



**SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-
LA MANCHA**

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 213 JUNIO 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^a. Lourdes Juan Lorenzo.

Secretaría General. Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

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

SUMARIO:

-DERECHO SANITARIO-

1.-LEGISLACIÓN.

I.-LEGISLACIÓN ESTATAL. [3](#)

II.-LEGISLACIÓN AUTONOMICA. [3](#)

2.-TRIBUNA.

- ANALISIS JURISPRUDENCIAL SOBRE EL PERMISO POR CUIDADO DE HIJO EN FAMILIA MONOPARENTAL [8](#)

Por: Lola González García.
Subdirectora de RRHH del CHU de Toledo.

3.- SENTENCIA PARA DEBATE.

- EL DERECHO DE LA GESTANTE A DECIDIR EL PARTO POR CESÁREA. A PROPÓSITO DE LA SJC-A DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA Nº 5, Nº 233/2021, DE 22 DE FEBRERO. [12](#)

Por: Vicente Lomas Hernández.
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

4.- LEGISLACIÓN COMENTADA. [15](#)

5.-DOCUMENTOS DE INTERÉS. [18](#)

6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES. [34](#)

-NOTICIAS-

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

[35](#)

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS.

[37](#)

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

[39](#)

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN

I. LEGISLACIÓN ESTATAL.

- Real Decreto-ley 5/2023, 28 de junio.

boe.es

- Instrucciones SEM 1/2023 sobre autorizaciones de estancias por estudios.

inclusion.seg-social.es

II. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.

GALICIA

- ORDEN de 29 de junio de 2023 por la que se publica el Acuerdo del Consello de la Xunta por el que se aprueban mejoras retributivas y de trabajo del personal de las instituciones sanitarias del Servicio Gallego de Salud, con base en el Acuerdo de la Mesa sectorial de 20 de abril de 2023.

dog.es

- RESOLUCIÓN de 26 de mayo de 2023, de la Dirección General de Recursos Humanos, por la que se hace público el primer Programa temporal para la transición generacional del personal facultativo de instituciones hospitalarias de este organismo, dirigido al nuevo personal especialista, y se establece el plazo para la presentación de solicitudes.

dog.es

CASTILLA LA MANCHA

- Decreto 55/2023, de 6 de junio, por el que se establece la política de protección de datos en la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

docm.es

CATALUÑA

- DECRETO 116/2023, de 20 de junio, de delimitación de las regiones sanitarias y de los sectores sanitarios del Servicio Catalán de la Salud.

dogc.es

- ORDEN SLT/136/2023, de 26 de mayo, por la que se aprueban las tarifas máximas de los servicios de transporte sanitario no urgente que convenga o contrate el Servicio Catalán de la Salud para el año 2023.

dogc.es

- ORDEN SLT/167/2023, de 21 de junio, por la que se actualiza el calendario de vacunaciones sistemáticas.

dogc.es

- Resolución SLT/1964/2023, de 1 de junio, por la que se crea el programa de mejora de la calidad de los depósitos de medicamentos de la red asistencial (Quadimed). (DOGC 8931/2023 de 7 de Junio de 2023).

dogc.es

- RESOLUCIÓN SLT/2110/2023, de 12 de junio, por la que se crea el Programa de vigilancia de la promoción de los medicamentos en el entorno digital (Pumedi).

dogc.es

- RESOLUCIÓN SLT/2187/2023, de 19 de junio, por la que se establece el sistema de actuación administrativa automatizada para el otorgamiento favorable de las certificaciones y renovaciones técnico-sanitarias de vehículos de transporte sanitario.

dogc.es

ANDALUCÍA

- Ley 5/2023, de 7 de junio, de la Función Pública de Andalucía.

boja.es

- Acuerdo de 12 de junio de 2023, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la Estrategia Conjunta frente a la Resistencia a los Antimicrobianos en Andalucía 2023-2027. (BOJA 113/2023 de 15 de junio de 2023).

boja.es

- Resolución de 23 de mayo de 2023, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se establece el marco organizativo para la evaluación de nuevos productos y tecnologías y nuevas indicaciones de los mismos y se crea la comisión central de productos y tecnologías. (BOJA 106/2023 de 6 de Junio de 2023)

boja.es

- Resolución de 20 de junio de 2023, de la Intervención General de la Junta de Andalucía, por la que se establecen los extremos que se comprobarán en la fiscalización previa de los expedientes de nombramiento de personal estatutario temporal de interinidad por existencia de plaza vacante en los centros asistenciales del Servicio Andaluz de Salud

boja.es

ASTURIAS

- Decreto 35/2023, de 26 de mayo, por el que se regulan el Comité Autonómico de Coordinación Asistencial del cáncer infantil y de la adolescencia del Principado de Asturias y la Unidad de referencia para la atención al cáncer infantil y de la adolescencia en el Principado de Asturias (BOPA de 7 de junio de 2023).

bopa.es

- Resolución de 12 de junio de 2023, conjunta de las Consejerías de Salud y Ciencia, Innovación y Universidad por la se constituye el Comité de Dirección para la creación del Centro de Simulación de Tecnologías Innovadoras y Procesos Inteligentes.

bopa.es

ARAGÓN

Orden SAN/701/2023, de 24 de mayo, por la que se da publicidad al Acuerdo de 17 de mayo de 2023, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la Relación de Puestos de Trabajo de la entidad pública aragonesa del Banco de Sangre y Tejidos en la que se determinan los puestos de personal estatutario y laboral propio.

boa.es

CANARIAS

- Servicio Canario de la Salud.- Instrucción n. ° 10/2023, de 19 de mayo, de la Directora, relativa a la realización de investigación clínica sobre cáncer en los centros de la Red Canaria de atención al cáncer infantil y de la adolescencia.

boc.es

VALENCIA

- Decreto 85/2023, de 9 de junio, del Consell, de creación del Observatorio de la Inteligencia Artificial de la Comunitat Valenciana.

docv.es

- Resolución de 19 de junio de 2023, conjunta de la Dirección General de Diversidad Funcional y Salud Mental y de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, por la cual se establece el protocolo para la coordinación en atención temprana.

docv.es

PAÍS VASCO

- DECRETO 90/2023, de 20 de junio, sobre actuaciones sanitarias de los servicios de prevención y sobre la realización de auditorías referentes a la medicina del trabajo en el sistema de prevención en la Comunidad Autónoma de Euskadi.

bopv.es

- Resolución 556/2023, de 24 de mayo, del director gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por la que se actualizan las "Instrucciones de programación y funcionamiento de las consultas de Atención Especializada y Salud Mental en los centros dependientes del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea".

bon.es

CASTILLA Y LEÓN

- ORDEN SAN/741/2023, de 5 de junio, por la que se crean y modifican demarcaciones asistenciales médicas y de enfermería en Castilla y León.

bocyl.es

NAVARRA

- Orden Foral 164E/2023, de 18 de mayo, de la consejera del Departamento de Salud, por la que se establece la Estrategia de Cuidados Paliativos. (BON 126/2023 de 15 de Junio de 2023).

bon.es

- Orden Foral 200E/2023, de 9 de junio, de la consejera de Salud, por la que se modifica la Orden Foral 71/2012, de 18 de septiembre, de la consejera de Salud, por la que se establece el procedimiento para la aplicación del índice corrector de los márgenes de las oficinas de farmacia. (BON 136/2023 de 29 de junio de 2023).

bon.es

CANTABRIA

- Resolución por la que se ordena la publicación del Acuerdo por el que se modifica el Acuerdo por el que se regula la selección de personal estatutario temporal de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

boc.es

2.-TRIBUNA:

ANALISIS JURISPRUDENCIAL SOBRE EL PERMISO POR CUIDADO DE HIJO EN FAMILIA MONOPARENTAL

Lola González García
Subdirectora de Gestión de RRHH
Complejo Hospitalario Universitario de Toledo (CHUT).

1.- INTRODUCCIÓN

Tras el conflicto ocasionado como consecuencia de los diferentes pronunciamientos judiciales relativos al disfrute del permiso por cuidado de hijo en familia monoparental y resuelto con la reciente Sentencia del Tribunal Supremo 783/2023, como consecuencia del recurso de casación para la unificación de doctrina, interpuesto por el Ministerio Fiscal, se analizan diferentes resoluciones contradictorias previas a este asunto.

Con la aprobación del Real Decreto-Ley 6/2019, de 1 de marzo, de Medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación, se introducen unas modificaciones importantes, en cuanto a los permisos derivados del nacimiento y cuidados del menor, tanto en el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 octubre, Estatuto Básico del Empleado Público (EBEP), como en el Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, Estatuto de los Trabajadores (ET).

Esta modificación ha originado que se produzcan distintas interpretaciones en relación al disfrute de este permiso por parte de los diferentes Juzgados y Tribunales.

