



SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 208 ENERO 2023.

Editado por la Secretaría General del Sescam.

ISSN 2445-3994

Revista incluida en Latindex

asesoria.juridica@sescam.jccm.es

EQUIPO EDITORIAL:

D. Vicente Lomas Hernández.

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

D. Alberto Cuadrado Gómez.

Secretaría General. Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

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

SUMARIO: -DERECHO SANITARIO-

1.-LEGISLACIÓN.

I.-LEGISLACIÓN ESTATAL:

2

II.-LEGISLACIÓN AUTONÓMICA:

4

2.- TRIBUNA:

-TRANSHUMANISMO Y SANIDAD: UNA APROXIMACIÓN (1ª Parte).

Por: Javier Sánchez Caro.

Presidente del Comité de Bioética de Castilla- La Mancha.

7

3.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- LA REGULACIÓN DE LAS ALIANZAS ESTRATÉGICAS.

Por: Vicente Lomas Hernández.

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica. SESCAM.

13

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

16

5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

37

-NOTICIAS-

- Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante el mes de enero de 2023 relacionadas con el Derecho Sanitario y/o Bioética.

38

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS.

41

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

42

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN

I. LEGISLACIÓN ESTATAL.

- Real Decreto 53/2023, de 31 de enero, por el que se aprueba el Reglamento del Comité Español de Ética de la Investigación.

boe.es

- Resolución de 22 de diciembre 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/los enfermeras/os de: Ostromías.

boe.es

- Resolución de 29 de diciembre de 2022, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se publica el Convenio con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, por el que se formaliza concierto para fijar las condiciones para la ejecución de la prestación farmacéutica a través de las oficinas de farmacia.

boe.es

- Resolución de 12 de diciembre de 2022, de la Subsecretaría, por la que se aprueba la Carta de Servicios del Centro Nacional de Certificación de Productos Sanitarios de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

boe.es

- Resolución de 19 de enero de 2023, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se amplía la Vigencia del Plan de Ordenación de Recursos Humanos.

boe.es

II. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.

CASTILLA-LA MANCHA.

- Decreto 2/2023, de 24 de enero, del Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la prestación de ayuda para morir en Castilla-La Mancha.

[docm.es](https://www.docm.es)

- Orden de 253/2022, de 30 de diciembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se fijan los precios públicos de los componentes sanguíneos y servicios de hemoterapia y transfusión.

[docm.es](https://www.docm.es)

- Resolución de 30 de diciembre de 2022, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se publica la Adenda de prórroga y modificación del Convenio por el que se formaliza la encomienda de gestión al Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, en materia de gestión de prestaciones sanitarias.

[boe.es](https://www.boe.es)

- Resolución de 24 de enero de 2023, de la Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria, por la que se aprueba el Plan de Inspección de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Consejería de Sanidad para el año 2023.

[docm.es](https://www.docm.es)

ARAGÓN

- Orden SAN/30/2023, de 19 de enero, por la que se modifica el anexo de la Orden SAN/1221/2017, de 21 de julio, por la que se establecen los precios y tarifas máximas aplicables en la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos al Sistema de Salud de Aragón.

[boa.es](https://www.boa.es)

- Resolución de 24 enero 2023 Resuelve la publicación del Pacto de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de Unidades Electorales en el ámbito de los centros sanitarios del Servicio Aragonés de Salud.

[boa.es](https://www.boa.es)

LA RIOJA

- Ley 1/2023, de 31 de enero, de accesibilidad universal de La Rioja.

bor.es

VALENCIA

- Decreto 6/2023, de 27 de enero, del Consell, sobre plazas de difícil cobertura y regulación de los acuerdos de alianzas estratégicas y uso compartido de recursos para la atención y mejora de situaciones de necesidad asistencial en el ámbito del Sistema Valenciano de Salud.

dogv.es

- Decreto 238/2022, de 30 de diciembre, del Consell, por el que se modifica el Decreto 97/1996, de 21 de mayo, por el que se adoptaron medidas excepcionales para eliminar las listas de espera quirúrgicas en el sistema sanitario de la Comunidad Valenciana.

dogv.es

- Acuerdo de 23 de diciembre de 2022, del Consell, por el que se aprueba el V Plan de Salud de la Comunitat Valenciana 2022-2030.

dogv.es

- Resolución de 16 de diciembre de 2022, del conseller de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se prorroga la vigencia del Plan de Ordenación de Recursos Humanos 2019-2021 del personal de gestión directa de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, aprobado por Decreto 7/2019, de 25 de enero, del Consell.

dogv.es

BALEARES

- Resolución del director general del Servei de Salut de las Islas Baleares de 5 de diciembre de 2022 por la que se modifica la Orden de la consejera de Salud y Consumo de 22 de diciembre de 2006 por la que se establecen los precios públicos que han de aplicar los centros sanitarios de la red pública de las Islas Baleares por la prestación de servicios sanitarios cuando haya terceros obligados al pago o usuarios sin derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

boib.es

GALICIA

- Decreto 221/2022, de 22 de diciembre, por el que se crea la categoría estatutaria de dietista-nutricionista del Servicio Gallego de Salud.

dog.es

- Orden de 23 de diciembre de 2022 por la que se crea la Red de centros de simulación clínica avanzada del Sistema Público de Salud de Galicia y su Consejo Técnico Asesor.

dog.es

CANTABRIA

- Resolución por la que se dispone la publicación del Acuerdo por el que se modifica el Reglamento de Procedimiento y Funcionamiento de la Mesa Sectorial de Personal de Instituciones Sanitarias.

boca.es

- Resolución por la que se ordena la publicación del Acuerdo por el que se autoriza la ampliación del periodo de disfrute de vacaciones y permisos al personal de Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud.

boca.es

NAVARRA

- Orden Foral 513E/2022, de 16 de diciembre, de la consejera de Salud, por la que se crea la "Comisión de apósitos" del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

bon.es

ANDALUCÍA

- Resolución de 10 de enero de 2023, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se actualiza la organización de la prestación y el procedimiento para acceder a los productos del Catálogo General de Ortoprotésica y se aprueba el Convenio único de colaboración para dispensación de los mismos.

boja.es

CATALUÑA

- Decreto 17/2023, de 31 de enero, por el que se establecen los requisitos adicionales para la realización de estudios observacionales con medicamentos de uso humano de seguimiento prospectivo y se crea la Comisión de Estudios Observacionales con Medicamentos de Seguimiento Prospectivo.

dogc.es

- Resolución núm. SLT/255/2023, de 31 enero. Publica el texto refundido del Plan de ordenación de recursos humanos del Instituto Catalán de la Salud (ICS) para el período 2022-2026.

dogc.es

MURCIA.

- Decreto núm. 13/2023, de 26 enero. Regula las condiciones y requisitos mínimos, de carácter técnico y sanitario, que deben cumplir los establecimientos de óptica en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

borm.es

2.- TRIBUNA.

- TRANSHUMANISMO Y SANIDAD: UNA APROXIMACIÓN (1ª Parte).

Javier Sánchez Caro.
Presidente del Comité de Bioética de Castilla- La Mancha.

1.- Referencia al humanismo clásico y al humanismo actual.

El transhumanismo es, como después veremos más detenidamente, un movimiento filosófico motivado, fundamentalmente, por los avances recientes en biotecnologías (ADN) y computación (ordenador), pero sus raíces son más antiguas, pudiéndose señalar, a este respecto, el humanismo clásico en sus dos vertientes de humanismo renacentista y humanismo ilustrado, que desembocan en la idea de una determinada valoración del individuo.

El humanismo renacentista generó una corriente intelectual fundada en el estudio de las humanidades griegas y latinas (siglos XV y XVI), que cambió el objetivo del interés filosófico: ya no sería la reflexión centrada en la idea de Dios, sino en el ser humano y sus preocupaciones terrenales, el conocimiento del hombre, de las ciencias y de las artes.

La ilustración (siglos XVII y XVIII) refuerza las ideas renacentistas con motivo del avance de las ciencias y de los descubrimientos científicos. Se establece así una confianza en la razón teórica para comprender y dominar la naturaleza y en el progreso como eje de la vida social, relegando al ámbito privado la religión, combatiendo los prejuicios y defendiendo la dignidad e igualdad de todos los seres humanos.

Hay una diferencia clara entre el humanismo descrito y el transhumanismo, pues este último aporta nuevos medios para lograr el progreso y obtener mejoras en la condición humana desde los puntos de vista físico, psíquico, social y moral: la tecnología pasa a ser la principal herramienta de progreso de la humanidad, configurando así un nuevo modelo de educación. Añádase a lo dicho su rapidez de expansión y la aceleración de las innovaciones.

La corriente humanista actual, de carácter filosófico, se basa, en consecuencia, en colocar a la persona, al ser humano, en el centro de los valores, considerándolo el valor supremo, debido a su dignidad, y ha generado varias corrientes.

Como recogen la generalidad de los autores, no es fácil determinar los requisitos o características que se deben tener para considerar que existe la dignidad: criterios religiosos (el hombre creado por Dios a su imagen y semejanza); propiedades biológicas (la pertenencia a la especie humana); psicológicas (responsabilidad, capacidad de decidir) y racionalidad, entre otras.

Se trata, en suma, de encontrar un criterio que atribuya a la dignidad un valor universal, para lo cual se pueden encontrar argumentos válidos en la filosofía de KANT, en concreto, en la segunda formulación del imperativo categórico, que nos impone obrar de modo que nunca nos tratemos a nosotros mismos ni a los demás como simples medios, sino siempre al mismo tiempo como fines (imperativo de los fines).

Como es conocido, el imperativo categórico Kantiano tiene varias formulaciones, aunque todas expresan la misma ley moral: universalidad, que ordena obrar de modo que quisiéramos ver convertidas en leyes universales las máximas de nuestra conducta; finalidad, ya vista, y autonomía, que afirma que la voluntad solo está sometida a las leyes de las que ella misma es autora.

En resumen, igualdad, dignidad y libertad como autonomía. En su sentido más profundo y abstracto, la dignidad puede considerarse el valor supremo, en cuanto abarca los demás valores (manifestaciones, como ya se dijo, de la misma ley moral) pero en un sentido más concreto se traduce en derechos fundamentales que pueden ser ponderados los unos con los otros.

Resulta, además, claro, que la dignidad es un concepto normativo, de manera que puede servir para justificar los derechos humanos, una aportación fundamental para la humanidad que se debe al importante filósofo antes mencionado.

2.- Transhumanismo

El transhumanismo es un movimiento filosófico de carácter humanista y futurista, iniciado a fines del siglo XX, que reflexiona sobre el impacto que ciertas tecnologías tienen y tendrán sobre el futuro de la especie humana en su conjunto y sobre cada una de las personas en particular.

