerlo, sin que exista posibilidad de hacer aplicación de las medidas previstas para los nombramientos temporales de carácter eventual del artículo 9.3 del Estatuto Marco”.*

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

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

-Procesos selectivos: subsanación de defectos.

STS 20-07-2022, nº 1071/2022, rec. 8018/2020.

El TS declara que en un procedimiento selectivo y aun habiendo transcurrido el plazo, cabe subsanar la falta de presentación del formulario de elección de plaza si se hace antes o dentro del día en que la Administración publique la resolución declarando transcurrido el plazo, ya normativamente se establece así de forma expresa (FJ 5-6).

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

#### **V. DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL**

-Trienios y personal MIR.

STS de 6 de julio de 2022 nºrec.1327/2021.

1º.- No procede reconocer a los MIR un derecho a devengar trienios mientras se hallan en esa situación.

Justificación: No cabe invocar diferencia de trato en cuanto a la percepción de trienios, entre el personal MIR, y el personal estatutario (fijo/temporal) que sí los percibe. El motivo no es otro que la inaplicación al presente caso del Acuerdo Marco sobre el trabajo de duración determinada, recogido en la Directiva 1999/70/CE, debido a la singular naturaleza de la relación jurídica del personal sanitario en formación

2º.- El tiempo de servicios prestados como MIR se computa a efectos de trienios una vez se adquiere la condición de personal estatutario.

Una vez que el médico establece una relación de servicio estatutaria (fija o temporal) con la Administración y, por tanto, comienza a devengar el derecho al cobro de trienios, el tiempo trabajado como MIR computa como servicios previos para el cálculo del número de trienios

3º.- Límite temporal al derecho al cobro de trienios devengados y no abonados:

No procede aplicar el límite de un año fijado en el Real Decreto 1181/1989, y sí el límite general de prescripción de 4 años.

Justificación: El RD 1181/1989 resulta inaplicable a las CCAA que tienen transferidas las competencias en sanidad.

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

- **Jubilación demorada del médico en 2022: Cuándo, cómo y cuánto.**

*“Es una de las profesiones que exigen más nota para acceder a la facultad, son seis largos años para terminar los estudios universitarios y una vez terminados, para poder ejercer en la Sanidad Pública es necesario ser especialista para lo que hay que presentarse al MIR, que supone un año de preparación y realizar el examen a partir del cual se puede acceder, según la puntuación obtenida a una plaza para formarse durante cuatro o cinco años y cuando se termina con una edad media de unos 29-30 años es cuando hay que prepararse de nuevo un concurso-oposición para obtener una plaza en el SNS, mientras se trabaja, en el mejor de los casos con contratos temporales que, en general no permiten obtener una hipoteca para comprar una vivienda o bien conseguir alquilarla, pues con esas edades es ya hora de comenzar un proyecto de vida y quedan pocos años para trabajar y cotizar con vistas a obtener una pensión digna para tanto esfuerzo de formación, responsabilidad, penosidad, peligrosidad y dedicación. En resumen, en España ser médico especialista supone una larga carrera que, como mínimo son once o doce años después del bachillerato, los compañeros de bachiller que no hicieron estudios universitarios, con suerte pueden llevar ya 11 o 12 años trabajando y cotizado y los que hicieron un grado igualmente si han tenido suerte pueden llevar trabajando y cotizando 7 y 8 años.”*

[Más información: simeg.org](http://simeg.org)

- **El fallecimiento de un limpiador de hospital por Covid es accidente laboral.**

**SJ-Social nº 3 Jerez de la Frontera, nº 232/2022 de 13 Mayo.**

El trabajador prestaba servicios para la empresa CLECE SA en el Hospital de Jerez de la Frontera, donde inició una IT por nasofaringitis aguda con posterior diagnóstico de infección por coronavirus y fallecimiento.

Todos los indicios muestran que el contagio se produjo en el centro hospitalario:

a) El protocolo especial de limpieza en áreas Covid no se estableció hasta casi un mes más tarde de la primera baja, y cuando el trabajador ya había fallecido.

b) Consta acreditado que ningún familiar del entorno del trabajador fallecido sufrió infección de coronavirus en esos días, que pudieran haber sido el origen del contagio del trabajador fallecido.

c) El marco temporal en el que nos encontramos, es en el inicio de la pandemia, cuando ni siquiera aun se había decretado el Estado de Alarma, y cuando aún no se seguían protocolos específicos de cómo usar los equipos de protección, tales como retirada de guantes y mascarillas de forma adecuada.

d) Siendo cierto que los días anteriores descansó, no es menos cierto y es un hecho notorio, que tanto el periodo de incubación como el de duración de la propia enfermedad ha ido variando en función de las distintas variantes surgidas de la cepa original. Pero en ese primer momento, el periodo de incubación de la enfermedad se situaba en 7-10 días. Por ello, no puede obviarse el marco temporal. El actor causó la baja en fecha 18 de marzo cuando el 11 de marzo (una semana antes)

había estado limpiando en consultas externas del Hospital, donde cuatro días más tarde se declaró el brote que afectó a todos los trabajadores de consultas externas de dermatología.