La cuestión a debatir consiste en determinar si en una familia monoparental, la única progenitora que disfrutó de la prestación por nacimiento y cuidado del menor tendría derecho, además, a la prestación que le hubiera correspondido al otro progenitor de haber existido.

2.- ANALISIS DE DIFERENTES JUZGADOS Y TRIBUNALES SUPERIORES DE JUSTICIA¹

Por las Sentencias analizadas podemos observar que ante una misma situación existen discrepancias, resolviendo de distinta manera, encontrándonos con dos tipos de pronunciamientos:

Unos Juzgados y TSJ analizan la pretensión de la interesada desde la perspectiva del interés superior del niño, basándose en la aplicación directa de los Tratados y Acuerdos Internacionales. Señalan que la reforma introducida en la normativa, coincide con 3 vías claras: La protección del menor y en general de la infancia; se introduce una medida de igualdad de la mujer y una medida de conciliación de la vida familiar y laboral, entendiéndose que corresponde la prestación solicitada por la interesada. Estimando el recurso bajo el paraguas de la no discriminación, considerando que si deniega la prestación a la beneficiaria, se conculca el derecho de igualdad que consagra la Convención sobre los Derechos del Niño, debido a que la atención, cuidado y desarrollo del menor va a sufrir una merma respecto a aquellos otros que en situación semejante, encuadrados dentro de un modelo de familia biparental van a recibir.

Dentro de esta corriente de estimar la pretensión de la interesada de gozar de ambos permisos, ampliando al permiso de maternidad (16 semanas) en otras 16 semanas más, nos encontramos con otros pronunciamientos que, solo amplían el permiso en 10 semanas más, considerando que las 6 semanas obligatorias para cada progenitor son ininterrumpidas e inmediatamente posteriores a la fecha del nacimiento y no le corresponden.

Por otro lado, encontramos pronunciamientos que, centran su análisis en el argumento presentado por el INSS, que se basa en que se trata de una prestación de Seguridad Social, regulada en la Ley, desestimando en su totalidad la solicitud de la interesada. Sostiene el INSS que, solo cuando exista progenitor diferente a la madre biológica y ambos trabajen, tendrá derecho el otro progenitor al disfrute de 16 semanas. Añadiendo que se requiere que los progenitores se encuentren en alta en el sistema de SS y se exige un determinado periodo de cotización. Igualmente, aclara que las 6 semanas de descanso inmediatamente posteriores al nacimiento serán disfrutadas por uno y otro progenitor, por lo que resulta imposible si no existe nada más que un solo progenitor. El INSS insiste en que la paternidad es individual de la persona trabajadora, sin que se pueda transferir su ejercicio al otro progenitor e invoca la diferente naturaleza y finalidad de la prestación de maternidad y la de paternidad. Pudiéndose dar la circunstancia de que en una familia biparental, los requisitos exigidos en el SS no se cumplan en el otro progenitor, por lo que no tendría derecho a la prestación. Y en el caso de la familia monoparental, debemos presuponer que el otro progenitor sí que los cumple.

¹ Sentencia nº 247/2021, del Juzgado C-A nº1 de Toledo, de 9 de agosto de 2021.

Sentencia del TSJ del País Vasco, de la Sala de lo Social, nº1217/2020 de 6 de octubre

Sentencia del TSJ de Cantabria, de la Sala de lo Social, nº255/2022, de 8 de abril.

Sentencia del TSJ de Aragón, de la Sala de lo Social, nº 99/2022 de 14 de febrero

Sentencia del TSJ de Madrid, de la Sala de lo Social, nº 277/2022 de 4 de abril

Sentencia del TSJ de Castilla y León, Valladolid, de la Sala de lo C-A, nº 586/2022 de 10 de mayo

Como consecuencia de estas discrepancias por los diferentes Juzgados y Tribunales, el Ministerio Fiscal formaliza un recurso de casación para unificación de doctrina, tras la Sentencia del TSJ del País Vasco, que estimaba la pretensión de la interesada.

3.- ANALISIS DE LA SENTENCIA 169/2023 DEL TRIBUNAL SUPREMO

La Sala analiza la pretensión del asunto desde el punto de vista de la implicación que supondría confirmar la sentencia del TSJ del País Vasco en las prestaciones contributivas en la SS, así como los efectos que se producirían en el ámbito de su relación contractual con el empleador.

La Sala recurre a la exposición de motivos del RD 6/2019 para despejar dudas sobre la igualdad y aclarar la finalidad de la modificación realizada en los artículos 2 y 3 que *“equiparan, en sus respectivos ámbitos de aplicación, la duración de los permisos por nacimiento de hijo o hija de ambos progenitores. Esta equiparación responde a la existencia de una clara voluntad y demanda social. Los poderes públicos no pueden desatender esta demanda que, por otro lado, es una exigencia derivada de los artículos 9.2 y 14 de la Constitución; de los artículos 2 y 3.2 del Tratado de la Unión Europea; y de los artículos 21 y 23 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. De esta forma se da un paso importante en la consecución de la igualdad real y efectiva entre hombres y mujeres, en la promoción de la conciliación de la vida personal y familiar, y en el principio de corresponsabilidad entre ambos progenitores, elementos ambos esenciales para el cumplimiento del principio de igualdad de trato y de oportunidades entre hombres y mujeres en todos los ámbitos.”*

Señala la Sala que si se confirmara la Sentencia del TSJ implicaría un cambio normativo en los siguientes términos:

- **Crear una prestación contributiva nueva a favor de los progenitores de familias monoparentales**, ya que la actual requiere el cumplimiento de los requisitos de ser beneficiaria del Régimen General de la SS, estar en alta o situación asimilada y reunir el periodo de carencia que se determina en la Ley, circunstancia que solo se puede dar en la madre, ya que el otro progenitor es ficticio.
-
- **Modificar el régimen jurídico de la suspensión contractual por causa de nacimiento y cuidado de hijo**, ya que el empleador debería soportar una duración mayor de la suspensión prevista en la Ley, lo que afectaría sus previsiones de sustitución o reorganización de la empresa, que no le eximiría de sus obligaciones de cotización en materia de SS.

Respecto al interés por la protección del menor, recuerda la sala, que en toda la prestación por nacimiento de hijo y cuidado del menor está presente esta especial atención, pero no es el único interés que debe atenderse, razón por la que el legislador ha prestado especial atención al principio de igualdad entre hombres y mujeres al dictar la normativa en vigor, igualando el periodo temporal de 16 semanas en la prestación de paternidad con la de maternidad, y que tiene como finalidad la corresponsabilidad entre ambos progenitores en el cuidado del menor, como así se detalla en la exposición de motivos del RDL 6/2019.

Finalmente, concreta que estamos ante la posible ampliación de la protección que el sistema otorga a las familias monoparentales, cuyo alcance e intensidad corresponde determinarlo al legislador, sin que ningún órgano judicial pueda adoptar decisiones singularizadas que sustituyan, amplíen o restrinjan la configuración efectuada por el legislador.

4.- CONCLUSIÓN

El Tribunal Supremo concluye que, con la normativa vigente no ve cobertura legal para ampliar el permiso de maternidad en familias monoparentales, señala que la función de los Tribunales es la aplicación e interpretación de la norma, pero no crear derecho y añade que es el legislador el competente para valorar los intereses en juego y decidir la solución más conveniente, ya que ha tenido la oportunidad de modificarlo con la reciente reforma de la Ley de aborto, pero no lo hizo, ya que voto en contra de la enmienda introducida en el Senado que pretendía introducir la ampliación del permiso para familias monoparentales.

Existe un Voto particular que discrepa con el fallo de la Sentencia, basándose en que en toda la normativa tanto nacional como internacional establece que el interés superior del menor debe tener una consideración primordial, que es un derecho y en todo caso, el principio interpretativo del interés superior del menor debe prevalecer. Añade, que su discrepancia, se basa en que existen precedentes de la sala sobre interpretaciones integradoras de prestaciones de seguridad social anudadas a causas de suspensión del contrato, realizadas en virtud del superior interés del menor que en este caso no se han tenido en cuenta, como es la STS 881/2016, en un caso de “gestación por sustitución”.

3. SENTENCIA PARA DEBATE

EL DERECHO DE LA GESTANTE A DECIDIR QUE EL ALUMBRAMIENTO SE LLEVE A CABO POR CESÁREA. A PROPÓSITO DE LA SJC-A DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA Nº 5, Nº 233/2021, DE 22 DE FEBRERO.

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

La sentencia reconoce el derecho de la gestante a decidir sobre la realización de una cesárea, intervención que de haberse realizado podría haber evitado los graves daños sufridos por uno de los dos gemelos en el parto, y condena por ello al Servicio Canario de Salud al pago de una indemnización que asciende a un millón de euros. El menor afectado tiene reconocido un grado de discapacidad del 83% por padecer una afectación física, psíquica y sensorial resultado de las lesiones neurológicas sufridas.