Como ya se dijo anteriormente, las nuevas tecnologías se refieren, fundamentalmente, a las biotecnologías y a las tecnologías de la información y de la comunicación y son utilizadas para el mejoramiento humano: la informática, la cibernética, la inteligencia artificial y las biotecnologías, que abarcan la ingeniería genética (manipulación de genes), la farmacopea (de menor importancia en la actualidad) y la implantación de prótesis (por ejemplo, manos o brazos biónicos, que permiten correr o saltar más que otros seres humanos).

No se trata tanto de curar, como de mejorar la especie. Por ejemplo, la miopía se puede curar con una operación y devolver la visión a la normalidad. En tal caso no se mejora la visión de una persona sin miopía, puesto que se ve correctamente del mismo modo que antes se veía. La mejora consiste en implantar un microchip, si es posible, y tener una visión superior a la de cualquier otro humano, de manera que se ve más lejos, con percepción de las cosas más pequeñas, etc. La palabra clave es, pues, la palabra “mejora”.

El término transhumanismo abarca diferentes significados: la transformación del ser humano mediante tecnologías directamente dirigidas al cuerpo y a la mente humanos; el traspaso de los límites actuales del ser humano y el posicionamiento de los seres humanos en el centro de las preocupaciones y esfuerzos (humanismo).

La aspiración a ser mejores biológicamente puede ser contemplada, por tanto, desde dos ángulos diferentes: social y personal.

Desde el punto de vista social podría afectar a aspectos esenciales de nuestra vida. Por ejemplo, si la mejora se debe a las intervenciones biológicas ¿qué sentido tienen las pruebas deportivas, educativas o de adjudicación de puestos profesionales que pretenden medir el mérito? ¿Las intervenciones serán accesibles para todos? ¿Si el comportamiento violento puede ser regulado por un fármaco, es preferible usar este método con preferencia al encarcelamiento?

Desde el punto de vista individual supone abandonar muchas de nuestras limitaciones (debilidades, errores, vicios). La búsqueda del *Homo Excelsior*, que podría convertirnos en una especie posthumana.

Ante la explosión acelerada de las nuevas tecnologías han surgido, como siempre, dos posiciones contradictorias: los optimistas, que entienden que su efecto, en conjunto, es beneficioso para el progreso humano, y los pesimistas, que, por el contrario, entienden que sus efectos son perjudiciales, en cuanto a la larga, causarán daño a las personas y hará a las sociedades más desiguales, injustas e infelices. Quizá, se deba adoptar una posición prudente: las nuevas tecnologías tienen el potencial de beneficiarnos, pero ello depende de los fines para las que se empleen, de cómo se apliquen y de quienes tienen acceso a ellas.

En lo que todo el mundo está de acuerdo es en su inevitabilidad, debido a las motivaciones de los consumidores, empresas y gobiernos, por lo que se trata de reflexionar libre y abiertamente sobre dicho avance.

2.1- ¿Qué se entiende por mejora humana? Por mejora humana ha de entenderse, por tanto, aquellas técnicas que, por medio de una intervención directa en la biología del ser humano, consiguen que este incremente su funcionalidad, lo que se conoce como *Biomejora* (SAVULESCU, “Mejora humana: caracterización y debates”, 2019)

Las intervenciones biológicas en el rendimiento humano incluyen fármacos, modificaciones genéticas, intervenciones quirúrgicas, estimulaciones eléctricas o magnéticas, inserciones de chips o interfaces etc. Prácticamente, todos los aspectos del rendimiento humano pueden ser mejorados.

Se distinguen varios tipos de mejora:

- Cognitivas. - Muchos aspectos de la cognición pueden ser mejorados. Por ejemplo, la somnolencia (con cafeína y estimulantes en general), la reducción del estrés (con betabloqueantes), la atención y la memoria.
- Física. - La testosterona y la hormona del crecimiento pueden aumentar la fuerza. La hormona eritropoyetina incrementa la concentración de glóbulos rojos en sangre y mejora la resistencia.
- Mejora del estado de ánimo. - El estado de ánimo puede ser alterado con drogas recreativas, antidepresivos y, por supuesto, con alcohol.

- Deseo amoroso. - La testosterona y la flibanserina pueden aumentar el deseo sexual. La oxitocina puede hacer que las personas se sientan más unidas a los demás.

Son múltiples las aplicaciones concretas: prevención o curación de enfermedades, superación de discapacidades físicas, prolongación de la vida (¿inmortalidad?), mejora de las capacidades físicas o mentales, aumento del bienestar material o personal (alimentos, por ejemplo), mejora de nuestras disposiciones morales (empatía, altruismo, agresividad, egoísmo), reducción de trabajos peligrosos o repetitivos, facilitar la comunicación, etc.)

Se pueden destacar algunos aspectos concretos: la longevidad, hasta la inmortalidad; el aumento de la inteligencia y el aumento del bienestar.

En lo que hace referencia a la longevidad, hay que tener en cuenta el aumento de la esperanza de vida: a principios del siglo XX la edad media en Europa era de 40 años. Ahora alcanza a los 83 (no se acepta un límite biológico). Se apoya en la cibernética y en la ingeniería genética para plantear la inmortalidad. En el primer caso se parte del hecho de que la información de una persona está en el cerebro donde se producen reacciones electroquímicas. Bastaría descargar el contenido del cerebro en la nube informática, de manera que cuando la persona hubiera muerto su cerebro, sin embargo, estaría en el ordenador, a manera de un clon (yo mismo) o en el metaverso, con lo que habría una contraposición entre el universo físico (inexistente) y el universo informático (existente). Sin embargo, lo expuesto hay que considerarlo por ahora ciencia ficción, a diferencia de los avances en ingeniería genética.

En este último caso, se recuerda las propiedades que tienen las medusas: nacen, crecen y, después, a partir de un momento determinado, vuelven hacia atrás, desarrollándose de nuevo en un viaje sin fin, salvo accidentes que puedan producirse fuera de la actividad biológica (NICKLAS BRENDENBORG 2021, *La medusa inmortal*).

También se pueden citar otros ejemplos: las células inmortales de HENRIETTA LACKS(la llamada línea celular HeLa, 1951) o el descubrimiento de que las células terminales pueden volver a convertirse en células pluripotentes (SHIINYA YAMANAKA, 2012)

En cuanto a la inteligencia se plantea de la misma manera, de suerte que se aumentaría mediante la manipulación genética. Otro tanto se puede decir de los fármacos, en los que el efecto se conseguiría a través de los mismos y el aumento del bienestar, mediante el cual se podría erradicar, por ejemplo, la depresión.

2.2.- La razón del transhumanismo. Se entiende que hay una razón moral, consistente en el deseo de ir más allá de nuestro confinamiento biológico. Se trata, por tanto, de adoptar una actitud en línea con el progreso que ha presidido la actividad humana, yendo más lejos. Por ejemplo, superando con la epidural el parto doloroso.

Se basa, también, en la libertad de las personas para superar el estado de cosas existente y pretende, en consecuencia, superar lo biológico humano, siendo esta característica el auténtico significado del transhumanismo.

El objetivo que se persigue es la felicidad, que es una obligación moral.

2.3.--Objeciones a la *Biomejora*: Puede distinguirse las objeciones de fondo (filosóficas) y las objeciones que ponen de manifiesto algunas características negativas.

En cuanto al fondo de la cuestión, se afirma que la mente humana no es un ordenador ni se puede reducir a la cibernética o a la biotecnología, con ser esta última muy importante.

Se plantea, además, el problema de la identidad: ¿Qué es un ser humano? ¿un cerebro y sus conexiones? ¿O algo más? Se afirma que la esencia del ser humano es la temporalidad, siguiendo la estela del filósofo HEIDEGGER, que defiende la idea de que el hombre es un ser para la muerte y todas nuestras decisiones adquieren sentido desde su contemplación.

Por último, se plantea una cuestión política, que se interroga acerca de quién será el beneficiario de los efectos del transhumanismo o si surgirán nuevas castas y se producirá graves discriminaciones.

Como características negativas se destacan la desigualdad social, la merma de la solidaridad social, la instrumentalización e inautenticidad de las personas y una peligrosa homogeneidad biológica.

Desigualdad social: la mejora podría resultar injusta si solo algunas personas pudiesen sacar ventaja de ella, por lo que todas debería tener acceso a ella o, al menos, hasta un nivel mínimo. Se contesta, sin embargo, que hay que adoptar una visión a largo plazo: los teléfonos móviles, en sus inicios, eran asequibles exclusivamente para las personas de mayor poder adquisitivo y ahora están, prácticamente, al alcance de la mayor parte de la población.

Solidaridad: Si la mala fortuna fuese una opción voluntaria (en la medida en que la mejora estuviese disponible de manera generalizada), quizás no la tomaríamos en consideración para estructurar, como asunto de justicia, las instituciones que protegen a los más desfavorecidos (MIKEL SANDEL).

Se contesta que se trata de un problema importante pero no insuperable, pues siempre existirá la mala fortuna y la mejora nunca garantizará una vida perfecta, por lo que seguiremos necesitando la solidaridad.

Instrumentalización: frente a esta objeción se responde que la vida conlleva el intento de mejorarnos. Lo hacemos por medio de la educación, la dieta o técnicas psicológicas. La mejora hay que situarla en esta misma línea.

Libre albedrío y autenticidad: Se afirma a veces que la mejora convierte los logros de las personas en inauténticos (por ejemplo, el dopaje en el deporte). Se trata de un tema muy discutido. SAVULESCU afirma que no pueden contemplarse todos los casos de la misma manera, pues las sustancias pueden mejorar nuestro libre arbitrio, aumentando, por ejemplo, el control de nuestros impulsos, por lo que siempre que contemos con un trasfondo de esfuerzo, como parte de un proyecto dirigido por valores, las sustancias de mejora podrían permitirnos en un cierto sentido ser más libres (naturalmente valorando los efectos secundarios de las mismas).

Consecuencias no deseadas: la peligrosa homogeneidad biológica:

Se dice que la diversidad genética es necesaria para la supervivencia de la especie y la mejora no contribuye a ello, pero hoy en día sobrevivimos de manera diferente. Por ejemplo, desarrollando fármacos frente al VIH y estrategias para prevenir su propagación, sin necesidad de confiar en la diversidad bruta.