- **Servicios mínimos y huelga en sanidad: ausencia de un estudio y de motivación suficiente por la Administración.**

### STSJ Cantabria 249/2022, 28 de Junio de 2022.

Es objeto de impugnación la Orden por la que se establecen servicios mínimos en los tratamientos de diálisis en los siguientes términos:

*"Con el objetivo de garantizar la adecuada cobertura del servicio esencial de los tratamientos de diálisis, se establecen servicios mínimos con el número de efectivos indispensables para garantizar el mantenimiento del 100% de la actividad programada teniendo en cuenta la patología renal abordada en estas unidades y que la demora o el aplazamiento de la diálisis acarreen un agravamiento importante de los/las enfermos/as.*

*Los servicios "consisten en proporcionar tratamiento sustitutivo de la función renal a pacientes con enfermedad renal crónica terminal, que precisan de dicho tratamiento mediante la modalidad de hemodiálisis en centro extrahospitalario para mantenerse con vida. Los pacientes deben someterse a este tratamiento que permite extraer las toxinas y el exceso de agua de la sangre, por lo general 3 veces a la semana, a días alternos y en unos horarios fijos preestablecidos. A día de hoy atiende a 174 pacientes a cargo del SCS, mediante tres turnos de mañana, tarde y noche los lunes, miércoles y viernes y mediante dos turnos de mañana y tarde los martes, jueves y sábados" y de ahí el mantenimiento del 100% de la actividad programada".*

La Sala considera que esta descripción del servicio resulta excesivamente genérica y no desciende a las circunstancias del caso:

*"cuando la empresa admite existen una serie de bajas, desconociéndose el grado de necesidad de los 174 pacientes, si éstos pueden o no acudir a los centros de salud, los turnos asignados referidos al personal con que se atiende el servicio, siquiera quienes están o no de baja. Aduce la Administración que la resolución no alude al 100% de la plantilla actual sino de efectivos indispensables afirmando que la falta de fijación de un parámetro rígido no puede ser interpretada como una elevación de la parte al todo, convirtiendo a toda la plantilla en servidor de un objetivo que no abarca la totalidad de la actividad de la empresa, sino de la programada. Pero ello no hace sino ahondar en la falta de estudio y motivación suficiente, pues ningún análisis se realiza de la plantilla, ni de cuáles son esos efectivos indispensables más allá de fijar el 100% de la actividad programada, sin mayor explicación ni justificación. No se trata de designaciones concretas de personal, pero sí de un mínimo estudio que avale las exigencias de prestación del servicio mínimo, atendiendo a la plantilla existente, bajas en ese momento y circunstancias más o menos graves de los pacientes".*

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

## VI. SALUD PÚBLICA

- Las profesionales DUES no pueden negarse a realizar pruebas PCR a los trabajadores de las residencias y a los propios residentes.

STS 513/2022, 1 de Junio de 2022.

El 11 de septiembre de 2020, la Subdirectora General de Personal de la Agencia Madrileña de Atención Social de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad de la Comunidad Autónoma de Madrid dirigió una comunicación escrita a todos los Directores de Residencias de Personas Mayores, en la que, señalaba lo siguiente:

*"La Coordinación Médico Asistencial y el Servicio de Salud Laboral de la Agencia Madrileña de Atención Social han determinado que la toma de muestras para la prueba PCR se realizará por el personal de enfermería del centro del trabajador o trabajadora. En los casos excepcionales de centros que no dispongan de enfermería deberán contactar con su Centro de Salud para realizar la toma. Las funciones de las DUES, tienen como principal objetivo el cuidado integral de los residentes en su más amplio sentido. Y para poder conseguirlo es necesario que la normal actividad en los centros se desarrolle en condiciones que permitan prevenir los riesgos de contagio, para lo cual es fundamental la realización, por estas profesionales, de pruebas que prevengan el contagio, entre la que la citada Orden indica la realización de pruebas PCR a los trabajadores que se reincorporen de sus vacaciones o a los de nuevo ingreso. Es evidente, por razón de competencia profesional, que la realización de la toma de muestras PCR, tanto a residentes como a trabajadores, corresponde al equipo de DUES de cada Centro y ello porque su negativa a realizarla a los trabajadores/compañeros, supondría un grave menoscabo en la verdadera razón de ser de los servicios sociosanitarios, la atención y cuidado de nuestros usuarios. Por todo ello, las profesionales pertenecientes a la categoría de DUES no pueden negarse a realizar pruebas PCR a los trabajadores, pudiendo ser considerada dicha actitud como desobediencia a una orden del empresario que se presume legítima".*

La Sala considera que la comunicación dirigida por la Subdirectora General de Personal de la Agencia Madrileña de Atención Social de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad de la Comunidad Autónoma de Madrid el 11 de septiembre de 2020 a los Directores de Residencias de Personas Mayores es ajustada a derecho, respetando escrupulosamente la normativa aplicable.

El artículo 10 de la Ley 21/2020, de 9 de junio, dispone que los titulares de los centros de servicios sociales deberán adoptar las medidas organizativas necesarias de prevención e higiene en relación con los trabajadores, usuarios y visitantes, es decir, no se refiere únicamente a los trabajadores sino también a los usuarios y visitantes a los que no les resulta de aplicación la normativa de prevención de riesgos laborales.

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

## **VII. CONTRATACIÓN PÚBLICA**

**-Propuesta normativa que incluye las reflexiones y propuestas en relación a la adquisición pública de medicamentos.**

Desde el Observatorio de Contratación Pública se ha elaborado una propuesta normativa que incluye las reflexiones y propuestas en relación a la adquisición pública de medicamentos en la Consulta previa sobre el anteproyecto de Ley que modifica el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio por el que aprueba el texto refundido de la Ley de Garantías y Uso Racional de los medicamentos y productos sanitarios.

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

**-Instrucción 1/2022, de 19 de mayo, de la comisión consultiva de contratación pública relativa a la participación de las personas miembros de los órganos colegiados de asistencia a los órganos de contratación con ocasión de la tramitación de los contratos con origen de financiación en fondos europeos.**

El objeto de la Instrucción es proporcionar orientaciones de carácter general para el desarrollo de las funciones de las personas miembros de los órganos colegiados de asistencia a los órganos de contratación, incidiendo en la importancia de reforzar los mecanismos de prevención, detección y corrección del fraude, la corrupción y los conflictos de intereses.