En el presente caso, a tenor de los hechos recogidos en la resolución judicial, los médicos del SCS prolongaron el parto incrementando sus riesgos en lugar de optar por la cesárea, disposición que únicamente adoptaron cuando el segundo gemelo ya estaba padeciendo una hipoxia, situación ésta que pudo evitarse mediante la práctica de una cesárea urgente en el momento en que aparecieron signos de pérdida de bienestar fetal.

En su lugar, no se informó a la mujer de su derecho a optar por la cesárea, de modo que lo que se observa es *“la imposición contra legem del criterio médico de que la recurrente diera a luz por parto natural someténdola (asimismo a los dos fetos) a un extenuante parto natural que la propia Resolución recurrida reconoce que duró la friolera de 17 horas”*

En definitiva, se produjo una actuación arbitraria de los profesionales sanitarios, que con su actuación vulneraron el derecho de información, y el derecho a decidir de la parturienta.

Respecto del derecho del paciente/deber profesional de informar, la sentencia manifiesta que es un derecho que le asistía a aquella en todo momento, durante la gestación, antes de dar a luz, cuando empezó el proceso, a lo largo del mismo y hasta el momento último de parir, y critica duramente la forma de proceder de los profesionales sanitarios:

“Tales profesionales, al parecer, en su quehacer profesional no contemplan alternativa alguna al parto natural y por eso prescindieron de informar, por escrito, a Doña Miriam, durante el lapso de 17 horas, de la alternativa que constituía la cesárea y de las ventajas y riesgos que la misma implicaba. Tal vez lo hicieron ante la convicción de que la recurrente les hubiera solicitado someterse a dicha cesárea con la inconveniencia o incomodidad profesional que ello les podía suponer.”

El incumplimiento de este deber de informar a la mujer estaría, además, injustificado a tenor de las características del caso, pues:

“1º) El embarazo era de riesgo por ser gemelar y unirse los factores sobrepeso y tabaquismo de la embarazada.

2º) Según admite el propio SERVICIO CANARIO DE LA SALUD, “Más o menos el 50% de los partos gemelares termina en cesárea el otro 50% en partos vaginales”.

En este estado de cosas es incomprensible que admitiendo el propio SERVICIO CANARIO DE LA SALUD que el embarazo era de riesgo y que nada menos que la mitad de los partos gemelares desembocan en cesárea no se informara en ningún momento a D^a Miriam de dicha posibilidad pese al transcurso de las horas y la imposibilidad de culminar el parto natural.”

A resultas de lo anterior, se vio afectado el derecho a decidir de la mujer:

“Era D^a Miriam quien tenía el derecho a decidir si daba a luz de forma natural o mediante cesárea. No le correspondía por tanto decidirlo ni al SERVICIO CANARIO DE LA SALUD, ni al Dr. D. Ricardo, por entonces Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias, ni a Doña María Luisa, Médica adscrita al Servicio de Inspección y Prestaciones ni a la FEA Doña Sonsoles ni a Doña Filomena ni a ninguno otro de los facultativos que pudieron asistir al parto. (...)

Lo que ocurrió en el caso de autos fue la imposición manu militari del criterio médico de las facultativas que asistieron a la recurrente. Tales profesionales, al parecer, en su quehacer profesional no contemplan alternativa alguna al parto natural y por eso prescindieron de informar, por escrito, a Doña Miriam, durante el lapso de 17 horas, de la alternativa que constituía la cesárea y de las ventajas y riesgos que la misma implicaba. Tal vez lo hicieron ante la convicción de que la recurrente les hubiera solicitado someterse a dicha cesárea con la inconveniencia o incomodidad profesional que ello les podía suponer.”

En relación con el caso enjuiciado y a modo de resumen, podemos distinguir los siguientes escenarios posibles:

a) Cesárea indicada.

Se advierte por el facultativo la existencia de indicios que la hacen aconsejable, como presentación podálica, fetos macrosómicos, o casos en los que haya una miomectomía previa o una histerotomía clásica, supuestos todos ellos en los que lo aconsejable es la práctica de la cesárea para evitar el riesgo de rotura uterina.

En estos casos, la paciente debería ser informada previamente de los riesgos que comporta un parto vaginal y las alternativas existentes, como por ejemplo la cesárea, para que sea ella quién finalmente tome la decisión. Este es el criterio que subyace en la STS de noviembre de 2010 ya analizada anteriormente.

b) Cesárea sobrevenida.

No existe situación de riesgo, pero una vez iniciados los trabajos de parto, surgen problemas que hacen aconsejable no demorar por más tiempo la situación existente. La falta de consentimiento por la paciente estaría justificada por la situación de urgencia conforme a lo previsto en el artículo 9.2.b) de la LAP.

c) Cesárea electiva.

Los casos en los que no se aprecie la existencia de ningún riesgo para la madre o el feto, será el médico quién tome la decisión de poner fin al embarazo a través de parto vaginal y sin que exista la obligación de facilitar a la gestante información sobre los riesgos asociados y las alternativas al parto vaginal sin que, por otra parte, tenga que prestar consentimiento informado al respecto- al menos no por escrito- .

En el supuesto de no mostrar su consentimiento a la técnica propuesta según protocolo, se propondrá a la mujer la firma del alta voluntaria. Si no la firmara, la dirección del centro sanitario, a propuesta del médico responsable, podrá disponer el alta forzosa en las condiciones reguladas por la Ley.

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

4.- LEGISLACIÓN COMENTADA.

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

I. MEDIDAS SANITARIAS DEL REAL DECRETO-LEY 5/2023, DE 28 DE JUNIO.

El Título V del RD-Ley 5/2023 está dedicado a las medidas de carácter sanitario, social y económico, y comprende:

1.- Modificación de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

2.- Modificación del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio

Se habilita a los órganos o autoridades competentes de las comunidades autónomas para que puedan establecer medidas para la dispensación de medicamentos y productos sanitarios en modalidad no presencial.

3.- Modificación del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica

4.- Modificación de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

El tomador de un seguro sobre la vida no está obligado a declarar si él o el asegurado han padecido cáncer una vez hayan transcurridos cinco años desde la finalización del tratamiento radical sin recaída posterior.

Se añade que “En ningún caso podrá denegarse el acceso a la contratación, establecer procedimientos de contratación diferentes de los habitualmente utilizados por el asegurador, imponer condiciones más onerosas o discriminar de cualquier otro modo a una persona por haber sufrido una patología oncológica, una vez transcurridos cinco años desde la finalización del tratamiento radical sin recaída posterior.”

5.- Modificación del texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre.

Una manifestación más del “derecho al olvido oncológico” la encontramos en el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, al establecer que:

“Serán nulas aquellas cláusulas, estipulaciones, condiciones o pactos que excluyan a una de las partes por haber padecido cáncer antes de la fecha de suscripción del contrato o negocio jurídico, una vez que hayan transcurrido cinco años desde la finalización del tratamiento radical sin recaída posterior.

Al efecto, de forma previa a la suscripción de un contrato de consumo, independientemente del sector, no se podrá solicitar a la persona consumidora información oncológica una vez que hayan transcurrido cinco años desde la finalización del tratamiento radical sin recaída posterior.

Asimismo, será nula la renuncia a lo estipulado en esta disposición por la parte que haya padecido cáncer en los casos anteriores.”

II. LEY 5/2023, DE 7 DE JUNIO, DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DE ANDALUCÍA.

La Ley 5/2023, de 7 de junio, de la Función Pública de Andalucía, incorpora importantes previsiones en el ámbito del sector público sanitario:

Disposición adicional decimonovena. Cuerpo de Letrados y Letradas de la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía, y Disposición adicional vigésima. Cuerpo de Inspección de Servicios Sanitarios y Cuerpo de Subinspección de Servicios Sanitarios.

Se crea dentro del Grupo A, Subgrupo A1, el Cuerpo de Letrados y Letradas de la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía , para ejercer las funciones de asesoramiento jurídico, así como la representación y defensa en juicio del Servicio Andaluz de Salud y de los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos que se integren o adscriban al mismo, así como de cualquier otra entidad perteneciente a la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía que se determine legalmente.

Asimismo se crea dentro del Grupo A, Subgrupo A1, el Cuerpo de Inspección de Servicios Sanitarios, con las especialidades de Inspección Médica y de Inspección Farmacéutica

Disposición adicional vigésima primera. Personal de las extintas entidades públicas empresariales sanitarias de la Junta de Andalucía.

Disposición adicional vigesimotercera. Clasificación profesional del personal docente no universitario y del personal estatutario del Servicio Andaluz de Salud.

Disposición adicional trigésima tercera. Requisito de nacionalidad para el acceso al empleo público.

Se autoriza al Consejo de Gobierno a que pueda eximir del requisito de la nacionalidad para el acceso a plazas de personal médico especialista y personal de enfermería.