Se contesta, en definitiva, sobre la base de argumentos basados en el bienestar y el orden moral, al entender que la mejora humana es éticamente permisible y, a veces, incluso un imperativo. Ahora bien, el aumento de la capacidad humana debe hacerse de manera segura por lo que se acude al criterio ya expuesto del bienestar o de la felicidad que se consigue con la mejora en cuestión, que es el mismo criterio que se utiliza para justificar las intervenciones terapéuticas, aunque se trate de un concepto que tiene cierto carácter relativo, puesto que no es fácil ponerse de acuerdo acerca de cuándo se dan las circunstancias que realmente hacen feliz a alguien. (se puede hablar de mejoras físicas, cognitivas, emocionales, morales o estéticas).

En todo caso existe un límite: cuando sus logros para la salud son tan probables y graves que no compensen los objetivos alcanzados.

3.- Posthumanismo

Si las nuevas tecnologías son mucho más potentes y se muestran capaces de provocar cambios sustanciales en las personas, algunos pensadores anticipan que la especie humana se transformará radicalmente, hasta el punto de que dejará de existir como tal especie para convertirse en otra diferente. El ser humano, entonces, dará paso y se convertirá en un nuevo ser posthumano desconocido, ahora, para nosotros.

Mientras que el transhumanismo propone la mejora y transformación de la especie humana, el posthumanismo se sitúa más allá de la especie humana, dando paso a un cambio radical que trasciende por completo los límites del ser humano.

3. LEGISLACIÓN COMENTADA

- LA REGULACIÓN LAS ALIANZAS ESTRATÉGICAS.

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

La parca regulación de las denominadas “alianzas estratégicas” hemos de encontrarla en el art. 8.2 de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias, que establece:

“Los profesionales podrán prestar servicios conjuntos en dos o más centros, aun cuando mantengan su vinculación a uno solo de ellos, cuando se mantengan alianzas estratégicas o proyectos de gestión compartida entre distintos establecimientos sanitarios. En este supuesto, los nombramientos o contratos de nueva creación podrán vincularse al proyecto en su conjunto, sin perjuicio de lo que establezca, en su caso, la normativa sobre incompatibilidades.”

En términos no exactamente idénticos, pero con un espíritu similar se manifestaba en su art. 3 el RD 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud:

“Además de los sistemas de coordinación entre hospitales de las distintas Áreas, cuando varios hospitales incluidos en el ámbito de aplicación de este Reglamento estén adscritos a una misma Área de Salud, se establecerán fórmulas de coordinación entre los mismos, tendentes a complementar los servicios prestados por cada uno de ellos, pudiendo arbitrarse fórmulas de gestión y administración compartida”.

La aplicación de la figura de las “alianzas estratégicas” plantea una serie de interrogantes que hay que tomar en consideración, en particular desde la perspectiva de gestión de personal:

- 1.- Cómo incide su aplicación en el ámbito del nombramiento administrativo de los profesionales afectados.
- 2.- Si resulta o no preciso recabar el consentimiento de los profesionales afectados.
- 3.- Relacionado con el punto anterior, si por lo que respecta a la naturaleza de esta medida, estamos o no ante el ejercicio legítimo de la potestad auto-organizativa de la Administración.
- 3.- Si debe o no ser objeto de negociación con las organizaciones sindicales, o en su defectos, si resulta suficiente con la consulta a las organizaciones sindicales.
- 4.- Si se vería o no afectada la normativa de incompatibilidades, al permitir que un profesional sanitario preste servicios para la misma organización pero en dos puestos de trabajo distintos.

5.- Los aspectos retributivos que se derivarían de la aplicación de esta medida.

Algunas CCAA que han regulado este tipo de alianzas, son:

Madrid. Optó en el año 2015 por incluir esta figura que afectaba a 13 hospitales públicos, en el Plan de Ordenación de RRHH del SERMAS.

Castilla y León. Decreto 57/2014, de 4 de diciembre, por el que se regula la constitución y funcionamiento de Unidades de Gestión Clínica del Servicio de Salud de Castilla y León.

Cantabria. Orden SAN/55/2016, de 29 de diciembre, por la que se establecen los criterios para la prestación de servicios del personal estatutario en varios centros del Servicio Cántabro de Salud en el ámbito de la especialidad de aparato digestivo.

Cataluña. La Disposición adicional octava de la Ley 3/2015, de 11 de marzo, de medidas fiscales, financieras y administrativas, desarrolla las alianzas estratégicas y proyectos de gestión compartida, y establece que los profesionales (no únicamente los sanitarios, pueden realizar prestaciones conjuntas, haciendo referencia al personal no asistencial, directivo y de mando al que permite ejercer de forma compatible estas actividades.

A este grupo de CCAA se suma ahora con el Decreto 6/2023, de 27 de enero, la Comunidad Valenciana. A estos efectos, la normativa autonómica prevé que se podrán concertar alianzas estratégicas o proyectos de gestión compartida, en los términos establecidos en el artículo 8.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, mediante la suscripción de acuerdos entre servicios asistenciales y unidades de gestión clínica de Departamentos de Salud, Instituciones Sanitarias y/o centros de trabajo de estos, con el objeto de establecer la convergencia de actividades asistenciales, investigadoras, docentes y uso de tecnología para la gestión eficiente de los recursos disponibles, tanto humanos como materiales.

La alianza estratégica se formalizará mediante acuerdo de las direcciones y/o gerencias de los Departamentos de Salud, instituciones sanitarias o centros de trabajo afectados, el cual deberá ser autorizado, antes de su entrada en vigor, por la dirección general competente en materia de asistencia sanitaria, así como por el órgano competente en materia de gestión presupuestaria, en cuanto a la disponibilidad del incremento del gasto.

Estos acuerdos tendrán una duración de dos años, prorrogables anualmente según la evolución de las necesidades.

Para iniciar el procedimiento conducente a la suscripción de estos acuerdos, lo que se exige es que previamente se haya identificado una situación asistencial con posibilidad de mejora sustantiva por la dificultad en la prestación sanitaria, con el objeto de establecer, mantener o incrementar la cartera de servicios.

El acuerdo de suscripción debe identificar la persona responsable con funciones de coordinación y supervisión de la alianza estratégica. Otros aspectos a incluir son:

1. Objetivos asistenciales y en su caso, actividades de docencia, formación e investigación a alcanzar.
2. Medidas organizativas y de gestión en relación con los recursos humanos y materiales incluidos en el acuerdo.
3. Organización de la prestación de servicios tanto en jornada ordinaria como complementaria, y determinación de las unidades, servicios y categorías profesionales afectadas.
4. Criterios de evaluación de la consecución de los objetivos a alcanzar.
5. Coste previsto de la implementación de las medidas y centro de gasto responsable de la cobertura de dicho coste.

La prestación de servicios por parte del personal afectado será voluntaria, y de aceptar prestará su actividad en el ámbito territorial y funcional en él descrito, de conformidad con las cláusulas organizativas y de prestación de servicios que se hayan establecido, sin perder por ello su adscripción a la plaza de origen.

Desde el punto de vista retributivo, este personal conserva su derecho al percibo de las indemnizaciones por razón del servicio previstas en la legislación vigente, y además pasa a percibir una retribución adicional que tendrá lugar exclusivamente por cada hora de realización de trabajo efectivo en el centro compartido.

Los órganos judiciales también se han pronunciado sobre la aplicación de esta medida, en concreto el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña en sentencia nº 5348/2020, de 22 de diciembre.

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

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

I.- DERECHO LABORAL

- Nulidad del despido de trabajador por negarse a vacunarse contra el Covid-19.

STSJ Galicia nº 5132/2022, de 14 de noviembre, nº Rec. 3602/2022.

Trabajador despedido por su negativa a acatar la instrucción empresarial de tener el certificado Covid.

En la carta de despido se dice:

"En fecha 25.11.2021 y días posteriores, la empresa les ha comunicado la necesidad de disponer de pasaporte Covid o certificado Covid para poder continuar con el desarrollo de nuestra actividad, tal y como exige la actual legislación, es necesario portar carnet de vacunación para poder entrar en los centros de trabajo a realizar el reparto de nuestro producto, (tanto en empresas como en colegios) dicha exigencia está establecida por la normativa en nuestra comunidad autónoma y es de obligado cumplimiento. De ahí que nuestros clientes, nos exijan portar el certificado de vacunación para acceder a sus instalaciones.

Dada su negativa a cumplir con dicha exigencia, es por lo que la empresa se ve en la obligación de proceder a su despido disciplinario."

Para el TSJ en esta situación debe prevalecer la autonomía del paciente, sin que además, nada tenga que ver la aceptación o no de la vacunación con la actividad laboral del demandante, pues se trata de una cuestión que es ajena al trabajo, y, por tanto, el empresario nada puede ordenar en este sentido al trabajador.

En este caso se habría visto vulnerado el derecho fundamental a la intimidad del trabajador, ya que "nada tiene que ver la aceptación o no de la vacunación con la actividad laboral del demandante, se trata de una cuestión que es ajena al trabajo, y, por tanto, el empresario nada puede ordenar en este sentido al trabajador"

Más información: poderjudicial.es

II.- RECURSOS HUMANOS

- Movilidad de personal estatutario dentro de un mismo centro hospitalario: decisión organizativa ajustada a Derecho.

STSJ Galicia nº 903/2022, de 30 de noviembre, nº rec. 224/2021.

El fondo de la cuestión discutida es si la medida adoptada por la Dirección de Recursos Humanos del Sergas decidiendo la adscripción de funciones de la enfermera del Hospital de Día al Servicio de admisión, ambos dentro del Hospital de Monforte, es legal como mantiene la administración demandada o por el contrario no es así.

El motivo de la asignación de funciones discutida tiene que ver con la organización del Servicio de Admisión, en el que se produjeron nombramientos en las dos plazas de médicos de admisión que, una vez tomaron posesión, cesaron en sus puestos para desempeñar otras funciones, lo que motivó que una de las plazas de médico de admisión quedara vacante, situación que la Dirección del Área sanitaria tomó en consideración decidiendo la Gerencia que existiendo una plaza de enfermería podría ser cubierta mediante adscripción por la interina trasladada desde el Hospital de día en el mismo centro, paliando en cierto modo los déficits asistenciales que pudieran producirse consecuencia de la vacante de facultativo. En definitiva, el argumento invocado por la Administración fue la necesidad de reorganización asistencial y el reforzamiento de la cooperación interdisciplinar mediante la asignación de funciones en el Servicio de Admisión a la enfermera.