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

**-Incorrecta calificación jurídica de contrato: adquisición de medicamentos y gestión integral de la logística.**

**Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid.  
Recursos nº 173 y 178/2022 Resolución nº 199/2022.**

Recursos especiales en materia de contratación interpuesto por la representación legal de Laphysan, S.A.U. y de la Asociación Española de Laboratorios Farmacéuticos de Fluidoterapia y Nutrición Parental Hospitalaria (en adelante FARMAFLUID), contra los anuncios de licitación y los pliegos del contrato de “Suministro de fluidoterapia con gestión integral de logística para el Hospital General Universitario Gregorio Marañón”

El objeto del contrato es la adquisición de medicamentos y productos de fluidoterapia así como la gestión integral de su aprovisionamiento y distribución logística en el Hospital.

De ello se desprende que nos encontramos ante un contrato que va más allá del contrato de suministros. En este sentido el TACRC en su Resolución 393/2014, de 19 de mayo, establece. “Pues bien, tratándose de un contrato de suministro, debe tenerse en cuenta a la hora de definir las obligaciones del futuro adjudicatario lo dispuesto en el artículo 292 del TRLCSP (Actual artículo 300 LCSP): “1. El contratista estará obligado a entregar los bienes objeto de suministro en el tiempo y lugar fijados en el contrato y de conformidad con las prescripciones técnicas y cláusulas administrativas. 2. Cualquiera que sea el tipo de suministro, el adjudicatario no tendrá derecho a indemnización por causa de pérdidas, averías o perjuicios ocasionados en los bienes antes de su entrega a la Administración, salvo que ésta hubiere incurrido en mora al recibirlos. 3. Cuando el acto formal de la recepción de los bienes, de acuerdo con las condiciones del pliego, sea posterior a su entrega, la Administración será responsable de la custodia de los mismos durante el tiempo que medie entre una y otra. 4. Una vez recibidos de conformidad por la Administración bienes o productos perecederos, será ésta responsable de su gestión, uso o caducidad, sin perjuicio de la responsabilidad del suministrador por los vicios o defectos ocultos de los mismos”.

Es decir, las obligaciones del adjudicatario en un contrato de suministro se agotan en el momento en que se procede a la recepción del producto por parte del órgano de contratación, recepción que, según reconoce el propio órgano de contratación, se va a efectuar en el almacén de farmacia. Sin embargo, en este caso, se pretende imponer al adjudicatario una obligación que va más allá de las propias del contrato de suministro, pues el adjudicatario deberá además distribuir el producto una vez recepcionado éste y cuando su gestión, según el artículo 292 TRLCSP es ya responsabilidad del órgano de contratación”.

En relación con el contrato mixto el artículo 18 de la LCSP dispone que es aquel que contenga prestaciones correspondientes a otro y otros de distinta clase y que únicamente podrán celebrarse contratos mixtos en las condiciones establecidas en el artículo 34.2 de la LCSP “*Solo podrán fusionarse prestaciones correspondientes a diferentes contratos en un contrato mixto cuando esas prestaciones se encuentren directamente vinculadas entre sí y mantengan relaciones de complementariedad que exijan su consideración y tratamiento como una unidad funcional dirigida a la satisfacción de una determinada necesidad o a la consecución de un fin institucional propio de la entidad contratante*”. En consecuencia, se anulan los pliegos por no coincidir la calificación del contrato, esto es de suministro, con el objeto del mismo, al incluir prestaciones que van más allá, de acuerdo con las prescripciones de la LCSP

Asimismo en la memoria no existe ningún atisbo de que en el cálculo se haya considerado el resto de prestaciones objeto del contrato por lo que se concluye que no se ha calculado correctamente el precio de licitación. En consecuencia, no queda acreditado que en el presupuesto base de licitación se incluyan el resto de prestaciones por lo que debe proceder a su cálculo.

[Más información: comunidad.madrid](http://comunidad.madrid)

- **Renuncia contrato adquisición EPIS: las condiciones del momento actual difieren de las condiciones existentes en las fechas de en que se prepararon los pliegos rectores del acuerdo marco.**

**Resolución nº 215/2022 del Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad De Madrid, de 02 de Junio de 202200/2022.**

El fondo del asunto se concreta en determinar si el acuerdo por el que se decide no adjudicar el acuerdo marco para el suministro de equipos de protección individual (EPIS) es ajustado a Derecho.

La recurrente fundamenta su recurso en que el órgano de contratación no justifica adecuadamente las razones económicas de interés público que han sido supuestamente tenidas en cuenta para la decisión de no adjudicar el acuerdo marco, cuando éste tenía un carácter urgente, encubriendo así una decisión arbitraria.

A estos efectos hay que diferenciar entre la renuncia y el desistimiento como causa de terminación anormal de un procedimiento de adjudicación de contrato, pues en ambos casos se finaliza el procedimiento sin haber seleccionado la oferta más ventajosa, pero son diversos los presupuestos para que se acuerden y sus consecuencias.

Mientras la renuncia lo es a la celebración del contrato, el desistimiento tiene por objeto el procedimiento de contratación. El desistimiento precontractual ha de respetar lo dispuesto en los apartados segundo y cuarto del artículo 155 del TRLCSP y no tiene que fundarse en razones de interés público sino en una infracción no subsanable de las normas de preparación del contrato o de las reguladoras del procedimiento de adjudicación, debiendo justificarse en el expediente la concurrencia de la causa. La facultad de renuncia (que no prerrogativa) se reconoce al órgano de contratación en el artículo 155 del TRLCSP, siempre que la misma obedezca a razones de interés público y se acuerde antes de la adjudicación del contrato, compensando a los licitadores los gastos en que hubieren podido incurrir.