Al abrigo de esta previsión se ha publicado recientemente el Acuerdo de Consejo de Gobierno de 4 de julio de 2023, por el que se exime del requisito de la nacionalidad, previsto en el artículo 106.1.a) de la Ley 5/2023, de 7 de junio, de la Función Pública de Andalucía, para la realización de nombramientos de carácter temporal del personal médico especialista y personal de enfermería extranjero no comunitario por el Servicio Andaluz de Salud, Sí permite la contratación de médicos extracomunitarios no especialistas.

Dicho Acuerdo, además de contemplar la exención del requisito de la nacionalidad, prevé la posibilidad de poder hacer nombramientos a profesionales sanitarios extracomunitarios no especialistas, que deberán cesar una vez haya disponibles profesionales especialistas:

“Esta situación de excepcionalidad se atiende mediante un detallado procedimiento de actuación y de garantía de cumplimiento de las normas vigentes, incluido el agotamiento de todas las vías ordinarias de captación y selección de personal, que han de aplicar los centros sanitarios afectados, de modo que en el nombramiento temporal del personal médico o de enfermería extracomunitarios se incluye el carácter de excepcionalidad y la condición resolutoria de cese en cualquier momento por la incorporación en su lugar de un profesional médico especialista. En consecuencia, cesa el profesional no especialista de forma inmediata a la existencia de un especialista demandante del empleo y su incorporación.”

Esta medida ya ha sido cuestionada por el Sindicato Médico Andaluz:

<https://www.smandaluz.com/algunas-aclaraciones-sobre-el-anuncio-de-la-junta-de-contratar-medicos-extracomunitarios-para-trabajar-en-el-sas/>

Disposición adicional trigésima cuarta. Cuerpo Superior Facultativo, especialidad Investigación Biomédica y en Ciencias de la Salud, y Cuerpo Técnico Facultativo, especialidad Investigación Técnica Biomédica y en Ciencias de la Salud.

Se crea dentro del Grupo A, Subgrupo A1, del Cuerpo Superior Facultativo, la especialidad Investigación Biomédica y en Ciencias de la Salud, y dentro del Grupo A, Subgrupo A2, del Cuerpo Técnico Facultativo, la especialidad Investigación Técnica Biomédica y en Ciencias de la Salud.

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

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

I.- RECURSOS HUMANOS.

- **Reconocimiento del derecho a percibir las retribuciones complementarias de la categoría de auxiliar administrativo.**

SJC-A de Logroño nº 2, 2111/2023, de 17 de mayo, rec. 270/2022.

La cuestión controvertida gira en torno a si el actor, Celador de Atención Directa al Enfermo en Centro de Salud, ha desarrollado y desarrolla permanente y exclusivamente funciones propias de la Categoría de Auxiliar Administrativo.

Se desestima el recurso por considerar que las funciones realizadas son propias de categoría de celador, como recepción de pacientes y registro listado, poner en conocimiento del personal sanitario la presencia de pacientes y organizar la atención, velar por el buen uso de las instalaciones, mantener el orden y el silencio para el desempeño de funciones de los profesionales sanitarios, velar por la seguridad y respeto a los integrantes del equipo de atención continuada, ayuda movilización del paciente y otras semejantes.

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

- **Renovación de la autorización de permanencia en el servicio activo: denegación por falta de capacidad funcional.**

STSJ de Galicia nº 119/2023 de 15 de febrero.

Es objeto de impugnación la denegación de la renovación de la autorización de permanencia en el servicio activo, declarando la jubilación forzosa del recurrente.

Se alega que el Sergas reconoce que concurren necesidades asistenciales que amparan autorizar la continuidad del actor en el servicio activo, pues hay dificultad de sustitución en su categoría, debido a la ausencia de personal disponible en las listas de contratación temporal de la categoría de médico de familia, pero deniega la renovación de la autorización porque el actor tuvo en el último año diversas bajas médicas.

La Sala recuerda que la prolongación del servicio activo no se configura como un derecho subjetivo que asiste al solicitante, y que la normativa vigente exige la acreditación de la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento por parte del funcionario solicitante, lo cual significa que si la resolución administrativa denegatoria se funda en

la falta de capacidad del solicitante, y ello queda suficientemente constatado, se cumple la exigida motivación específica, lo cual significa que aunque las necesidades asistenciales u organizativas hicieran aconsejable la prolongación del servicio activo, si el funcionario no presenta la capacidad funcional necesaria para desempeñar el puesto de trabajo está justificada la denegación.

En este sentido cobra especial importancia el dato de las reiteradas bajas por incapacidad temporal producidas en el año 2020, que en total sumaban 160 días en la anualidad de 2020, y que ponen de manifiesto que el profesional sanitario no prestó servicios efectivos durante la mayor parte de la situación de emergencia sanitaria derivada de la pandemia, corroborando los informes de la UPRL la ineptitud para el desempeño de su puesto de trabajo.

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

- **Exención de las guardias de los sábados: incumplimiento de jornada.**

SJC-A nº 2 de Vigo nº 2/2023 de 12 enero.

La recurrente sostiene que venía prestando sus servicios en jornada de sábado (de ocho a tres), cinco, o seis, o siete al año, y desde la consideración de que se trataba de funciones de guardia, ha pedido a la Administración no hacerlas, no prestar esos servicios.

La Administración responde que la interesada no realiza guardias en los sábados que presta sus servicios, sino que se trata de su jornada ordinaria. Es decir, la prestación de servicios en los sábados en turno de mañana, que la recurrente rechaza obedece a la necesidad de completar la jornada laboral establecida por encima de las 35 horas de media semanal que resultaría de un horario de lunes a viernes de 8 a 15 horas, o de 15 a 22 horas, cuando la jornada exigible a todos los empleados públicos es de 37,5 horas de media semanal, y concluye que la recurrente no puede hacer una interpretación interesada del tipo de funciones que realice en un determinado turno.

Se concluye que la actora no puede pretender no trabajar los sábados por la mañana, lisa y llanamente, o mejor dicho, no puede pretender no trabajar ningún sábado por la mañana, sencillamente porque no dan las horas, la jornada ordinaria no se cumple trabajando solo las mañanas de los lunes a viernes, correspondiendo a la Administración la organización de la atención continuada, y todo ello, tal y como establece el art. 80.2 EM y 117.2 de la Ley 8/2008, de 10 de julio, contando y con acuerdo de los profesionales.

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

II.- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

- Información contenida en los datos de protocolo generados por un sistema de tratamiento (log data). Toda persona tiene derecho a conocer la fecha y las razones por las que se han consultado sus datos personales.

STJUE en el asunto C-579/21 Pankki S.

El RGPD debe interpretarse en el sentido de que la información relativa a operaciones de consulta de datos personales de una persona, relativas a las fechas y a los fines de estas operaciones, constituye información que esa persona tiene derecho a obtener del responsable del tratamiento.

En cambio, el RGPD no consagra ese derecho en lo que respecta a la información relativa a la identidad de los empleados que llevaron a cabo esas operaciones de conformidad con las instrucciones del responsable del tratamiento, a menos que esa información sea indispensable para permitir al interesado ejercer efectivamente los derechos que le confiere ese Reglamento y siempre bajo la condición de que se tengan en cuenta los derechos y libertades de esos empleados.

Recordemos que la AEPD reitera que el ejercicio del derecho de acceso a los datos personales, no comprende el derecho a conocer la identidad de las personas que hayan podido acceder a dichos datos.

La traslación de este planteamiento al ámbito sanitario supone denegar el derecho del paciente a conocer la identidad del profesional que accede a su historial clínico, si bien sí que podría conocer otra información complementaria como el nº de los accesos que se hubiesen llevado a cabo, y la finalidad del tratamiento.

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

[Nota de prensa: Más información: curia.europa.eu](https://curia.europa.eu)

- **Infracción disciplinaria grave e imposición de sanción de suspensión de funciones.**

SJC-A nº 2 de Vigo, nº 62/2023, rec. 311/2022.

Sanción disciplinaria a enfermera que, a petición de su hermano, accedió a la historia clínica de éste para así poder consultar qué anotación subjetiva había realizado en su historial la facultativa que le atendió el día de antes.

El hermano, *“...ni accedió él mediante el cauce electrónico, ni presentó una solicitud, ni habilitó a su hermana para presentarla en su nombre. En lugar de ello, optó por un atajo, por un tertius genus de las posibilidades de acceso, y pidió a la actora (la hermana) que realizase el acceso ordinario a que se refiere el art. 8 del DECRETO 29/2009, de 5 de febrero, supliendo la inexistente responsabilidad asistencial que sobre él debería tener la actora para legitimar el acceso, con su consentimiento*

presencial, pero esta modalidad de acceso no encaja en ninguno de los supuestos previstos en la norma, ni siquiera en el excepcional del art. 18 del DECRETO 29/2009, de 5 de febrero, ya que no había interés legítimo. El interés del hermano de la actora era espurio...”.