Para la Sala estamos ante la manifestación de la potestad organizativa de la Administración, a lo que hay que añadir que el personal interino no tiene una vinculación exclusiva para de un determinado puesto:

“Se trata de plaza, dentro de la misma área sanitaria, y en el mismo centro, sin que, la adscripción al Servicio de admisión, dispuesto por la Gerencia/ Dirección del Recursos Humanos del Sergas, pueda ser calificable de cambio de puesto de trabajo, en atención a que la formalización de la toma de posesión, con el vínculo actual de personal estatutario interino en plaza vacante que ostenta desde el año 2017, no lo es para un determinado puesto de trabajo, sino para cubrir plaza vacante y esta tanto puede estar en el Hospital de día como en otro servicio del mismo Centro Hospitalario de Monforte de Lemos, como resulta de los informes del Director del Distrito Sanitario de fecha 20 de enero de 2020 y del Director de Recursos Humanos, Doña Victoria ocupa la misma plaza desde el 1-04-2017: NUM000, y las necesidades del Servicio de admisión precisaban que fuera adscrita al mismo.

Por ese motivo no es posible hablar más que de un acto concreto de ejecución de la potestad autoorganizativa de la administración para la distribución de sus efectivos en la forma más eficiente para el buen desarrollo del servicio a prestar.”

Por lo que respecta a si el ejercicio de esta potestad administrativa ha sido el adecuado dentro de los márgenes de la discrecionalidad administrativa, declara que:

“Una de las manifestaciones de las potestades discrecionales de la Administración es la de autoorganización relacionada con el derecho de la Administración a organizar los servicios a su cargo en la forma que estime más conveniente a los intereses públicos. Para que pueda hablarse de discrecionalidad y no de arbitrariedad, es necesario que la Administración atienda, con su actividad, a los fines que específicamente debe perseguir el ejercicio de cada potestad, lo que sí está sometido a control (control de la discrecionalidad por la vía de la técnica de la desviación de poder). La discrecionalidad, implica libertad de elección entre alternativas igualmente justas, lo que no es posible es que, por medio de la discrecionalidad, se alteren los fines a que obedece el ejercicio de la potestad administrativa.”

En definitiva, en cuanto a la novación de las condiciones de trabajo, por lo que se refiere al distinto Servicio, se considera que la decisión de la Gerencia de trasladar a Victoria del Hospital de Día al servicio de admisión, es legal, porque:

- a) Ambas plazas están en el mismo centro hospitalario
- b) El personal del Sergas no tiene un puesto de trabajo en sentido estricto sino una plaza o destino para una concreta categoría estatutaria en un centro sanitario o área de salud, en el caso que nos ocupa, el Hospital de Monforte dentro del Área Sanitaria de Lugo, y
- c) Se puede desarrollar la actividad de enfermera en cualquiera de las dependencias que conforman el Complejo Hospitalario de Monforte de Lemos al integrarse en la misma organización hospitalaria y una misma área sanitaria sin que, a mayores, sus condiciones laborales y económicas hayan resultado afectadas.

Más información: poderjudicial.es

- Cese de FEA en Ginecología por no superación del período de prueba. Decisión discrecional.

STSJ de Castilla-La Mancha nº 00266/2022 nº rec 262/2020.

Se pone fin al nombramiento de médico ginecólogo por no superar el período de prueba.

Por lo que respecta a la naturaleza del acto, lo califica de un acto de discrecionalidad administrativa:

“Nos encontramos con un acto de discrecionalidad técnica sometido a la necesidad de motivación a la hora de verificar el control de la posible arbitrariedad en que haya podido incurrir la Administración”

En cuanto a la importancia, a estos efectos, de la experiencia previa del interesado, declara:

“...en modo alguno pueda asumirse la posición del actor en orden a entender que por el mero hecho de gozar de experiencia constituye una prueba de la corrección de su actuación”.

Más información: poderjudicial.es

- La situación de maternidad no puede asimilarse a la falta de capacidad funcional necesaria para desempeñar las funciones propias de un puesto de trabajo.

STSJ de Castilla-La Mancha nº 10304/2022, de 16 de octubre. Nº de rec 170/2022.

Cese ilegal de trabajadora embarazada con la consiguiente pérdida de efectos económicos y administrativos. La recurrente, de no haber quedado embarazada, embarazo calificado de riesgo, se la habría nombrado como personal estatutario temporal eventual por acumulación de tareas desde el 11 de octubre de 2021 al 10 de febrero de 2022, con los efectos administrativos y económicos de esta situación.

No se produjo tal situación, sino que, por su situación de riesgo, a la finalización del periodo contractual anterior es cesada, dada de baja en Seguridad Social, pasando a la situación de desempleo y con reserva del mismo puesto que le fue ofrecido en aplicación del Apartado 17.2 del Pacto sobre selección del Personal Temporal del Servicio de Salud de Castilla La Mancha.

Por lo que respecta al Pacto de Bolsa del SESCOAM, la Sala cuestiona que las medidas que prevé al respecto sean suficientes para proteger a la mujer:

“Pues bien, incluso la aplicación del citado Pacto, en apariencia protector de la mujer embarazada, pues se le reserva el puesto ofrecido, no colma el principio básico de indemnidad aludido que debe tener la mujer embarazada en el amplio sentido que preconiza el art. 8 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo; su situación es evidentemente peor, ya que sus efectos son limitados; se tiene en cuenta a “efectos del cómputo de la experiencia profesional” exclusivamente. De hecho, su situación es peor desde el punto de vista económico pues, tal y como indica la recurrente, al no renovarla, ha pasado de cobrar el 100 % de la base reguladora durante el riesgo durante el embarazo a cobrar el 70 % de la base reguladora al quedar en situación de desempleo.”

Queda finalmente por abordar el fleco del gasto sanitario adicional que, obrar de semejante modo, le supone a la Administración:

“Respecto al sobrecoste que representa para la Administración admitir nuevamente a la trabajadora y contratar a otra persona que la sustituya: este mayor gasto, real, la ley lo prevé y lo asume como necesario. Art. 14.7 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo”.

Más información: poderjudicial.es

- La prolongación en la situación de servicio no supone un derecho adquirido.

STSJ Castilla y León nº 1447/2022 de 20 de diciembre, nº rec. 1033/2021.

Solicitud de prolongación de la permanencia en el servicio activo de Dña. Valentina, personal funcionario, con la categoría profesional de Jefa de Servicio de Análisis Clínicos, motivada por la situación pandémica existente en aquel momento.

Se discute si la prolongación en el servicio activo del año anterior, confiere o no derecho para que se siga concediendo en las anualidades siguientes, y de ahí la necesidad de que se vuelva a solicitar. La respuesta es negativa.

En el presente caso la decisión de prolongación adoptada el año anterior se enmarca en la Resolución de 19 de marzo de 2020 delegación de competencias obedecía a la necesidad de atender con premura y profesionalidad la declaración del estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, aprobada por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo que hacía necesario adoptar medidas que agilizaran la gestión ordinaria en materia de personal para asegurar en todo momento el adecuado funcionamiento del sistema sanitario.

En este caso se trata de una decisión, la negativa a prolongar la permanencia en servicio activo, totalmente justificada:

“Es verdad que es un elemento importante, como esta Sala ya ha puesto de manifiesto en ocasiones anteriores, hasta el punto de que debe la Administración justificar qué circunstancias han cambiado para adoptar una decisión distinta

De esta manera, las solicitudes de prolongación o renovación de la prolongación en el servicio activo presentadas en dicho período fueron atendidas de acuerdo a la situación pandémica que derivó en una autorización general de las mismas.”

A la vista de todo ello, teniendo en cuenta la situación actual en la que no existe estado de alarma, ni la situación excepcional lo justifica, lo que procede entonces es realizar una valoración de la solicitud de acuerdo con las circunstancias vigentes en la actualidad.

Más información: poderjudicial.es

- Los servicios sanitarios prestados en residencias de mayores pueden considerarse prestados en institución sanitaria.

STS nº 1282/2022, de 13 de octubre, rec. 3832/2020.

El TS fija como doctrina que los servicios sanitarios prestados en residencias de mayores pueden considerarse prestados en "institución sanitaria", ya sean residencias de titularidad pública o privada, porque en ellas se presta una actividad sanitaria definida normativamente, de ahí que sea un servicio sanitario sólo que prestado fuera de un centro sanitario. A las unidades de asistencia sanitaria de residencias de mayores de titularidad privada, permanentes, organizadas y adecuadamente dotadas con personal cualificado y medios, cabe entenderlas integradas en el sistema y organización de esas residencias. Cabe también que formen parte de la oferta asistencial de centros sanitarios" en cuyo caso la idea de sistema general y organizado tendría otro alcance (FJ 4-5)

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

- Diferente baremación de servicios prestados durante la situación de crisis sanitaria.

STS nº 1703/2022, de 20 de Diciembre, nº rec. 434/2022.

El interés casacional del recurso ha quedado delimitado, a tenor de lo acordado mediante auto de esta Sala Tercera (Sección Primera) de 20 de abril de 2022, a la siguiente cuestión:

“si en los procedimientos de selección de personal y configuración de las bolsas de trabajo del personal interino o laboral temporal, la prestación de servicios con carácter temporal durante la situación de crisis sanitaria derivada del COVID 19, puede justificar una diferente baremación del tiempo de servicios prestados en los mismos puestos de trabajo y con idénticas funciones, respecto del desempeñado, con carácter temporal durante el periodo de tiempo no afectado por la crisis sanitaria”.

El TS desestima el recurso interpuesto y confirma la legalidad de las bases que articulan el procedimiento de emergencia para la selección del personal funcionario interino y laboral temporal pues

“la regulación de la selección del personal estatutario temporal debe efectuarse, con carácter general, a través de procedimientos que permitan la máxima agilidad en la selección, procedimientos que se basarán en todo caso en los principios de igualdad, mérito, capacidad, competencia, publicidad y celeridad y tendrán por finalidad la cobertura inmediata del puesto. Estos principios no resultan lesionados, ni son incompatibles con el establecimiento de un procedimiento de emergencia para caso de pandemia, premiando con una mayor puntuación a aquellos que ya han prestado servicios en dicha situación de emergencia sanitaria, pues, además de ser un estímulo para realizar el trabajo en condiciones tan adversas, han estado desempeñando su función asistencial en unas circunstancias difíciles, que han proporcionado una experiencia asistencial innegable para desempeñar un trabajo intenso, realizado bajo presión, que no puede desdeñarse (FJ 5).”

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

- Valoración dentro del apartado de formación de título de máster oficial para la bolsa de enfermería.

STSJ Extremadura nº 698/2022, de 23 de diciembre, nº rec. 221/2022.

Se discute la decisión administrativa de no tomar en consideración, en el apartado de FORMACIÓN, para la Bolsa de Trabajo de la categoría de Enfermero y para unidades de especiales características de esta categoría, del master realizado en Nutrición y Salud impartido por la UOC (Universidad Abierta de Cataluña), cuya superación acreditó, en tiempo y forma, con la aportación de la correspondiente certificación.