Y añade que la renuncia, a diferencia del desistimiento, es una manifestación del ejercicio de una potestad discrecional de la Administración, por lo que cabe siempre que concurra motivación suficiente.

En el caso concreto las razones consideradas por el SERMAS, se sustentan en que en los primeros meses de la pandemia hubo escasez de equipos de protección individual. El impacto de esta falta de material sanitario, incrementó exageradamente el precio, por la escasez de la oferta, los costes derivados de la producción, la materia prima, el transporte y la fuerte competencia entre los países por conseguir satisfacer la demanda de su propio país. Durante los meses de tramitación de este acuerdo marco, los productos objeto de este procedimiento fueron sufriendo una gran desescalada.

Los precios abusivos y desproporcionados de los primeros meses de la pandemia, fueron descendiendo progresivamente durante los años 2020 y 2021. El hecho de que la demanda de estos productos a nivel global bajase progresivamente, hizo que los precios se fuesen estabilizando, siendo precios más acordes a los anteriores a la pandemia.

Así mismo, se hace constar en la Resolución "Ante las sucesivas olas de contagios y mientras se tramitaba este Acuerdo Marco para el suministro de EPIs, el Servicio Madrileño de Salud implementó una estrategia de abastecimiento de material de equipos de protección individual, con objeto de tener suficientemente protegido al personal sanitario con este equipamiento. Entre estas estrategias, hay que reseñar la adhesión de la Comunidad de Madrid al Acuerdo Marco licitado por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) AM 2020/070 cuyo objeto es el suministro de material necesario para hacer frente al COVID-19. Plaza de Chamberí, 8; 5 planta 10 Durante el primer trimestre de 2021, se fueron formalizando los contratos entre las empresas adjudicatarias y el INGESA, adhiriéndose con posterioridad a ellos la Comunidad de Madrid, a través de contratos basados en el Acuerdo Marco de INGESA, en 9 lotes de los 11 adjudicados. Ello conllevó un estocaje suficiente de material para afrontar las sucesivas olas que se iban desencadenando de forma inesperada, garantizando a los profesionales del SERMAS un equipamiento de EPIs conforme a la normativa vigente".

Concluye la resolución señalando que durante la tramitación del acuerdo marco para el suministro de EPIs, la demanda se iba minorando, debido a factores como el avance de la vacunación y por tanto menor número de personas infectadas, desencadenando en menos ingresos hospitalarios y una menor presión hospitalaria, derivando todo ello en una menor necesidad de adquisición de este equipamiento.

El tribunal considera justificada la renuncia del órgano de contratación en aras al cumplimiento del principio de eficiencia, especialmente si nos encontramos, como en el caso que nos ocupa, ante un mercado muy volátil con precios especulativos, a menudo inflados de modo artificial, que pueden suponer carga excesiva e injustificada para las arcas públicas, siempre que quede justificada tal circunstancia, como sucede en el caso que nos ocupa.

[Más información: comunidad.madrid](https://comunidad.madrid)

## **VIII. MEDICAMENTOS**

**-Sanidad se alía con la industria farmacéutica para evitar que los precios reales de los medicamentos sean públicos.**

El Gobierno lleva a juicio una resolución del Consejo de Transparencia que le obligaba a dar la información sobre el precio real y las condiciones de financiación de una de las terapias más caras que financia el Sistema Nacional de Salud.

[Más información: civio.es](https://civio.es)

-La AEMPS recurre a la Justicia para ocultar los acuerdos del Gobierno con otros países para revender y donar vacunas contra la COVID-19.

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

## **IX. DISCAPACIDAD**

- **MÁS DE 100 PREGUNTAS SOBRE LA DISCAPACIDAD GUÍA JURÍDICA BÁSICA.** Actualizada a la reforma introducida por la Ley 8/2021. Aequitas © de la Edición Fundación “la Caixa”.

**Pregunta 149. ¿Cómo se puede actuar ante la negativa a un tratamiento médico?**

Si la persona dotada de apoyos se niega a recibir un tratamiento médico incluso en contra de la opinión de su apoyo con atribuciones para asistirle en estas materias, la validez va a depender de lo que determine el documento de establecimientos de apoyos. En el caso de que no se especifique nada a este respecto, pasará a depender del criterio médico respecto a la capacidad natural de la persona con discapacidad, entendida como capacidad de juicio y discernimiento suficientes para entender lo que supone el tratamiento médico. Estamos ante actos que afectan a derechos de la personalidad y, por ello, no pueden sustraerse de su voluntad.

Si el documento de apoyos no dice nada y el médico **NO** aprecia la falta de capacidad natural suficiente para entender lo que supone el tratamiento médico, habrá de respetarse la voluntad de la persona con discapacidad. Si el documento no dice nada, pero el médico duda de la capacidad natural del afectado para entender el tratamiento médico, entonces parece razonable que decida el juez a iniciativa directa del sujeto afectado por las medidas de apoyo, del médico o del Ministerio Fiscal.

Si el documento no dice nada y el médico aprecia sin género de duda la carencia de capacidad natural en la persona con discapacidad para poder entender lo que supone el tratamiento médico entonces, entra en juego lo establecido en la Ley de autonomía del paciente que dispone *«cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho»* . Aquí se permite el consentimiento otorgado por representación de la persona sin facultades de tomar la decisión por sí misma.

En caso de oposición de la persona que le dote de apoyos con facultades en la materia (que actúan, no en representación de la persona con discapacidad, sino en cumplimiento de la obligación de velar por ella) a tratamientos necesarios o imposibles de retrasar por parte de los representantes legales, será entonces el médico quien informe a la autoridad judicial para que esta decida, con excepción de los casos de urgencia vital o de afectación grave a la salud en los que el médico deberá actuar conforme a su leal saber y entender.