Infracción: *El incumplimiento de sus funciones o de las normas reguladoras del funcionamiento de los servicios cuando no constituya falta muy grave.*

Sanción: *suspensión de funciones.*

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

III.- PROFESIONES SANITARIAS.

- **Cuestión de interés casacional: Técnicos Especialistas en Radiodiagnósticos y realización de ecocardiograma.**

ATS de 25-05-2023, rec. 3018/2022.

La Sección de Admisión de la Sala Tercera del Tribunal Supremo entiende, que, en principio, presenta interés casacional objetivo para la formación de jurisprudencia, que se determine, si cabe excluir a los Técnicos Especialistas en Radiodiagnósticos de la realización de todas las funciones implícitas en la realización de una prueba de imagen y diagnóstico como un ecocardiograma.

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

- **Nombramiento como Directora General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria a una enfermera y no a un licenciado en medicina.**

STSJ Asturias, nº 183/2023, de 22 febrero, nº rec. 207/2022.

El Colegio Oficial de Médicos de Asturias impugna el nombramiento de la Directora General de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria, con perfil profesional de enfermera.

El Decreto 83/2019, de 30 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Consejería de Salud crea una nueva Dirección General, la de Cuidados, Humanización y Atención Sociosanitaria, con la finalidad de hacer frente al reto del envejecimiento de la población, que supondrá la presencia de más personas con enfermedades crónicas. Esto exigirá políticas sanitarias que potencien la autonomía y el autocuidado, desde un punto de vista integral y de atención centrada en las personas, donde estén presentes la especialización, la tecnificación y la mejor atención a la enfermedad.

Desde esta perspectiva se trata de funciones típicas de dirección, gestión y coordinación de servicios en el sentido establecido en el art 10.4 Ley 8/1991, pero que en forma alguna resultan inherentes a las actividades atribuidas a los licenciados en medicina por el art. 6.2 a/ Ley 44/2003 Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (" indicación y realización de las actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al diagnóstico, tratamiento, terapéutica y rehabilitación de los pacientes, así como al enjuiciamiento y pronóstico de los procesos objeto de atención").

Y añade que la mencionada LOPS atribuye a todos los profesionales sanitarios la competencia para participar activamente en proyectos que puedan beneficiar la salud y el bienestar de las personas en situaciones de salud y enfermedad, especialmente en el campo de la prevención de enfermedades, de la educación sanitaria, de la investigación y del intercambio de información con otros profesionales y con las autoridades sanitarias, para mejor garantía de dichas finalidades."

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

- **Cese por nulidad de nombramiento médico de urgencias sin título de especialista.**

STSJ La Mancha nº 00065/2023 Recurso de Apelación nº 120/2021.

Se declara procedente la revisión de oficio tramitada por la Administración para cesar a un médico de urgencias hospitalaria, que carece de titulación de médico especialista. Concorre en este caso la existencia de vicio de nulidad de pleno de derecho por carecer el interesado de los requisitos esenciales para la adquisición de la condición de empleado público, en este caso, la titulación de facultativo especialista.

Recuerda la Sala que para poder nombrar médicos de urgencia hospitalaria tras la entrada en vigor del Real Decreto 866/200 1, de 20 de octubre, constituye un requisito encontrarse en posesión de una titulación de Especialista en Ciencias de la Salud, y este requisito debe calificarse como de esencial.

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

IV.- RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL SANITARIA.

- **Indemnización por el fallecimiento de una mujer que estuvo siete horas esperando una ambulancia que la trasladara al hospital después de solicitar asistencia domiciliaria urgente.**

STSJ Murcia, nº 181/2023, de 24 de marzo, nº de rec.180/2021.

Como recoge la sentencia, *"...aun cuando es cierto que la paciente falleció porque tenía enfermedad crónica que llevaba padeciendo años, también es cierto que ese día*

la paciente no fue trasladada con premura al Hospital, con la consecuencia de que cuando llegó al Hospital su estado era muy grave;. Y se ha acreditado que ese estado elevado deterioró se produjo porque la paciente fue trasladada al Hospital con retraso y ello desencadenó un agravamiento inminente de las patologías y provocó que, a las dos horas del ingreso, se produjera el fallecimiento. La propia perito reconoce que hubo un retraso de 7 horas y que era una paciente que adolecía de una enfermedad crónica e irreversible del corazón con dolor torácico”.

Queda probado que la paciente, hasta recibir asistencia correcta y efectiva en hospital, permaneció por un periodo superior a 7 horas en domicilio sin las mínimas medidas de soporte respiratorio- ventilatorio-antitérmico-de alivio de sobrecarga cardiaca. Tales medidas, dice el perito, sin duda detenido la progresión del cuadro clínico y por tanto la muerte.

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

- **Diagnóstico erróneo de una deficiencia mental desde una muy temprana edad. Derecho del menor en acogimiento a recibir tratamiento médico.**

STSJ de Cataluña, 370/2023 de 7 de febrero, Rec. 144/2019

En el ejercicio de las funciones tutelares del menor la Administración no diagnosticó ni trató la dislexia que en realidad padecía el menor. Dicho trastorno del aprendizaje no fue diagnosticado ni tratado sino hasta que alcanzó la mayoría de edad y bajo la tutela de una entidad especializada.

Por tanto, al no haber sido tratado el menor de edad de la dislexia que padecía, cabría aplicar la doctrina de la pérdida de oportunidad en el sentido de que de haberse diagnosticado y tratado la dislexia por la Administración en el ejercicio de sus funciones tutelares, aplicando en un juicio de probabilidad razonable, habrían mejorado las condiciones de vida y las oportunidades de un desarrollo personal más pleno del menor.

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

- **Fallecimiento de menor de edad: no fue atendido en urgencias por un pediatra.**

STSJ de Murcia nº 20/2023 de 3 febrero.

Niña, de un año de edad, presentó un cuadro de vómitos con fiebre dirigiéndose los reclamantes al centro de salud hacia la medianoche del día 4, siendo remitidos al hospital donde ingresaron a las 01:14 h., siendo dada de alta la paciente a las 02:32 h. Estando en urgencias la niña vomitó *negro* y el facultativo que les atendió dijo que era normal. A lo largo del día vomitó dos veces, y el día 6 de octubre, lo hizo en mayor cantidad y *negro*, por lo que la madre la llevó al centro de salud hacia las 11 horas, y, al revisarla, la enviaron con carácter urgente en ambulancia de nuevo al hospital, en el que ingresó a las 13.34 h., constatándose una obstrucción intestinal que le causó el fallecimiento.

La Sala estima el recurso, de una parte porque la paciente no fue atendida por un pediatra, con la consiguiente pérdida de oportunidad, y de otra por la deficiente organización del servicio.

Respecto del primer motivo, la sentencia señala que la paciente menor de edad no fue atendida por un pediatra, sino por un médico de familia. No se cuestiona la competencia profesional del médico de familia para atender a este tipo de pacientes, pero sí *“que se podían haber extremado las precauciones avisando al servicio de pediatría”* teniendo en cuenta los antecedentes que presentaba la menor; no obstante, la propia sentencia reconoce que *“ Tampoco existe certeza alguna de que, ante los signos de la paciente el día 5 de octubre, el pediatra hubiera hecho algo distinto, ni que, aun sospechando el grave cuadro y haciendo pruebas complementarias para confirmarlo, el resultado hubiera sido distinto. Cabe decir, por tanto, que solo hubo una pérdida de oportunidad, pues se privó a la paciente de ser evaluada por un servicio que ya la había tratado con anterioridad”*.

Asimismo, el Tribunal toma en consideración para fundamentar la condena a la Administración *“la organización del servicio de urgencias en el hospital, que determina que sólo ante determinados síntomas se recabe la atención del especialista.”*

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

- **Intervención quirúrgica para retirada de marcapasos sin consentimiento informado por escrito.**

STSJ de Andalucía nº 41/2023 de 18 enero.

El paciente se sometió a operación quirúrgica para retirada de marcapasos y colocación de uno nuevo, precisando de una segunda intervención por perforación del ventrículo izquierdo el día siguiente.

La intervención estaba indicada ante la patología del recurrente y se realizó correctamente, sin que a la vista de la historia clínica conste anomalía alguna. Es durante el día siguiente cuando se produce la perforación, que obliga a realizar una segunda intervención siendo finalmente la evolución del paciente favorable.

No consta el consentimiento informado por escrito con ocasión de la primera intervención, si bien la sentencia de instancia considera a la vista de las testificales de los profesionales que intervienen al paciente, acreditado que sí se ofreció información, tanto a este como a su familia.

Para la Sala, a tenor de lo expuesto, en el que no consta la existencia de consentimiento, y menos aún su reflejo escrito, sí se habría producido una infracción de la *lex artis*, determinante de un daño moral al paciente y susceptible de indemnización.