Para la Administración, se trata de una actividad reglada dirigida a la obtención de un título oficial, esto es, un máster que habilita para el acceso a los estudios de doctorado, es decir, es un título habilitante académicamente, que por ello no puede encuadrarse en las bases ni en el Pacto, que no prevé valorar actividades regladas o títulos. Estamos ante una actividad reglada dirigida a la obtención de un título oficial habilitante desde el punto de vista académico (aunque no profesional).

Por el contrario, la tesis de la Sala es bien distinta:

“Sólo se habla de "curso", sin que estemos ante un problema terminológico, por cuanto la defensa de la Administración acepta que se ría valorable un "máster propio" de una universidad, en interpretación que realiza del artículo 36 del Real Decreto 822/2021.

Entonces cabe preguntarse de dónde extrae la Administración que se pueden valorar un máster propio de una universidad (a modo de ejemplo la Universidad Complutense tiene un Máster Propio de Nutrición y Dietética) y no un máster oficial de la UOC.

A este respecto no podemos aceptar que este máster de la UOC, en el caso que nos ocupa, sea un título habilitante para el ejercicio de una profesión, pues la profesión de enfermero no precisa de él para su ejercicio”.

Más información: poderjudicial.es

III.- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

- Cómputo de plazos administrativos consecuencia de la suspensión de plazos durante el estado de alarma.

STSJ de Castilla-La Mancha nº 00343/2022, nº de rec 431/2020.

Mediante Resoluciones de 17 de agosto de 2017 (DOCM nº 167, de 29 de agosto de 2017), de la Dirección General de Recursos Humanos, se convocaron los procesos selectivos para el ingreso, por los sistemas de promoción interna, general de acceso de personas con discapacidad y general de acceso libre, en la categoría de Técnico/a Medio Sanitario: Cuidados Auxiliares de Enfermería, de las Instituciones Sanitarias del Servicio de Salud de Castilla La-Mancha.

Finalizado el referido proceso selectivo, se aprobó la relación de plazas ofertadas y se estableció el procedimiento para opción a las mismas a las personas aspirantes que habían superado las pruebas selectivas para el ingreso en la citada categoría.

El proceso selectivo culmina por Resolución de 16 de junio de 2020, de la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, por la que se nombra personal estatutario fijo y se adjudican plazas.

El Sindicato demandante invoca la nulidad de dicha resolución por infringir lo dispuesto en el punto 2 de la Resolución de 17 de febrero de 2020, en cuanto al plazo para la presentación de solicitudes y aporte de documentación, que se establecía para realizar la opción a las plazas ofertadas.

Atendiendo a la suspensión de los plazos administrativos decretada por la Disposición Adicional 3ª del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declaró el estado de alarma, el plazo de 20 días naturales se interrumpió el 14 de marzo. Posteriormente, el artículo 9 del Real Decreto 537/2020, de 22 de mayo, por el que se prorrogó el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, estableció: *“Con efectos desde el 1 de junio de 2020, el cómputo de los 3 plazos administrativos que hubieran sido suspendidos se reanudará, o se reiniciará, si así se hubiera previsto en una norma con rango de ley aprobada durante la vigencia del estado de alarma y sus prórrogas”*.

Consiguientemente, señala la parte recurrente, los 20 días naturales se hubieran cumplido el 3 de junio. Sin embargo, el SESCOAM no computó el plazo hasta el día 3 de junio hasta las 23 horas, 59 minutos, 59 segundos, sino que cerró el mismo tanto para la presentación presencial, como para la presentación telemática, el día 2 de junio a las 23 horas, 59 minutos, 59 segundos.

Para la Sala la Administración no computó correctamente los días restantes, si bien la Sala desestima el recurso por dos razones:

a) Falta de legitimación de la organización sindical.

“En hecho de que en vía administrativa el sindicato fuera interlocutor de la administración, no puede determinar que se le conceda legitimación en el proceso para obtener la pretensión ejercitada.”

b) Falta de daño ocasionado a los aspirantes.

“La irregularidad denunciada no tuvo incidencia material y concreta en ningún aspirante, una vez se ha certificado que no constan reclamaciones o recursos de ninguna persona aspirante relativos al cómputo del plazo establecido para la presentación de solicitudes y documentación”.

Más información: poderjudicial.es

IV.- RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- **Responsabilidad patrimonial por acceso indebido a la historia clínica.**

Dictamen del Consejo Consultivo de CLM N.º 300/2022, de 10 de noviembre.

Expediente relativo a reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por D. [...] frente al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), por los daños morales derivados del indebido acceso a su historia clínica.

Más información: consejoconsultivo.castillalamancha.es

- **Daño moral. Intervención de columna y omisión en el consentimiento de posible fibrosis epidural.**

STSJ de La Rioja, nº 354/2022 de 14 noviembre.

El demandante está incluido en lista de espera quirúrgica en el SERIS y el consentimiento informado para instrumentación de columna y artrodesis vertebral firmado por el paciente, y por el facultativo.

Consta consentimiento informado de Neurocirugía para artrodesis L4 -L5 por protrusión e inestabilidad segmentaria, firmado por el paciente y el Dr. Esteban. El diagnóstico preoperatorio es estenosis de canal lumbar L4 -L5 con dolor lumbociático bilateral, más izquierdo, y claudicación de la marcha rebelde a tratamiento conservador que le genera una discapacidad muy importante.

Es intervenido quirúrgicamente el 1 de diciembre de 2017 realizándose lumbotomía media radiomarcada, exposición de láminas desde L4 -L5 y artrodesis circunferencial con tornillo ilíacos L4 -L5, foraminotomía izquierda L4 -L5 con liberación del saco dural y de las raíces de esos niveles y colocación caja intersomática TLIFETLIF a nivel L4 -L5. En la hoja de enfermería de quirófano anotan que se dispone de consentimiento de cirugía, anestesia y preoperatorios. Se realiza limpieza del campo con betadine y profilaxis antibiótica con vancomicina y Meropenem.

El análisis de los dos consentimientos informados obrantes en el expediente administrativo nos lleva a la conclusión de la no información al demandante de una de las complicaciones más frecuentes en la cirugía lumbar como es la fibrosis epidural. La fibrosis epidural no se puede calificar y comprender en ninguno de los supuestos referenciados en dichos consentimientos informados.

En consecuencia, se ha producido la lesión de la lex artis.

En cuanto a la valoración de los daños morales (por falta de información y consentimiento sobre los riesgos de la operación), en atención a su edad y las circunstancias en que se desarrolló la operación y las circunstancias concurrentes (padecía desde cambios degenerativos vertebrales y discales y la no respuesta a los tratamientos intentados, rehabilitación, infiltraciones por parte de la unidad del dolor fue incluido en la lista de espera para cirugía, atendiendo a su y la declaración de incapacidad permanente absoluta) fija el daño moral en 20.000€.

Más información: poderjudicial.es

- La información dada al tío del paciente menor de edad, también médico, no desplaza a la información que se debe suministrar a los padres.

STSJ de La Rioja nº 347/2022 de 10 noviembre.

Paciente de once años de edad, que tras ser diagnosticado de una hemangioma en planta del pie izquierdo, malformación venosa, es intervenido mediante la praxis de embolización de malformación vascular por radiología intervencionista, consistente en una punción directa de la lesión, administrándole por esa vía 4 cc de espuma de polidocanol.

El mismo día de la intervención el paciente cursa dolor intenso, apreciando horas más tarde isquemia evolucionando a necrosis en el pie izquierdo. Situación crítica que obliga a derivar al paciente a Madrid donde llega con isquemia arterial irreversible, por lo que tuvo que ser amputado parcialmente el pie izquierdo y sometido a cuatro intervenciones más, con implantación de prótesis. Todo ello le ha causado severas repercusiones físicas y psíquicas, que impiden al menor un desarrollo de una vida normalizada.

La Sentencia denuncia la falta de información sobre el riesgo de fuga del agente embolizante a territorios distales, que es una rara complicación de este tipo de intervención. Añade que a estos efectos no cabe dar por cumplido este requisito por el mero hecho de que se hubiese informado al tío del menor, que es colega de los profesionales intervinientes:

“...nunca se informó ni por escrito ni verbalmente de este riesgo a los padres del menor. Por lo que nos encontramos de nuevo con una clara infracción de la lex artis.

La información verbal que se pudo transmitir al tío del paciente como médico colega de los profesionales que intervendrían en la operación, no puede ser en ningún caso sustitutiva del necesario consentimiento informado otorgado por los padres del menor, una vez que estos han recibido la debida información detallada sobre el tipo de intervención, procedimiento, alternativas y riesgos que puede conllevar esta operación.

Nos encontramos, en el presente recurso, con una omisión completa del consentimiento informado; no consta acreditado documentalmente en la historia clínica y no ha podido constatarse en fase probatoria que se haya llevado a cabo una debida información verbal a los padres del menor. La omisión de la obligación de informar adecuadamente a los titulares de la patria potestad del menor, sobre los riesgos que entraña la intervención quirúrgica y las consecuencias que de la misma pueden derivar no puede pasarse por alto. Se ha privado al paciente, en este caso, a sus padres, de la oportunidad de optar por el sometimiento o no a su hijo a una intervención. Se infringe, en definitiva, el derecho del paciente a conocer y entender los riesgos que asume y las alternativas que tiene a la intervención o tratamiento.”

Más información: poderjudicial.es

- **Paciente con ictus que no pudo ser atendido por no estar disponible la sala de neuroradiología.**

SJC-A nº 1 de Santiago de Compostela nº 426/2022 de 30 noviembre.

Tras presentar la paciente sintomatología compatible con un ictus, fue ingresada de urgencia en el CHUAC donde, con buen criterio, se descarta el tratamiento fibrinolítico dado el alto riesgo de sangrado pues no en vano la paciente había sido sometida a una reciente intervención quirúrgica. Es por ello que los facultativos optan acertadamente por un tratamiento consistente en una trombectomía mediante radiología endovascular pero dicho tratamiento no pudo aplicarse al hallarse ocupada en ese momento la Sala de neuroradiología.

La controversia se centra ahora en determinar si la paciente era o no candidata a dicho tratamiento. En efecto, la parte demandada sostiene que la paciente no reunía los requisitos necesarios para ser acreedora del tratamiento indicado por lo que la indisponibilidad de la sala de neuroradiología es un hecho irrelevante.

Por el contrario, la Sala considera que “En efecto, en la historia clínica de la paciente consta expresamente que los especialistas que la atienden en el CHUAC prescriben la trombectomía como tratamiento adecuado para resolver el ictus por lo que no podemos ahora decir lo contrario.”