En el caso de que la persona susceptible de apoyos carezca de alguien que pueda prestar el consentimiento al tratamiento médico con la necesaria celeridad, los médicos deberían actuar conforme a lo dispuesto en el Código de Ética y Deontología Médica que dispone que si el enfermo no estuviese en condiciones de dar su consentimiento por ser menor de edad, tener necesidad de apoyos o por la urgencia de la situación, y resultase imposible obtenerlo de su familia o apoyo dotado de dicha atribución, el médico deberá prestar los cuidados que le dicte su conciencia profesional.

[Más información: aequitas.notariado.org](http://aequitas.notariado.org)

## **X. DERECHOS DE PACIENTES**

- Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud Período 2022-2026.

Línea estratégica 1. Autonomía y derechos. Atención centrada en la persona.

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

## **XI. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

- Acreditación de la identidad: ejercicio del derecho de acceso a datos personales.

**AEPD Resolución nº: R/00227/2022, de 26 de Abril.**

En el supuesto analizado, el reclamante solicitó el acceso a sus datos personales ante el reclamado y que éste le solicitó copia del DNI para confirmar la identidad.

La posibilidad de solicitar el DNI, u otro documento identificativo, está establecida en la normativa de protección de datos si el responsable del tratamiento no puede con los datos de que dispone confirmar la identidad de quien ejerce sus derechos

No obstante lo anterior, en el presente caso, durante el período de alegaciones, el reclamado ha aportado un documento en el que constan los datos que tiene del reclamante, entre otros, el correo electrónico.

Por ello, cuando el reclamado ha recibido el ejercicio de derechos mediante ese sistema, puede comprobar que la dirección del remitente es la dirección del reclamante, y, en consecuencia, ya no es necesaria la aportación de la fotocopia del DNI, y debería haberle facilitado el acceso solicitado.

- La presentación de denuncia ante la AEPD por vulneración del principio de minimización no requiere el previo ejercicio del derecho de limitación del tratamiento.

➤ **Antecedentes:**

En el presente caso la resolución de la Agencia Vasca de Protección de Datos, acordó apercibir a Osakidetxa-Servicio Vasco de Salud, por la infracción muy grave tipificada en el artículo 72.1.a) de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDP), en relación con los artículos 5.1.c) y 83.5.a) del RGPD.

Los hechos que motivaron la resolución sancionadora dictada por la AVPD consistieron en la reseña de datos sobre el cambio de sexo de la denunciante en un informe relacionado con la asistencia prestada a la misma a causa de la lesión sufrida en un pie. En su escrito de denuncia la denunciante manifiesta que *"el motivo de mi reclamación/denuncia es el contenido del informe realizado en el servicio de urgencias, ya que revela varios datos personales especialmente protegidos y que son totalmente irrelevantes desde el punto de vista clínico/médico respecto al motivo para acudir a urgencias y el tratamiento recibido (radiografía y vendaje en un dedo de un pie)"*

La interesada no ejercitó el derecho de oposición, ni el consiguiente derecho a la limitación del tratamiento.

➤ **Auto de admisión**

Se planteó como cuestión de interés casacional si, en un supuesto en el que el responsable de tratamiento de datos personales realiza un tratamiento que el interesado considera excesivo, con los datos lícitamente ya recogidos, resulta aplicable únicamente el principio de minimización de datos del artículo 5.1.c) del RGPD, o debió ejercer el interesado el derecho a la limitación del tratamiento de datos previsto en el artículo 18 del RGPD.

No se hizo referencia alguna al incumplimiento del principio de minimización de datos en este caso, sino a la exigencia de que la declaración del incumplimiento del principio de minimización de datos debe conllevar necesariamente -en criterio de la Administración autonómica- un previo ejercicio del derecho de limitación del tratamiento por parte de la persona interesada.

➤ **Criterio de la Administración:**

La Administración sanitaria vasca, en palabras del TS, exige para estos casos la aplicación de una suerte de requisito de procedibilidad o de perseguibilidad, que condiciona el inicio por la Agencia Vasca de Protección de Datos del procedimiento para el ejercicio de la potestad sancionadora al ejercicio por el interesado del derecho a la limitación del tratamiento a que se refiere el artículo 18.1.d) del RGPD que acabamos de examinar.

El derecho de limitación del tratamiento del artículo 18.1.d) del RGPD que invoca la parte recurrente está vinculado, por tanto, al ejercicio del derecho de oposición al tratamiento del artículo 21.1 del RGPD, y permite una limitación del tratamiento de carácter temporal, por el tiempo del que dispone el responsable del tratamiento para contestar el derecho de oposición, de acuerdo con el artículo 12, apartados 2 y 3 del RGPD, y de carácter también cautelar o provisional, a la espera de que se determine si se debe producir o no la supresión de los datos en cuestión.

➤ **La respuesta de la Sala:**

Resulta improcedente la exigencia de este requisito procedimental debido a que la Ley en su art. 64.2 dispone que *cuando el procedimiento tenga por objeto la determinación de la posible existencia de una infracción de lo dispuesto en el RGPD y en la LOPD, como es ahora el caso, " se iniciará mediante acuerdo de inicio adoptado por propia iniciativa o como consecuencia de una reclamación."* No exige, por tanto, este precepto, ni ningún otro que el inicio del procedimiento sancionador en materia de protección de datos se condicione al requisito previo del ejercicio del derecho a la limitación del tratamiento del artículo 18.1.d) del RGPD, como sostiene la parte recurrente, ni al ejercicio de ninguno otro de los derechos establecidos por el RGPD.