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

- Fallecimiento por rotura de aorta durante la intervención. Realización de técnica correcta y la operación sin incidentes.

SAP de Asturias nº 70/2023, de 13 de febrero, nº rec. 413/2022.

La Sentencia condena la entidad demandada ZURICH INSURANCE PLC, SUCURSAL ESPAÑA, por el fallecimiento de un paciente debido a una rotura de la aorta durante la intervención. El paciente tenía una lumbociatalgia de larga evolución, y había optado por la cirugía tras el fracaso de alternativas terapéuticas menos agresivas. Conocía perfectamente la intervención a la que se sometía y se había firmado el consentimiento informado, tanto de la intervención como de la anestesia, y de transfusión. Se detallaban también los riesgos, y se apuntaba un mínimo porcentaje de mortalidad, y como complicaciones de la intervención quirúrgica una lesión vascular, que es la que aconteció.

No se acredita la existencia de negligencia médica en la asistencia médico-quirúrgica prestada al paciente. El diagnóstico clínico fue correcto y confirmado con diferentes pruebas diagnósticas complementarias, y en ningún momento hubo dejación por parte del equipo médico quirúrgico que trató al paciente; una vez la clínica fue evidente, se consideró como una emergencia vital, siendo operado de forma inmediata.

Queda acreditado que la rotura de la aorta se produjo en el acto quirúrgico, y en términos de causalidad física esta es la causa del daño sufrido, porque la rotura y consiguiente muerte se generó como consecuencia de la intervención, y sin ésta no se habría producido.

Por tanto, aunque se usara una técnica correcta y la operación transcurriera sin incidentes, el resultado no fue bueno ni el esperado, produciéndose la muerte del paciente a consecuencia de esa rotura de la aorta en el proceso quirúrgico, sin que resultara constatado que fuera consecuencia de alteraciones biológicas del paciente.

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

V.- SANIDAD PENITENCIARIA.

- Resumen ejecutivo libro blanco sobre la atención sanitaria a las personas con trastornos mentales graves en los centros penitenciarios de España.

“En este contexto de recursos limitados que puede hacer más difícil la atención a los grupos de población más vulnerables, la Sociedad Española de Psiquiatría Legal (SEPL) y la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria (SESP) decidieron elaborar el Libro Blanco sobre la Atención Sanitaria a las Personas con Trastornos Mentales Graves en los Centros Penitenciarios de España con el propósito de conocer el estado de situación de la atención sanitaria de las personas judicializadas con TMG en los centros y hospitales psiquiátricos penitenciarios españoles. El objetivo es evidenciar logros, desafíos, necesidades no satisfechas, hacer recomendaciones y proponer soluciones factibles

que, desde la perspectiva de expertos, sirvan para la acción entre decisores políticos y la comunidad científica, e informen a la sociedad en general.”

[Más información: irp.cdn.com](http://irp.cdn.com)

VI. DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.

- **Incapacidad temporal por contagio de SARS-Cov-2 cuando actuaba de representante sindical de los trabajadores. Accidente de trabajo.**

STSJ de Castilla-La Mancha, nº 00901/2023, de 1 de junio.

La demandante, aunque ostenta la categoría de auxiliar administrativa en el Servicio de Urgencias del Hospital Virgen de la Salud de Toledo, en el momento de contagiarse de SARS-Cov-2 actuaba en calidad de representante sindical de los trabajadores.

Para el desempeño de sus tareas sindicales, disponía de local ubicado en el hospital y durante el mes de enero de 2021 realizó visitas frecuentes al centro de urgencias hospitalario y sus dependencias para comprobar que se cumplía las medidas de prevención contra la pandemia, usando las mascarillas de protección correspondientes, sin que constase ninguna instrucción o indicación de la dirección del centro que impidiera el paso al mismo a los representantes sindicales para efectuar su cometido. Tras serle detectada la enfermedad por contagio de SARS-Cov-2, estuvo en situación de incapacidad temporal iniciada el día 28/01/2021 con duración hasta el 14/02/2021.

En el caso de la actora, en el momento en que se produce el contagio que origina su situación de incapacidad temporal, no se encontraba prestando servicios sanitarios o socio-sanitarios; sin embargo el contagio del virus SARS-CoV2, se produjo “con ocasión” de la realización de las tareas propias de su actividad ordinaria de control sindical de la aplicación de las medidas de prevención de riesgos laborales a los trabajadores sanitarios que habitualmente prestaban sus servicios en el centro de urgencias del hospital, en el que también se ubica el local que la actora tiene asignado para realizar sus funciones sindicales.

En tal sentido, como tiene establecido la doctrina jurisprudencial (STS de 23 de junio de 2015, rec. 944/2014; núm. 897/2020 de 13 octubre, rec. 2648/2018 y núm. 126/2023 de 9 febrero, rec. 2617/2019), al interpretar el art. 156.1 del ET (“*Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión de su trabajo*”)

- **Ayudante de geriatría cesada por no vacunarse del Covid. Despido improcedente.**

SJ-Social nº 26 de Barcelona, de 7 de noviembre 2022, nº Rec. 534/2021

La demandante manifestó su negativa a vacunarse ya en un primer momento, cuando la empresa programó los turnos para la vacunación del personal. El despido no es calificado como nulo, sino como improcedente.

Los fundamentos de la decisión judicial:

- La vacunación contra el Covid 19 no es obligatoria.
- No hay norma alguna que imponga obligatoriamente la vacunación de colectivos profesionales como el de la demandante.
- No se puede equiparar la vacunación Covid a un reconocimiento médico obligatorio.
- No incumplió ninguna obligación, ni desconoció ninguna de las normas y medidas establecidas en materia preventiva, como podría ser el seguimiento de protocolos de actuación o la falta de utilización de equipos de protección individual.

Respecto a los motivos para considerar que el despido no debe calificarse como nulo:

- La empresa no compelió a la demandante a su vacunación obligatoria. Y de hecho, la demandante, libremente, optó por no vacunarse.
- No se produjo discriminación:
 - a) La vacunación no es una circunstancia personal o social propia de una persona, sino un simple tratamiento.
 - b) La negativa a vacunarse tampoco se hizo en atención a una concreta ideología o creencia.
 - c) Aunque la consideráramos una circunstancia personal, evidente es que tradicionalmente no ha sido objeto de segregación o marginación por parte de las autoridades públicas o la sociedad en general.
 - d) La protección frente a terceros, reduciendo el riesgo de propagar el virus, era una finalidad que la empresa estaba obligada a atender.

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

VII.- SALUD DIGITAL.

- Estrategia de Inteligencia Artificial (IA) en Andalucía.

Acuerdo de 20 de junio de 2023, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la Estrategia Andaluza de Inteligencia Artificial 2030.

El documento identifica en su página 35 las “*Aplicaciones de la IA en sector público andaluz*”, en concreto en “*Salud y atención sanitaria*”: a) Generación de pacientes sintéticos, b) análisis de imagen radiológica para asistir en el cribado de cáncer de mama, y c) optimización de la lista de espera quirúrgica.

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

VIII.- CONTRATACIÓN PÚBLICA.

- **Acceso al expediente. Recurso especial en materia de contratación contra la adjudicación del contrato de “Suministro de equipamiento y fungible, además de mantenimiento, para el servicio de neurocirugía de los Hospitales Universitarios Donostia y Basurto”.**

Resolución nº 66/2023 del Órgano Administrativo de Recursos Contractuales del País Vasco, de 17 de Abril de 2023.

Acceso al expediente: el recurrente ya ha accedido a la documentación necesaria para elaborar el recurso, el derecho de acceso no puede obedecer a un mero deseo de búsqueda de defectos sin concretar cuál es el perjuicio para la correcta elaboración del recurso.

Sobre las prescripciones técnicas: no hay un listado de fungibles e instrumental que deba forzosamente ofertarse.

Respecto a la exclusión de la oferta por estar redactada en inglés: la oferta está redactada en castellano, solo una pequeña parte está redactada en inglés, por lo que resulta contrario al principio de proporcionalidad proceder a la exclusión de la oferta por una infracción formal, fácilmente subsanable.

En cuanto a la errónea valoración de los criterios de adjudicación sujetos a juicio de valor, se constata la existencia de un error fáctico en la valoración. No obstante, no cabe estimar el recurso, ya que la diferencia de puntuación a la que afecta el error no compensaría en ningún caso la diferencia de puntuación total entre la oferta adjudicataria y la del recurrente.

[Más información: euskadi.eus](http://euskadi.eus)

IX.- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- **Derecho de los interesados a no aportar los documentos que ya obran en poder de la Administración.**

SJC-A nº 3 de Toledo, nº 00079/2023, de 26 de abril.

La parte recurrente expone que la actuación de la Administración ha infringido el Artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de Octubre, y de la jurisprudencia que lo interpreta, que consagra el derecho de los interesados a no aportar los documentos que ya obran en poder de la Administración, como es el caso que nos ocupa.