Frente a la tesis sostenida por el perito de la parte codemandada que atribuye tal prescripción a un "exceso de celo" de los especialistas del CHUAC, la sentencia recoge:

“Nunca se es excesivamente diligente cuando se trata de preservar la salud de un paciente. Y en este caso, si los facultativos del CHUAC consideraron como única alternativa posible el tratamiento con trombectomía es obvio que, en tal fecha y hora, ese era el tratamiento indicado para resolver el ictus que estaba padeciendo la actora.”

- **Lex artis: intervención quirúrgica correcta pese a la existencia de complicaciones.**

STSJ de Valencia, nº 563/2022, de 13 de julio, nº Rec. 96/2020.

Paciente sometida a intervención de tiroidectomía que se le practicó en el Hospital Clínico de Valencia el 5 de octubre de 2015; se le provocó una parálisis bilateral de las cuerdas vocales y parálisis de dilatadores posteriores, con provocación de disnea, teniendo que ser sometida a distintas intervenciones quirúrgicas con posterioridad a consecuencia de las lesiones ocasionadas.

Manifiesta que en el postoperatorio inmediato ya presentó síntomas de esta complicación, sin embargo, se le cursó el alta médica sin sometimiento y valoración de médico especialista y de esta forma durante casi dos meses estuvo sufriendo episodios de ahogo y estridor y sometida a riesgo vital a consecuencia de la lesión generada y no detectada por los servicios médicos que la intervinieron quirúrgicamente.

La Sala no advierte responsabilidad de la Administración, pues:

“Tras la operación sufrió un estridor del que se recuperó, y presentando disfonía que es un síntoma frecuente tras este tipo de intervenciones, no aprecia la Sala que se incurriera en mala praxis en el control del posoperatorio”.

Y de otra parte, *“una vez se le diagnostica la complicación sufrida, se aplicó el tratamiento correcto para resolverlo, si bien desgraciadamente el resultado no ha sido de total satisfacción, pero ello no implica tampoco la existencia de responsabilidad patrimonial.”*

Más información: poderjudicial.es

V.- MEDICAMENTOS.

- Nulidad: Instrucción sobre continuación del tratamiento crónico del farmacéutico de Atención Primaria en situaciones especiales.

STSJ de Galicia nº 00412/2022, de 18 de noviembre, nº de rec 7812/2021.

Son objeto de impugnan por el Colegio de Médicos, la instrucción aprobada por el Gerente y dirigida a determinado personal a él subordinado, si bien también su contenido afecta a los pacientes que cuentan con tratamientos farmacológicos, de modo que nada impide que pueda ser impugnado ese acto administrativo por quien defiende los derechos de un colectivo afectado

Por lo que respecta a la verdadera naturaleza jurídica de la instrucción en cuestión, la Sala trae a colación la distinción entre acto y norma, y la figura intermedia que la jurisprudencia ha denominado “elemento normativo desgajado”, de la que formaría parte la instrucción en cuestión:

“...la instrucción impugnada, dictada al amparo de lo dispuesto en el artículo 6.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, del régimen jurídico del sector público, que en este caso tiene que calificarse como una disposición de carácter genérica que puede dictar la autoridad sanitaria, y que en este caso afecta a una pluralidad de destinatarios determinados o determinables, para uno o varios casos completamente predeterminados”

Respecto al procedimiento a seguir para su aprobación, y la total ausencia de informes complementarios, manifiesta:

“una cosa es que se relaje el procedimiento para aprobar la instrucción, y otra es que ésta esté huérfana de cualquier trámite precedente, pues no consta informe, estudio, memoria o propuesta alguna que avale la necesidad de su contenido, más aún cuando se ha aprobado en el ejercicio de una auténtica potestad discrecional, para cuya fiscalización no basta con examinar su motivación (artículo 35.1.i) de la LPACAP), sino también los hechos determinantes de tal decisión, que en este caso no constan por ningún lado.”

Finalmente, y por lo que se refiere a la posible extralimitación de los farmacéuticos por invasión competencial:

“no procede jugar con la terminología para extenderlas a quien no las tiene, que es lo que la instrucción litigiosa ha hecho a la hora de habilitar a los farmacéuticos para comprobar la necesidad o no de dar continuidad, pero también la de revisar la prestación farmacéutica que sólo los médicos pueden prescribir, aún en el caso de pacientes que cuenten ya con una medicación indicada para su enfermedad crónica, todo ello de conformidad con lo estipulado en el artículo 79 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitario, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, y en el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, que lo desarrolla.

Así pues, por más que el autor de la instrucción impugnada haya introducido en su interrogatorio por escrito matices que allí no existen, lo cierto es que las habilitaciones que en aquélla realiza en favor de los farmacéuticos de la Atención Primaria vulneran de forma clara y flagrante las funciones que se enumeran en el artículo 83.2 de la LGURMPS.

Más información: poderjudicial.es

- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España (CGCOF) contra Administración General del Estado. Petición de decisión prejudicial planteada por el Tribunal Supremo.

Sentencia del Tribunal de Justicia (Sala Séptima), de 26 de enero de 2023.

1.- Primera cuestión prejudicial:

Mediante su primera cuestión prejudicial, el órgano jurisdiccional remitente pregunta, en esencia, si el Reglamento Delegado 2016/161, y en particular sus artículos 25, 31, 32, 35, 36 y 44, debe interpretarse en el sentido de que se opone a una normativa nacional con arreglo a la cual se establece un nodo, como herramienta de acceso al repositorio nacional, de titularidad y gestión públicas.

Para el Tribunal comunitario, *“una normativa nacional como la controvertida en el litigio principal, que regula la utilización de un nodo específico para los medicamentos reembolsados por el Sistema Nacional de Salud, no es en sí misma contraria al Reglamento Delegado 2016/161.”*

2.- Segunda y tercera cuestión prejudicial:

Mediante sus cuestiones prejudiciales segunda y tercera, el órgano jurisdiccional remitente pregunta, en esencia, si el Reglamento Delegado 2016/161, y en particular sus artículos 25, 31, 32, 35, 36 y 44, debe interpretarse en el sentido de que se opone a una normativa nacional que, por un lado, impone a las oficinas de farmacia la utilización de un nodo de titularidad y gestión públicas cada vez que dispensen medicamentos financiados por el Sistema Nacional de Salud y, por otro, obliga a la entidad gestora del repositorio nacional a integrar el referido nodo en dicho repositorio.

3.- La respuesta del Tribunal:

“Procede responder a las cuestiones prejudiciales segunda y tercera que el Reglamento Delegado 2016/161, en particular sus artículos 25, 31, 32, 35, 36 y 44, debe interpretarse en el sentido de que no se opone a una normativa nacional que, por un lado, impone a las oficinas de farmacia la utilización de un nodo de titularidad y gestión públicas cada vez que dispensen medicamentos financiados por el Sistema Nacional de Salud y, por otro, obliga a la entidad gestora del repositorio nacional a integrar el referido nodo en dicho repositorio.”

Más información: curia.europa.eu

VI.- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

- AEPD- Informe nº 2022-0041.

Anteproyecto de Ley Orgánica por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

La AEPD, en relación con la creación del registro de objeción de conciencia, manifiesta que sin perjuicio de las obligaciones que puedan corresponder corresponden a las Administraciones competentes como responsables del tratamiento de datos de carácter personal (CCAA), que se deber realizar con intervención de los delegados de protección de datos de los Ministerios de Igualdad y de Sanidad, un análisis de riesgos y, en su caso, una Evaluación de impacto en la protección de datos, que permita identificar las garantías necesarias que habría que trasladar al presente texto normativo.

Estas garantías deberían referirse, entre otros factores que puedan resultar de dichos análisis, a:

- La limitación de la finalidad del tratamiento a la correcta organización y la adecuada gestión de la prestación, prohibiendo su utilización para una finalidad distinta.

- Los datos personales que deberán figurar en el registro, que habrán de ser los datos identificativos pertinentes y limitados a lo necesario para la identificación del profesional y la organización del servicio, así como la circunstancia de haber ejercido su derecho y, en su caso, el alcance del mismo, sin referencia alguna a las razones que lo motiven.

- La limitación de las personas que pueden acceder a los datos que figuren en el registro, limitándola a aquellas que tengan atribuida la competencia para la organización y adecuada gestión de la prestación.

- La obligación de informar al profesional sobre el tratamiento de sus datos personales en los términos previstos en el artículo 13 del RGPD, incluyendo de forma clara y precisa la información sobre quién podrá acceder a sus datos, así como respecto del ejercicio de sus derechos. En este sentido, se deberá informa que no procede el derecho de oposición al basarse el tratamiento en el cumplimiento de una obligación legal, conforme al artículo 6.1.c) del RGPD, sin perjuicio de su derecho a revocar la declaración de objeción.

- La obligación de realizar una evaluación de impacto en la protección de datos a fin de adoptar medidas técnicas y organizativas reforzadas para garantizar los derechos y libertades de los afectados, incluidas las que garanticen la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos personales. Dichas medidas deberán en todo caso garantizar la trazabilidad de los accesos a los datos.

Más información: aepd.es

- **AEPD: Sanción a la Consejería de Sanidad de Madrid por brecha de seguridad en la aplicación de autocita.**

Expediente N.º: PS/00268/2022.

La ASOCIACION DE CONSUMIDORES Y USUARIOS EN ACCION DE MADRID FACUA, (en adelante, FACUA), interpuso reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. La reclamación se dirige contra CONSEJERÍA DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID, y los motivos en que basa la reclamación son los siguientes:

-Que, a causa de un error de programación, han quedado al descubierto datos de carácter personal (DNI, número de teléfono, fecha de nacimiento y números de identificación sanitaria) de los ciudadanos al acceder a la web de autocita. Esta plataforma de la Comunidad de Madrid ha sido creada para que los ciudadanos que aún no habían recibido ninguna dosis de la vacuna contra la COVID-19 pudieran programar una cita para su vacunación, según ha podido comprobar el medio de comunicación digital EL DIARIO.ES.

Consta acreditado que la aplicación web contaba con mecanismos de bloqueo insuficientes ante reintentos a la hora de introducir los datos de autenticación

Por todo ello se considera que la Consejería de Sanidad ha cometido las siguientes infracciones:

-Por la una infracción del Artículo 5.1.f) del RGPD tipificado en el artículo 83.5 del RGPD, una sanción de apercibimiento.

-Por una infracción del Artículo 25 del RGPD, tipificado en el artículo 83.4 del RGPD, una sanción de apercibimiento.

-Por una infracción del Artículo 32 del RGPD, tipificado en el artículo 83.4 del RGPD, una sanción de apercibimiento.

-Por una infracción del Artículo 33 del RGPD, tipificado en el artículo 83.4 del RGPD, una sanción de apercibimiento.