Y concluye:

*Puede por tanto el interesado ejercitar los derechos reconocidos en los artículos 15 a 22 del RGPD y simultánea o alternativamente formular una reclamación o denuncia ante la Autoridad de Protección de Datos competente por actuaciones que estime contrarias a la normativa de protección de datos, pero no existe exigencia legal alguna para que la reclamación o denuncia sea precedida necesariamente del ejercicio de limitación del tratamiento, como pretende la parte recurrente, o de cualquier otro de los derechos regulados por los artículos 15 a 22 del RGPD.*

➤ **Sobre el hecho de que el informe clínico únicamente se entregó a la denunciante:**

Finalmente la Administración alegó como motivo secundario de impugnación, que la Agencia Vasca de Protección de Datos no tuvo en cuenta la circunstancia de que el documento contenido en la historia clínica no ha tenido otro destinatario que la propia paciente, sin conocimiento para terceros, salvo que la paciente lo haya querido revelar.

La Sala recuerda que *“ en este caso la resolución sancionadora no aprecia una infracción del deber de confidencialidad garantizado por los artículos 5.1.f) del RGPD y 5.1 de la LOPD, o una vulneración del deber de guardar secreto sobre los datos de carácter personal del artículo 22.4.h) de la Ley 2/2004, de 25 de febrero, de la Comunidad Autónoma del País Vasco, sino que el procedimiento sancionador se siguió, desde el acuerdo de inicio, para la investigación de una conducta que podría ser constitutiva de una vulneración del principio de minimización de datos establecido en el artículo 5.1.c) del RGPD y, en el mismo sentido, la resolución*

sancionadora no hace alusión alguna a la vulneración de los deberes de confidencialidad o de guardar secreto sobre los datos de carácter personal”.

➤ **La respuesta a las cuestiones de interés casacional.**

*La Sala, en respuesta a las cuestiones de interés casacional formuladas en el auto de admisión, considera que la sentencia impugnada no incurre en falta de motivación o en incongruencia y que en un supuesto como el examinado en este recurso, en el que un responsable de tratamiento de datos personales realiza un tratamiento que el interesado considera excesivo, cabe la denuncia ante la agencia de protección de datos competente y, en su caso, el inicio por esta de un expediente sancionador por la infracción del principio de minimización de datos del artículo 5.1.c) del RGPD, sin que sea exigible como requisito de procedibilidad que el interesado ejerza el derecho a la limitación del tratamiento previsto en el artículo 18.1.d) del indicado Reglamento.*

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

- **Prueba ilegal: entrega de datos médicos de la trabajadora por la Mutua de AT/EP a agencia de detectives**

**STSJ Cantabria de 15 de julio de 2022, nº 564/2022, rec. 534/2022.**

➤ **Hechos:**

Trabajadora que el 12/09/2019 mientras prestaba servicios para su empleador como camarera, cayó sobre su brazo derecho por lo que estuvo en situación de incapacidad temporal desde ese día. Fue tratada por Asepeyo, observando esta que la exploración médica de su perito no coincidía con los hallazgos clínicos que constaban en el expediente de la actora, al advertir cómo ésta apenas movía el brazo derecho, cuando la lesión, no justificaba una inmovilidad prácticamente total. En febrero de 2021 Asepeyo solicitó un estudio biomecánico, el cual no fue posible realizar debido a la nula movilidad del hombro. Instó el reconocimiento de una incapacidad permanente, denegada en cualquiera de sus grados por resolución administrativa. En el informe propuesta del INSS de 14/05/2021 se pone de manifiesto la "la evidente e importante discrepancia entre los hallazgos exploratorios y la documentación gráfica aportada por la Mutua en consulta" respecto a la movilidad y fuerza.

La Mutua demandada encargó a una agencia de detectives privados el seguimiento de la actora y la comprobación de las actividades diarias de la actora, lo que se realizó los días 23, 25 y 29 de marzo de 2021; entre los datos de interés que Asepeyo remitió a la agencia de detectives se encuentra una fotocopia del DNI de la actora, la fecha de la baja, el diagnóstico y los datos de limitación funcional de la articulación (folio 76 de los autos, informe pericial). Los datos médicos de la actora relativos a su estado de salud se remitieron a la agencia de detectives, lógicamente, sin su consentimiento.

➤ **Respuesta de la Sala:**

*“Estamos ante una prueba ilícita, por no haberse obtenido en legal forma, al haberse remitido datos médicos de la actora a una empresa de detectives privados contratado por la mutua”.*

En cuanto al hecho de tratarse de una entidad colaboradora de la SS, y haberse formalizado el contrato con la agencia de detectives mediante licitación:

*“El hecho de que Asepeyo sea una Mutua colaboradora de la Seguridad Social o que la contratación de la empresa de investigación se efectuase mediante licitación, con un contrato público, en modo alguno afecta a la licitud, pues no olvidemos que se está valorando la conculcación de un derecho fundamental a través de un elemento probatorio y que la interpretación en relación a tales derechos debe ser restrictiva”.*

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

- **Acceso a los archivos privados del ordenador de una trabajadora.**

**SAP de Cáceres nº 276/2021 de 26 octubre.**

La denunciante trabajó como técnico diplomado en enfermería en la Residencia de mayores "Buenos Aires" sita en la localidad de Valencia de Alcántara. En dicho centro geriátrico de titularidad y gestión pública realizada por el Excmo. Ayuntamiento de esa localidad, se procedió a la instalación de dos ordenadores personales, y otro, en el despacho del director del precitado centro. Desde ese momento, la enfermera Tomasa que desarrollaba allí su trabajo de forma continuada (en horario de lunes a viernes y desde las ocho de la mañana a tres de la tarde), comenzó a usar solo ella y de forma habitual dicho ordenador sin prohibición expresa de sus superiores jerárquicos (alcalde y director) y el conocimiento de los demás trabajadores. Poniéndole una clave personal ( NUM002) y utilizándolo diariamente, tanto para elaborar sus particulares e individuales modelos de "plantillas o planillas" de los usuarios de la residencia, como de ordenador personal propio con clave personal y no accesible a terceros sin su permiso, dado el contenido reservado y datos sensibles de su vida privada allí incorporados, así como su correo electrónico personal.