La respuesta desestimatoria del juzgador, se fundamenta en dos motivos: a) no alegó como mérito a valorar los servicios prestados en el Servicio de Salud de Madrid, y b) cuando lo hizo, ya fue en un momento posterior al fijado en la convocatoria.

“...al tratarse de servicios prestados fuera de la Comunidad Autónoma de Castilla La Mancha no tiene por qué estar en poder del SESCOAM, aunque se alegue y justifique que fueron tenidos en cuenta en otros concursos de traslados y que obran en su expediente personal, y ello por cuanto se corresponde a servicios prestados en otros Servicios de Salud, no pudiendo ser exigido tal comportamiento investigador a la Administración cuando el solicitante ni siquiera manifestó su existencia en el momento oportuno, sin que su alegación y justificación en un momento posterior a la solicitud pueda ser tenido en cuenta, atendiendo nuevamente al contenido literal de las bases de la convocatoria, conforme a las cuales actuó la Administración.”

Respecto a la posible aplicación de la subsanación de defectos para dar validez a los méritos aportados en un momento posterior al establecido en las bases de la convocatoria, tampoco prospera la pretensión de la recurrente:

“Ahora bien una cosa es la subsanación de la solicitud en los términos establecidos en el mismo, plenamente aplicable a los procesos selectivos, estableciendo el deber de la Administración de requerir al interesado para que subsane las deficiencias cuando se aprecie que el mismo no cumple los requisitos que exige el ordenamiento en vigor, y otra bien distinta pretender la valoración de un mérito que no fue alegado en el momento oportuno, que no es otro que el de la solicitud, como ya se ha señalado.”

X.- PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

- **Actualización plan de prevención de riesgos laborales con motivo de la pandemia por Covid.**

SJ-Social nº 2 de Burgos nº 125/2023 de 13 marzo.

El objeto de litigio consiste en determinar si, con motivo de la pandemia por Covid, la demandada debe actualizar y ha actualizado el plan de prevención de riesgos laborales mediante una nueva evaluación de riesgos de cada uno de los servicios, centros y áreas del Área de Salud de Burgos y si debe efectuar y ha efectuado una evaluación de riesgos psicosociales de todos los profesionales del Área de Salud de Burgos.

La Sentencia estima el recurso interpuesto por la FEDERACIÓN DE SANIDAD Y DE SECTORES SOCIOSANITARIOS DE CCOO (FSS-CCOO), contra la CONSEJERIA DE SANIDAD DE CASTILLA Y LEON (GERENCIA DE SANIDAD DE CASTILLA Y LEON-SACYL), y obliga a la Administración a que se lleve a cabo una evaluación global que abarque todos los riesgos derivados de la situación sanitaria causada por la pandemia:

“...son evidentes las omisiones en las evaluaciones de riesgos respecto del COVID 19 en relación con los riesgos de carácter psicosocial, cuya existencia y elevada incidencia, son difícilmente discutibles en un novedoso e imprevisto contexto de altísimo estrés y sobrecarga de trabajo que los hace merecedores de una nueva evaluación o, al menos, de la revisión de la existente, pues las medidas preventivas adoptadas o programadas

por la demandada o el Comité de Seguridad y Salud, bien no se refieren al ámbito de la evaluación de riesgos, bien actúan sobre éste, pero no en el de los riesgos psicosociales causados por el COVID 19.

El elevado impacto e intensidad de la situación creada obliga a incidir particularmente sobre los efectos de la pandemia y a agotar todos los mecanismos que la normativa destina a identificar, valorar, prevenir, corregir y paliar los eventuales daños causados o que pudieran originarse. Se precisa, por tanto, una evaluación que abarque, en general, todos los riesgos derivados de la situación sanitaria causada por el coronavirus, y, particularmente, los que son ahora objeto de tratamiento específico, pues así lo exigen los arts. 16 de la LPRL) y 4.2.b) del RD 39/1997 , ya citados con anterioridad. No ocurre lo mismo con aquellos riesgos psicosociales que, habiendo sido ya contemplados en las evaluaciones previas, no se hayan visto afectados de manera relevante por el COVID 19, al no constar que, respecto a ellos, se hayan modificado las condiciones de trabajo de los trabajadores”.

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

XI. PRESTACIONES SANITARIAS

- **Orden jurisdiccional civil: competencia para autorizar el alta forzosa del paciente.**

ATS (Sala Especial de Conflictos de Competencia), nº 14/2020, de 18 de Junio.

La cuestión relativa a la determinación del orden jurisdiccional competente en caso de altas forzosas un tema recurrente entre las Gerencias, se ha considerado oportuno emitir correo al respecto.

Ciertamente no estamos ante un problema que el legislador haya sabido abordar correctamente, como lo demuestra el hecho de que ante el silencio del art. 21 de la Ley 41/2002, y la redacción equívoca del art. 8.6 de la LJCA, sea frecuente que surjan dudas para conocer qué juzgado debe ser el competente para conocer de este tipo de peticiones.

El Auto del Juzgado de lo Contencioso-administrativo N°. 1 de Santander, 88/2022 de 31 marzo 2022, sobre esta misma cuestión dice lo siguiente:

“Este art. 8.6 LJ ha llevado (antes de la reforma por ley 3/2020 y después) a entender, por muchas administraciones, que el juez competente para el trámite del art. 21 LAP es precisamente, el de lo contencioso. No obstante, la cuestión no es, ni mucho menos clara y no es fácil encajar el supuesto de hecho del precepto con el del art. 8.6 LJ, en especial, considerar que un alta forzosa es una medida sanitaria, urgente, que afecta a la salud pública y supone privación o restricción de libertad o derechos fundamentales y que se adopta por una autoridad sanitaria en materia de salud pública. El alta es un acto médico que afecta al paciente y a sus derechos en el marco de su autonomía (de ahí que se regule precisamente en la norma que tiene tal finalidad y no dentro de otras leyes en materias de salud pública y no se acuerda por la autoridad sanitaria sino

por el médico responsable). Por ello, algunos órganos judiciales han defendido que la competencia para trámite correspondería a la jurisdicción civil, por aplicación del criterio residual del art. 9.2 LOPJ

No obstante, existen pronunciamientos de juzgados del orden civil en la misma materia, como AP Las Palmas, sec. 3ª, A 19-5-2005, nº 128/2005, rec. 236/2005.

(...)

Estas dudas se acrecientan aún más, ante la total ausencia de regulación procedimental que es suplida, en la medida de lo posible, desde que esta materia se asumía, fundamentalmente por los Juzgados de Instrucción y de Guardia, aplicando por analogía y salvando las distancias, el procedimiento que la LEC regula para la ratificación del internamiento de incapaces en el art. 763. Evidentemente, en el ámbito del art. 21 LAP, ni se trata de internamiento (más bien al contrario) ni se trata de situaciones de incapacidad.”

Pese a admitir que el art. 8.6 no se corresponde con el supuesto de hecho que justifica la solicitud de confirmación judicial de alta forzosa, el juzgado finalmente se declara competente para conocer de la solicitud cursada por la dirección del hospital. Dicha resolución se hace eco de la **STSJ de La Rioja 164/2009 de 20 de mayo 2009**, que ha sido invocada frecuentemente desde este servicio para justificar la competencia del orden contencioso-administrativo, al señalar:

“En aplicación del artículo 8.6 de la Ley de la Jurisdicción Contencioso Administrativa (“corresponderá a los Juzgados de lo Contencioso Administrativo la autorización o ratificación judicial de las medidas que las autoridades sanitarias consideren urgentes y necesarias para la salud pública e impliquen privación o restricción de la libertad o de otro derecho fundamental”) y de la Disposición Final 14ª de la Ley de Enjuiciamiento Civil (“La jurisdicción contencioso administrativa conoce de la autorización o ratificación judicial de las medidas que las autoridades consideren necesarias y urgentes para la salud pública e impliquen privación o restricción de libertad o de otro derecho fundamental”), debemos afirmar la competencia del Juzgado Contencioso en la petición solicitada por el Director del Área de Salud de La Rioja.”

La cuestión ha sido resuelta por el ATS de la Sala de Conflictos, de 18/06/2020, que respecto a estas situaciones consistentes en “hacer efectiva un alta respecto de una persona que ya no precisa de cuidados hospitalarios, que no presenta cuadro contagioso o infeccioso y cuyo único problema es su negativa tomar las medidas necesarias para buscar un alojamiento, ni es una medida urgente, ni afecta a la salud pública, ni implica privación o restricción de la libertad del afectado ni, en fin, afecta tampoco a otros derechos fundamentales, puesto que su derecho a la salud ha sido ya plenamente atendido durante su estancia hospitalaria”, atribuye la competencia a la jurisdicción civil, “no se trata de una competencia que corresponda al juez de lo contencioso de acuerdo con el artículo 8.6 de la Ley de esa jurisdicción y que, en cambio, está expresamente contemplada en el artículo 21.2 de la Ley 41/2002, referido precisamente a la negativa de un paciente a aceptar un alta hospitalaria acordada por la dirección del centro tras los informes médicos pertinentes.”