Sanción de apercibimiento:

-A este respecto esta Agencia indica que no se ha presentado por parte de la CONSEJERIA una valoración de riesgos realmente efectuada, resultando, por tanto, muy indeterminado el concepto de: "era improbable que se constituyese un riesgo para los derechos y libertades de los ciudadanos".

2- Medidas de seguridad tomadas inicialmente.

Adicionalmente se constató que la aplicación web contaba con mecanismos de bloqueo insuficientes ante reintentos a la hora de introducir los datos de autenticación.

Más información: aepd.es

-Divulgación en el entorno empresarial de compañera afectada por COVID.

STSJ Madrid nº 822/2022, de 22 de diciembre, nº rec. 665/2022.

El Sr. Lucio remitió a 15 trabajadores bajo el asunto "*denuncia del contrato de Dulce*", información médica de la trabajadora. En el correo se aludía que Dulce estaba de baja desde el 2 de agosto por COVID de baja médica, dando cuenta de que se trata de la tercera baja consecutiva. En el correo el Sr. Lucio aduce que "*tan deteriorado que su estado de salud no le permite reincorporarse al trabajo...pero*" que es capaz de organizar una mudanza.

En el correo remitido a 15 trabajadores señala que incluso ha abandonado la vivienda, sin haber avisado a sus compañeros. En el correo señala que decide poner fin al contrato de la trabajadora.

La motivación inicial de tal comunicación resulta legítima, a saber "*Informar a la plantilla que la trabajadora despedida padecía covid, lo que era necesario para salvaguardar la salud del resto del personal, y más específicamente para quienes residían en la misma vivienda que Doña Dulce.*"

Sin embargo, tal información se traslada el día 23 de agosto de 2021 cuando la actora estaba de baja por covid desde el día 2 de agosto de 2021, por lo que había transcurrido un lapso temporal demasiado amplio como para intentar proteger a las demás personas que trabajan para la empresa demandada.

Se concluye, por tanto, que la empresa sí vulneró el derecho al honor de la demandante.

Más información: poderjudicial.es

- **EPD. Vulneración de la confidencialidad: enviar los certificados expedidos tras el reconocimiento médico por error al correo electrónico del Museo.**

Procedimiento N°: PS/00525/2021. Resolución de 21 septiembre 2022 AEPD

La empresa AKER PREVENCIÓN DE RIESGOS, S.L. es la adjudicataria de los servicios de vigilancia de la salud para los empleados públicos del Ministerio de Ciencia e Innovación y dentro del Ministerio se encuentra, como centro de trabajo, el Museo de Ciencia e Innovación de La Coruña.

Pues bien, según afirma la propia entidad, como tal centro, fue, junto con la sede del Ministerio en el Paseo de la Castellana 162 en Madrid, incluido en la evaluación de riesgos laborales y la vigilancia de la salud a sus trabajadores, realizándose dos reconocimientos médicos a los dos trabajadores adscritos al centro de trabajo del Museo.

No obstante, la entidad no acredita que el Ministerio indicase como trabajadores del Museo de Ciencia de la Coruña a las dos personas cuyos resultados de aptitud remitió al centro de trabajo de la Coruña, y no al propio Ministerio tal y como hizo con los demás trabajadores.

Más información: aepd.es

- La ciberseguridad como protección del derecho a los datos personales relativos a la salud. Magdalena Jareño Butrón y José Antonio Arratibel Arrondo Gobierno Vasco-Eusko Jaurlaritza.

La seudonimización se ha convertido en una técnica común en el ámbito europeo de seguridad clave para facilitar el procesamiento de datos personales de salud, al tiempo que ofrece garantías sólidas para la protección de datos personales y, por lo tanto, protege los derechos y libertades de las personas

Más información: noticias.juridicas.com

- La recogida sistemática de datos biométricos y genéticos de cualquier persona investigada a efectos de su inscripción en el registro policial es contraria al requisito de garantizar una mayor protección con respecto al tratamiento de datos personales sensibles.

Sentencia del Tribunal de Justicia asunto C-205/21 | Ministerstvo na vatreshnite raboti.

Una normativa nacional que establece la recogida sistemática de datos biométricos y genéticos de cualquier persona investigada por un delito público doloso a efectos de su registro es, en principio, contraria a ese requisito . En efecto, esa normativa puede conducir, de manera indiferenciada y generalizada, a la recogida de datos de la mayoría de los investigados, dado que el concepto de «delito público doloso» tiene un carácter especialmente genérico y puede aplicarse a un gran número de delitos, con independencia de su naturaleza, de su gravedad, de las circunstancias concretas de esos delitos, de su eventual vínculo con otros procedimientos en curso, de los antecedentes judiciales del interesado o incluso de su perfil individual .

Más información: curia.europa.eu

VII.- FACTURACIÓN.

- **Seguros voluntarios. Aplicación del límite de indemnización contratado frente a la Administración sanitaria.**

SJC-A núm. 1 de Palma núm. 605/2022 de 15 noviembre.

El Hospital de Can Misses emitió una factura por importe de 6.028 euros derivada de la asistencia prestada por lesiones debidas a un accidente de tráfico en el que resultó implicado su vehículo asegurado.

El seguro concertado con la recurrente tiene un límite de 3.000 euros para la asistencia sanitaria del conductor.

Considera la recurrente que dada la existencia del seguro voluntario del conductor limitado a 3.000 euros, debe respetarse dicho límite por el Ibsalut.

La cuestión que plantea la aseguradora recurrente es si el precio público exigido por las prestaciones sanitarias facilitadas directamente a persona aseguradas, exigibles a terceros obligados al pago según el artículo 83 de la General de Sanidad y el Anexo IX del RD 1030/2006 debe limitarse en todo caso a las cantidades contratadas en la póliza, prevaleciendo el contenido de las estipulaciones entre aseguradora y asegurado, así como las normas legales de cobertura de las mismas.

La Sala aplica el criterio recogido en la STS 15/10/2020, para concluir:

Que al tratarse de un seguro voluntario la aseguradora cubrirá los gastos hasta el límite de cobertura, esto es, 3.000 euros debiendo la Administración reclamar el resto al paciente si no fuera usuario del SNS o asumir dicho gasto.

- **Asistencia COVID a paciente mutualista de MUFACE con opción privada: procede facturar.**

STSJ de Valencia, nº 1220/2022S, de 30 de noviembre, nº. 337/2022.

Son objeto de impugnación las resoluciones del Jurat Económico Administratiu de la Conselleria de Hacienda de la Generalitat Valenciana interpuestas contra liquidaciones de tasas por la prestación de servicios sanitarios prestadas a distintos mutualistas de MUFACE en las zonas asignadas a los centros hospitalarios y centros de salud del Departamento de Salud de Elche, siendo reclamado el importe de las tasas correspondiente a la entidad aquí recurrente, entidad concertada con la referida mutualidad para la prestación sanitaria a dichos mutualistas.

Distintos mutualistas adscritos a MUFACE e ISFAS fueron asistidos en el año 2021 en centros sanitarios públicos, no concertados por la Mutualidad, por distintas dolencias relacionadas con el COVID.

La parte recurrente impugna dicha tasa alegando fundamentalmente que el acto facturado obedece a una actuación en el ámbito de competencia de la Salud Pública, expresamente excluido de las coberturas de la mutualidad y del concierto con las entidades aquí recurrente.

La Sala declara que no resulta procedente la exclusión invocada por tratarse de actuaciones asistenciales, y por ende, resulta ajustado a Derecho la facturación realizada:

“Considera esta Sala que la asistencia sanitaria dispensada en estos casos a los beneficiarios de MUFACE, pese al contexto en que se produjo, de crisis sanitaria ocasionada por la pandemia por COVID- 19, no se entiende excluida de aquellas prestaciones sanitarias que la recurrente venía obligada a prestar según el Concierto. Ello es así porque ni se trataba de una actuación en materia de salud pública propiamente dicha, menos aún de una actuación de vigilancia epidemiológica, sin perjuicio, claro está, de la necesaria comunicación a las autoridades sanitarias sobre los casos atendidos por COVID-19 autoridad única que en la fecha de autos, por así haberse dispuesto en el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo por el que se declaró el estado de alarma, era el Ministerio de Sanidad.”

Para reforzar la conclusión anterior trae a colación la distinción entre actos propios de salud pública, y actuaciones asistenciales prevista en la Estrategia de Diagnóstico, Vigilancia y Control en la Fase de Transición de la pandemia de COVID-19:

“Por otra parte, debe recordarse que la Estrategia de Diagnóstico, Vigilancia y Control en la Fase de Transición de la pandemia de COVID-19, actualizada en fecha 12 de mayo de 2020 distinguía claramente entre las áreas de “asistencia sanitaria” y “vigilancia epidemiológica”; lo que, de suyo, como se ha explicado, impide considerar que la actuación llevada a cabo con los pacientes en los centros de salud o centros hospitalarios públicos, como los aquí contemplados(consultas telefónicas, consulta ambulatoria, inyectables, PCR,) pudiera incardinarse en el último área mencionada y sí como asistencia sanitaria(urgencias y hospitalización), no excluidas de la cartera de servicios a realizar dentro del Concierto con MUFACE e ISFAS a sus benef, prestación que debió realizarse por la entidad concertada con la Mutualidad correspondiente, y por tanto concurre el hecho imponible para exigir la tasa sanitaria aquí recurrida(postura que coincide con las STSJ Madrid de fechas 13-5-2022 y 2-6-2022) siendo dicha entidad el “tercero obligado al pago” a que hace referencia toda la normativa antes referida.”

Más información: poderjudicial.es

VIII.- PRESTACIONES SANITARIAS

- **Estrategia Española sobre Discapacidad 2022-2030 para el acceso, goce y disfrute de los derechos humanos de las personas con discapacidad.**

Retos estratégicos en salud (entre otros)

Avanzar en garantizar la accesibilidad universal y la disponibilidad de servicios de atención sanitaria (presencial o a distancia: telemedicina, teléfonos de atención médica y/o de enfermería, cita previa ...) para todas las personas con discapacidad, en particular en zonas rurales y para las mujeres con discapacidad. Invertir en medios y desarrollo tecnológico accesible, como la atención en el domicilio (telemedicina, teleasistencia avanzada, etc.), que favorezcan su permanencia en su entorno y evitar su desarraigo, con especial atención a garantizar la equidad en el acceso y paliar la posible brecha digital.

Avanzar en la coordinación e interoperabilidad del sistema sanitario y el sistema de servicios sociales para una atención adecuada a las personas con discapacidad que precisan cuidados.

Impulsar los mecanismos que respeten la voluntad, autonomía y el consentimiento informado de la persona en los tratamientos médicos y farmacológicos. Revisar la normativa vigente en materia de internamientos y contenciones, bajo el prisma de los derechos humanos y asegurar las medidas alternativas a estas prácticas.