En dichas circunstancias y particular contexto, el acusado de profesión "auxiliar de enfermería" a la vez que empleado público por el Ayuntamiento de Valencia de Alcántara en funciones por ausencia del director-gerente de la residencia "Buenos Aires", y con la finalidad de descubrir información privada general y conocer datos personales sensibles que pudiera utilizar en perjuicio de Tomasa, accedió al contenido privado del mismo sin su conocimiento y sin que la misma, en algún momento, le hubiese autorizado o dado o proporcionado su contraseña personal.

La Sala recuerda a estos efectos que la STS de 23 de octubre de 2018 establece: *"...para determinar si ha existido una injerencia en el derecho a la intimidad, lo*

*importante no es la titularidad real del ordenador(pública o privada)sino quien sea el usuario y si lo es con exclusividad, así como "que se haya accedido a los archivos de carácter privado que se encuentran en el citado equipo".*

Así pues los hechos relatados son constitutivos de un delito de descubrimiento de secretos tipificado en el art. 197.2 del CP.

De otra parte se advierte la comisión de un delito de intrusismo:

*“La amplia testifical practicada lo puso de relieve y lo confirmó, pues prácticamente todas las trabajadoras de dicho centro de mayores y que coincidieron con él trabajando en el mismo, lo afirmaron rotundamente y de forma conjunta. Las enfermeras , Tomasa y Antonieta, así como las auxiliares de enfermería, Genoveva, Lina, Juana y Maite vinieron a expresar -de forma coincidente-que "habían visto en varias y diversas ocasiones, tanto en fines de semana como en el mes de junio del año 2018,al acusado Casiano realizar actos propios de la profesión de enfermera y, en particular, los especificaron o concretaron mayoritariamente en los siguientes: hacer curas a los residentes (por supuesto, excediendo estas de las consistir en poner, por ejemplo, unas tiritas o de curar unos mera arañazos o de las limpiezas obligadas de "las heridas" de los ancianos por razón de higiene); suministrar insulina sin hacer la previa medición o control de los niveles de glucosa del residente afectado; también carga de la medicación o rellenar los pastilleros e incluso suministrar heparina (Clexane)”.*

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

## 4.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

### I.- Bibliografía

- La sanidad en llamas un internista y un epidemiólogo ante la pandemia.

Martínez-González, Miguel Ángel.

Martínez-González, Julio.

[Más información: casadellibro.com](http://asadellibro.com)

- El derecho al consentimiento informado del paciente una perspectiva iusfundamental.

Martínez Doallo, Noelia.

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

### II.- Formación

#### DERECHO SANITARIO.

- Mesa redonda La eutanasia y su regulación legal. Organizado por el Observatorio de Bioética y Derecho, la Cátedra UNESCO de Bioética de la Universidad de Barcelona y la Associació Dret a Morir Dignament de Catalunya (DMD-Cat).

[Más información: bioeticayderecho.ub.edu](http://bioeticayderecho.ub.edu)

- Seminario internacional Inteligencia artificial y protección de datos en investigación e innovación en salud: aspectos éticos, legales y sociales. Organizado por el Observatorio de Bioética y Derecho, la Cátedra UNESCO de Bioética de la Universidad de Barcelona y la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD).

[Más información: bioeticayderecho.ub.edu](http://bioeticayderecho.ub.edu)

- Curso de Derecho Farmacéutico Biomedicina y Salud Pública.

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

## DERECHO PENAL

- Congreso internacional “Derecho penal y Comportamiento Humano: Desafíos desde la Neurociencia y la Inteligencia Artificial”.

[Más información: eventos.uclm.es](http://eventos.uclm.es)

## -NOTICIAS-

- **Ley trans'**: El Consejo de Estado plantea informes médicos para cambiar de sexo en el registro y aval judicial para los menores.

El dictamen del órgano consultivo, publicado en el 'BOE', respalda el anteproyecto de forma general aunque propone límites formales a la autodeterminación de género.

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

- **"Cuando me quedé embarazada no me renovaron"**: la mitad de los médicos tiene contrato temporal y algunos llevan 20 años.

'Hoy por Hoy' recoge el testimonio de varias doctoras que denuncian su precaria situación laboral.

[Fuente: cadenaser.com](http://cadenaser.com)

- El Salvador condena a 50 años de prisión a una joven tras sufrir un aborto.

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

- A juicio tres trabajadoras por acceder al historial clínico de una compañera.

[Fuente: mallocadiario.com](http://mallocadiario.com)

- Condenan a más de tres años de prisión al autor de una agresión a un sanitario de atención primaria de Baleares.

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

- El Defensor del Pueblo admite la queja de CSIF sobre las funciones obsoletas y sexistas del colectivo de celadores descritas en una normativa aún en vigor.

El sindicato recurrió a esta institución después de dirigir varios escritos a las Consejería de Salud y de Igualdad en demanda de actualizar el estatuto que regula dichas funciones.

[Fuente: cordobabn.com](http://cordobabn.com)

- «Al cirujano con complejo de Dios hay que meterlo en la cárcel».

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

- El Consejo de Estado sostiene que todos los menores deberían contar con aval judicial para cambiar de sexo.

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

- El tiempo de las mujeres.

La cara oscura de la maternidad sale a la luz.

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

- Los médicos deberán recibir formación en bioética y uso racional de recursos.

[Fuente: abc.es](http://abc.es)

- El juzgado dictamina que los médicos pueden desconectar al niño Archie en contra de la voluntad de sus padres.