Más información: mdsocialesa2030.gob.es

- **Facturación por asistencia sanitaria derivada de accidente de circulación: irrelevante que la entidad aseno se encuentra adherida a ningún tipo de Convenio Marco de Asistencia Sanitaria (UNESPA).**

STSJ de Valencia nº 1184/2022, de 18 de noviembre, nº rec. 1539/2021.

La demandante L' Equite, Compagnie D' Assurances Et Reassurances, interpone recurso contencioso administrativo contra la resolución de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo desestimatoria del recurso de reposición formulado contra la liquidación en concepto de Tasas por prestaciones sanitarias no cubiertas por el Sistema Nacional de Salud por los servicios sanitarios prestados como consecuencia del accidente de tráfico sufrido.

La Sala manifiesta que la contingencia por la que fue atendido el lesionado está amparada en la cobertura del seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria por hechos de la circulación, por lo que dicha entidad, en su condición de entidad aseguradora de los riesgos derivados de los hechos de la circulación del vehículo conducido por el propio lesionado reúne la condición de "tercero obligado al pago" de la asistencia sanitaria Ley 14/1986 General de Sanidad y la Disp. Adicional 22 TR LGSS en relación con el Anexo II del RD 63/1995 de 20 de Enero.

“Pretender que la circunstancia de que la actora no se encuentra adherida a ningún tipo de Convenio Marco de Asistencia Sanitaria (UNESPA), y que por ello las imposiciones objetivas asumidas por las entidades adheridas no le son oponibles por lo que no está obligada al pago de la tasa por prestaciones sanitarias carece de todo sustento normativo” .

Más información: poderjudicial.es

IX.- EDADISMO

- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)

“El documento recoge varios artículos sobre distintos aspectos de la discriminación hacia las personas mayores, también llamada edadismo, que van desde cuestiones más generales, como son los orígenes de la discriminación, su definición, su regulación normativa, o sus tipos. Hasta cuestiones más específicas y concretas como es la discriminación de las personas mayores en el empleo y los ingresos, en el ámbito sanitario, en las residencias, en los medios de comunicación, en las redes sociales, o la discriminación específica hacia los mayores migrantes. Asimismo, la obra termina con el testimonio de varias personas mayores que aportan su experiencia y visión particular de este problema.”

La Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación, recalca específicamente que *“nadie podrá ser discriminado por razón de [...] edad”* (art.2) y se refuerza la idea específicamente en el ámbito sanitario, al incluirse específicamente que *“nadie podrá ser excluido de un tratamiento sanitario o protocolo de actuación sanitaria por [...] la edad”*.

Más información: imserso.es

X.- SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- Comunicado del Foro de Atención Primaria en relación al modelo de Incapacidad Temporal.

“El Foro de Atención Primaria propone simplificar el modelo de Incapacidad Temporal, unificando los modelos, generalizando el formato electrónico y facilitando la emisión de los partes por el facultativo responsable del proceso clínico en todos los niveles asistenciales a partir de enero de 2023”.

Más información: semfyc.es

XI.- SALUD PÚBLICA

- Esperanzas de vida en España, 2020. Información y estadísticas sanitarias 2022.

Este informe presenta las esperanzas de vida de la población residente en España, según sexo, edad y comunidad autónoma de residencia, en el año 2020, así como su evolución desde 2006. Asimismo, los hallazgos obtenidos permiten conocer el impacto de la pandemia de COVID-19 en las esperanzas de vida de 2020.

Más información: transparencia.gob.es

5.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

- El Espacio Europeo de Datos Sanitarios.

Nuevos enfoques de la protección e intercambio de datos sanitarios.

Más información: dykinson.com

- Responsabilidad sanitaria. Fundamentos y conflictos de competencia.

Sánchez Valle, María del Rosario.

Más información: casadellibro.com

II.- Formación

- Curso de legislación y derecho sanitario. Covid-19. Secreto médico. Ley de muerte digna. Eutanasia.

Más información: ffomc.org

- Máster en Derecho Sanitario. UNIR.

Más información: unir.net

- I Jornada Técnica de Patrimonio Documental Sanitario de la Comunidad de Madrid.

Más información: anabad.org

- Curso “Seguridad del Paciente”.

Más información: ffomc.org

- Curso en Gestión de Conflictos en el Ámbito Sanitario.

Más información: nebrija.com

-NOTICIAS-

- El SAS ofrece al Servicio Aragonés de Salud su modelo de catálogo de codificación de pruebas analíticas.

Fuente: europapress.es

- La inseguridad en los datos dificulta la historia clínica digital.

Los expertos avanzan en la posibilidad de que la tecnología salga de los hospitales a los dispositivos móviles de los pacientes y sanitarios con la mayor seguridad posible.

Fuente: eleconomista.es

- El deber de colaborar y no la imprudencia de confrontar.

Fuente: larazon.es

- El defensor del paciente traslada a la Fiscalía el caso de un ciudadano con problema de varices al que le han dado cita para septiembre de 2024.

Fuente: cadenaser.com

- ¿Es segura la vacuna de la covid en niños tras sufrir síndrome inflamatorio multisistémico?

Un nuevo estudio publicado en «JAMA Network Open» confirma que el pinchazo no supone complicaciones graves en menores.

Fuente: larazon.es

- Eutanasia, 18 meses aprendiendo a ayudar a morir.

Fuente: elindependiente.com

- Vuelta de la talidomida: dispensación hospitalaria para tratar un tipo de mieloma.

Fuente: elmundo.es

- «Cuando vi todas las personas que habían entrado a mi historia clínica, se me cayó el alma a los pies»

Fuente: elcomercio.es

- El derecho al aborto.

La propuesta de Vox contra el libre ejercicio del derecho al aborto no deja de ser una advertencia de lo que puede representar su presencia en cualquier Gobierno.

Fuente: elpais.com

- El 'boom' de la congelación de óvulos: "Por 4.000 euros he ganado tiempo. No quiero echármelo en cara en el futuro.

Fuente: elmundo.es

- SENTENCIA PIONERA El triunfo de Cristina y José Luis.

La batalla mundial ganada desde Cádiz a las prótesis de mama que provocan cáncer.

Fuente: elmundo.es

- Los juristas defienden el derecho de la mujer a ser informada.

Hablan de «debate artificial» porque no se infringe ningún principio de la autonomía de la voluntad del paciente.

Fuente: larazon.es

- Cuatro autonomías aplican sedación paliativa sin seguir un protocolo.

Fuente: larazon.es

- Fiscalía Superior de CyL investiga la contratación de médicos sin titulación en centros de Atención Primaria.

Fuente: europapress.es

- Cuando son las administraciones públicas las que contratan pseudoterapias.

Fuente: civio.es

- La Comunidad de Madrid asegura que cumple la ley estatal de bajas médicas.

Fuente: lavanguardia.com

- Condenan por homicidio a un médico de Urgencias que le negó un TAC craneal a un paciente que luego murió.

Fuente: elmundo.es

- Es posible condenar penalmente a sanitarios por errores médicos, derivados de omisión, gracias al 'Caso Madrid Arena'.

Fuente: economistjurist.es

- La AEPD exige al SERMAS que atienda una petición de copia de grabación de una llamada del 112 porque si no, podría ser sancionado.

Fuente: confilegal.com

- Profesionales sanitarios se unen para impugnar la oferta de consolidación de plazas de la Conselleria de Sanidad.

Entre otros aspectos, piden que cuente como méritos el tiempo trabajado en las concesiones administrativas.

Fuente: cadenaser.com

- Un falso dentista acepta seis años de cárcel por estafar a 80 pacientes.

El dentista, que ejercía sin titulación en Barcelona, está obligado a indemnizar con 450.000 euros a los pacientes perjudicados.

Fuente: elpais.com

- Una mujer mata a su marido, en estado terminal, porque no le daban la eutanasia.

Fuente: abc.es

- La ley de la eutanasia ha abierto una nueva línea de crecimiento en donación de órganos".

Fuente: elmundo.es

- Una youtuber francesa de 23 años con problemas mentales anuncia su suicidio asistido.

Fuente: elmundo.es

- Un juzgado establece la mayor condena por una negligencia en un parto: Pagarán 6,5 millones de euros.

Fuente: diariodesevilla.es

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- **La objeción de conciencia institucional a la práctica de la eutanasia: ¿pretensión abusiva o derecho legítimo?. Juan María Martínez Otero. Universitat de València.**

La aprobación de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, impone a todos los centros sanitarios el deber de prestar la ayuda para morir a las personas que lo soliciten, al tiempo que cierra la puerta a la objeción de conciencia institucional. El presente artículo se plantea si dicha exclusión resulta coherente con el marco constitucional español. Para ello, (1) se analiza la configuración jurídica del derecho a la objeción de conciencia en el ordenamiento jurídico español; (2) se ofrecen los argumentos a favor y en contra de la objeción institucional; y (3) se realizan algunas precisiones relativas al derecho a objetar de entidades del sector público y de entidades jurídico-privadas que prestan indirectamente servicios públicos en el ámbito de la salud. El artículo concluye señalando que admitir la odc institucional es la opción más acorde con el marco constitucional vigente.

Más información: roderic.uv.es

***La ley de eutanasia un año después: legalidad y deontología.* María Castellano Arroyo, y Ángel Hernández Gil. Año 2022 · Número 139 (03). ANALES RANM.**

La Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia entró en vigor en España en marzo de 2021. Repasamos sus contenidos básicos y los resultados de su aplicación, así como los principales conflictos médico-legales y ético-deontológicos que ha planteado.

Más información: analesranm.es

- **La Comisión de Deontología del ICOMEM publica un nuevo documento de posicionamiento sobre la objeción de conciencia en la profesión médica.**

La Comisión de Deontología del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (ICOMEM) ha publicado un documento de posicionamiento sobre la objeción de conciencia en la profesión médica.

El informe pretende repasar y actualizar, desde la deontología, la comprensión de la objeción de conciencia en la profesión médica teniendo en cuenta los nuevos contextos a los que se enfrenta.

Más información: icomem.es

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

I.- Bibliografía

- La dignidad del paciente Una revisión crítica y práctica.

Méjica García, Juan M.

Rojas Bizcocho, David.

Más información: amazon.es

II.- Formación

- 9ª edición - Aprendiendo a Enseñar: Curso de Formación para Formadores en Bioética.

Más información: fcs.es

- Curso de iniciación en Bioética.

Más información: iborjabioetica.url.edu

- Club de lectura de la Asociación de Bioética y Derecho: libro "Sobre la dignidad humana", diálogo con su autor Manuel Atienza.

Más información: bioeticayderecho.ub.edu