[Fuente: abc.es](http://abc.es)

- Francisca Fernández, la abogada española que ha llevado la violencia obstétrica hasta la ONU.

*“El silencio era lo primero que había que romper y lo hemos conseguido”, asegura esta letrada que desde hace dos décadas lucha por las mujeres que sufren negligencias en el parto”.*

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

- Episiotomía, la incisión vaginal de la que abusa España: "Pone en riesgo el periné en vez de proteger".

[Fuente: elespanol.com](http://elespanol.com)

# **-BIOETICA Y SANIDAD-**

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

- **EUTANASIA Y SUICIDIO ASISTIDO EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL.** Cuadernos de Bioética. 2022; 33(108): 157-178. Lucía Gallego , Pablo Barreiro, Manuel de Santiago.

Hasta el año 2020 sólo Bélgica, Luxemburgo, Suiza y los Países Bajos admitían, bajo cobertura legal diferenciada, solicitudes de eutanasia y/o suicidio asistido en pacientes con enfermedades no terminales, y por motivos de sufrimiento intratable e insoportable. Desde marzo del 2021 esto también es posible en España. El objetivo de este trabajo es revisar los estudios existentes y características de la práctica de la eutanasia y el suicidio asistido (ESA) en personas con trastorno mental (TM) y/o demencia (D), y ver si se han cumplido los requisitos legales indispensables en las solicitudes de ESA en estos pacientes. La hipótesis es que el cumplimiento de estos requisitos es especialmente difícil en pacientes con TM-D, bien por las propias características de la enfermedad, bien por los fallos de seguridad jurídica que se reconocen. Igualmente se pueden dar focos de fraude fácticamente no perseguidos por el Estado, bien por la transigencia de la sociedad y/o por la cooperación necesaria de la Medicina. A raíz de esta revisión elevamos a la reflexión de los lectores unas consideraciones ético-deontológicas, críticas, sobre la ESA, y sus errores y consecuencias. Proponemos como alternativa a la ESA la llamada “psiquiatría paliativa”, que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familias al enfrentar los problemas asociados con la enfermedad mental persistente severa -potencialmente mortal- a través de la prevención y el alivio del sufrimiento.

[Más información: aebioetica.org](http://aebioetica.org)

- **Vídeo del Acto Conmemorativo 25 años de legislación biomédica en España.**

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

-

- **HABLEMOS DE LA EUTANASIA.** Gloria García Mazalvete. Presidenta Comisión Deontológica del Colegio de Enfermería de Soria.

[Más información: enfermeriasoria.com](http://enfermeriasoria.com)

- **Las donantes de óvulos en España reciben más dinero que en Dinamarca, Reino Unido o Finlandia.**

La compensación que se ofrece en España oscila entre los 800-1.200 euros. Si se tiene en cuenta el salario mínimo, equivale a 3,5 semanas de trabajo.

El Ministerio de Sanidad, en respuesta a una solicitud de acceso a la información pública por parte de Civio, especifica que “teniendo en cuenta el incremento anual de precios sería actualmente aproximadamente de 980 euros para la donación de ovocitos y, de 45 euros para la donación de semen, como límite máximo”. Sin embargo, según ha podido confirmar Civio, las clínicas de reproducción asistida abonan entre 800-1.200 euros por cada donación de óvulos. Es decir, en algunos casos la compensación que reciben las donantes es superior a la fijada por el organismo competente, la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, dependiente de Sanidad.

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

- **Experiencias sanitarias desde una perspectiva bioética y legal en la COVID-19.**  
**Sánchez-García, A. B., Guillermo-Giménez, M.P., Muñoz-Sánchez, J., Gómez-Pérez, C., García-Capilla, D. J., & Torralba-Madrid, M. J. (2021).**

La pandemia de la COVID-19 supone un reto para los profesionales de la salud desde un compromiso ético y moral hacia la individualidad del ser humano. El personal sanitario quedó inmerso bajo dificultades y cargas extremas haciendo imposible responder a los principios de autonomía, beneficencia, justicia, y no maleficencia. El Ministerio de Sanidad refleja la importancia de ofrecer orientaciones éticas en circunstancias excepcionales, una de estas situaciones fue priorizar la asignación de recursos humanos y materiales bajo valores éticos en la toma de decisiones con los recursos disponibles. El Comité de Bioética español propuso tener en cuenta el criterio de utilidad, equidad y protección para la no discriminación, aspectos no considerados en cuidados intensivos y en las residencias de mayores, unido a una mala planificación de recursos que produjo altos índices de mortandad. El área de cuidados paliativos se vio igualmente afectada, por lo que se aboga por un equipo de referencia para la toma de decisiones, asesoramiento, control de síntomas y malestar emocional. La vulnerabilidad patente ha promovido valores de empatía, solidaridad y compasión, también ha dejado de lado emociones, intimidad y privacidad, motivando la reflexión sobre una mayor humanización en los cuidados sanitarios. Poner en práctica el principio de justicia, el razonamiento bioético, moral y el conocimiento científico, junto a la toma de decisiones desde el respeto al paciente durante su salud y muerte, es primordial en aras a apoyar a estos profesionales en la toma de decisiones durante la crisis de la pandemia de la COVID-19

[Más información: doi.org](https://doi.org/)

## **2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.**

### **I.- Bibliografía**

- Y de nuevo la eutanasia. Ana María Marcos y Javier de la Torre.

*[Más información: revistas.comillas.edu](http://revistas.comillas.edu)*

- Derechos Humanos y discapacidad Informe España 2021.

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

- Escritos polémicos diálogos sobre Derecho, argumentación y democracia.

Atienza, Manuel

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

### **II.- Formación**

- II Congreso Internacional de Bioética. Horizontes de Bioética. Vic 17 y 18 de noviembre de 2022.

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