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

- **Facturación a compañía aseguradora por asistencia sanitaria urgente: seguro de accidentes y cláusula limitativa.**

STSJ de Castilla-La Mancha nº 139/2023, de 26 de mayo, nº rec 804/2020.

El paciente accidentado es un motorista con un seguro voluntario de accidentes ligado a la afición deportiva -no consta que federada- de circular a alta velocidad en circuitos cerrados de motociclismo y concertado por el corredor particular como asegurado. Cubría los riesgos de muerte e invalidez, así como la asistencia sanitaria, en principio con carácter ilimitado.

La aseguradora no cuestiona que el SESCAM pueda reclamarle el costo de la asistencia sanitaria. Lo único que solicita es que se limite la cantidad a reclamar. La parte señala que, aunque la póliza establecía la responsabilidad de la asegurador por asistencia sanitaria como ilimitada, también añadía que la responsabilidad quedaba limitada por la cláusula del contrato de seguro que decía lo siguiente: *“En caso de accidente cubierto por esta póliza...serán de cuenta de la aseguradora la totalidad de los gastos médicos y de estancia en hospitales o clínicas... siempre y cuando la curación se lleve a cabo exclusivamente por los facultativos y/o establecimientos designados por la aseguradora. Si la asistencia sanitaria al asegurado es prestada por médicos y/o establecimientos diferentes a los recomendados por la aseguradora, los gastos por este concepto a cargo de aquella no podrán exceder del 10% del capital asegurado para el caso de muerte con un máximo de 600 €”*. Invoca

Se analizan dos cuestiones:

- Cuestión relativa al cómputo de plazos. Pie de recurso para la interposición de reclamación económico-administrativa e indebida inadmisión de la reclamación.

*“Si se desea informar solo del plazo (para la interposición de una reclamación económico-administrativa), deberá decirse que es de un mes, **sin más indicaciones sobre la forma de cómputo**; expresión de la que -sin más añadidos- tal vez sí quepa inferir que termina en el mismo día de la notificación. Lo que no cabe es incluir solo la parte de las reglas sobre cómputo del plazo que puede ser interpretable en dos sentidos, y no incluir la que -a renglón seguido en la ley- despeja la duda, y que se ha incluido en la ley, precisamente, para despejar la duda.”*

En el texto de la resolución se indicó:

“En el plazo de un mes, contado desde el día siguiente al de la recepción de la presente resolución”

Cuando, de hacer mención al cómputo del plazo, lo correcto hubiera sido:

“...a contar desde el día siguiente al de la notificación del acto impugnado” y añadir “El plazo concluirá el mismo día en que se produjo la notificación, publicación o silencio administrativo en el mes o el año de vencimiento”

Por tanto:

“O no se incluye información sobre la forma de cómputo, dejándolo a las averiguaciones legales del notificado, o, si se incluye, hay que incluirla completa y no solo en cuanto a una porción que, precisamente, es confusa si no se aclara con la segunda regla” (se refiere al segundo párrafo del art. 30.4 de la Ley 39/2015)

- Cuestión de fondo: facturación por asistencia sanitaria prestada por accidente deportivo con seguro voluntario de accidentes, y si cabe o no oponer a la Administración las limitaciones pactadas en la póliza.

La Sala manifiesta:

*“Por tanto, en el caso del **seguro voluntario de accidentes**, a diferencia de los seguros obligatorios por daños a terceros, hay que atender al contenido de la póliza.”*

“En resumen, pues, no siendo un seguro de responsabilidad civil, la Administración sanitaria puede reclamar a la aseguradora por obra del art. 83 de la LGS tal como es interpretado por el Real Decreto 1030/2006, pero con atención al clausulado del contrato”.

En el caso en concreto, sin embargo, estamos ante un accidente de un motociclista y una asistencia sanitaria de urgencia, y conforme al art. art. 103 de la Ley de Contrato de Seguro se prohíbe que se excluyan del “contrato de accidentes con cobertura de asistencia sanitaria” la cobertura de la asistencia urgente:

“Si la Ley prohíbe excluir la asistencia urgente es claro que también prohíbe que la aseguradora evite responder por los gastos que dicha asistencia urgente pueda provocar, ni condicionar la cobertura a que se preste en determinadas condiciones y no en otras (la asistencia urgente, por su propia naturaleza, se presta en las condiciones en que la urgencia exige).”

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

XII. MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

- **Mapa de actores. Medicamentos y su regulación: procedimientos de autorización y asignación de precios.**

El presente documento ofrece una detallada descripción de los diferentes actores que intervienen en la autorización, evaluación, asignación del precio y financiación pública de medicamentos, así como en la definición de las indicaciones, condiciones de uso y posicionamiento terapéutico del medicamento.

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

5.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

DERECHO SANITARIO

La responsabilidad civil en el ejercicio de la odontología.

Luis Corpas Pastor.

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

II.- Formación

SANIDAD DIGITAL

- X Edición Máster en Dirección de Sistemas y TIC para la Salud y en Digitalización Sanitaria.

[Fuente: seis.master.es](http://seis.master.es)

SALUD PÚBLICA

- Encuentro. Vacunas y Salud Global. Escuela de Salud Pública de Menorca 25 de septiembre.

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

DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA

- Master de formación permanente en salud integral en la adolescencia.

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

- Programa detallado Máster de Formación Permanente en Salud Integral en la Adolescencia.

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

- Master de formación permanente en derecho sanitario y bioética.

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

-NOTICIAS-

- Constituido el Comité de Ética en la Investigación, que analizará las implicaciones ética de la Inteligencia Artificial.

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

- El Tribunal Constitucional sostiene que el Servicio Murciano de Salud impidió a una mujer abortar "del modo menos gravoso posible" al derivarla a Madrid.

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

- Un juez condena a Sanidad por no comunicar la fuga de un paciente que se suicidó.

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

- Diez comunidades no publican sus datos de eutanasia como exige la ley, según la Asociación Derecho a Morir Dignamente.

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

- Es muy grave que no ampliemos plazas para formar a sanitarios cuando hay una juventud que quiere estudiar y se queda fuera.

José María Barreiro, director general de Función Pública en la Xunta de Galicia, recuerda que en diez años se jubilan el 50% de los médicos en activo, sin que tengan reemplazo.

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

- Desestimado el recurso de la aseguradora del SERIS para el pago de la indemnización por el intercambio de bebés.

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

- Satse denuncia al Gobierno ante la UE por no abonar íntegramente las pagas extraordinarias a las enfermeras.

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

- El TC suspende una norma de Ayuso que imponía autorización judicial para aplicar la eutanasia a discapacitados tutelados.

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

- Los médicos de Familia se oponen a la contratación de recién graduados sin el MIR para solucionar la falta de profesionales.

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

- Generan embriones humanos sin óvulo ni espermatozoides: misterios y cuestiones éticas que despierta este hito científico.

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

- Órganos de cadáveres con las células del paciente, ¿una solución para las listas de espera de los trasplantes?

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

- Condenada una mujer a 2 años de prisión en Reino Unido por tomar la píldora abortiva estando embarazada de ocho meses.

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

- Miglustat, el medicamento de 6.000 euros que deniegan a una bebé con una grave enfermedad degenerativa.

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

- Italia busca penar la gestación subrogada tanto dentro del país como en el extranjero.

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

- Estrasburgo da la razón a Italia por no registrar nacimientos por gestación subrogada.

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

- La IA al servicio de la fecundación: "Te ayuda a elegir el mejor embrión".

El Instituto Bernabéu ha comprobado que el uso de la IA mejora la tasa de embarazo y presenta los resultados en el Congreso Europeo de Reproducción Asistida en Copenhague del 25 al 28 de junio.

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

- ¿Enfermeras convertidas en anestesistas tras un curso de 20 créditos? Los médicos valencianos dicen 'no'.

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

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- Club de lectura de la Asociación de Bioética y Derecho: libro "Bioética y tecnologías disruptivas", diálogo con su autor Manuel Jesús López Baroni.

[Fuente: youtube.com](https://www.youtube.com)

- Sanidad del futuro y Medicina personalizada de precisión.

La Medicina Personalizada de Precisión supone un cambio de paradigma y una nueva realidad para el sistema sanitario permitiendo un abordaje preventivo, diagnóstico y terapéutico personalizado, más eficaz y seguro para cada paciente utilizando como herramienta la Medicina de Precisión. Además, no solo supone un cambio en cuanto a la atención clínica, sino que también impacta en la Medicina Preventiva Personalizada y la Salud Pública de Precisión, por lo que es posible afirmar que es, y será, uno de los principales elementos transformadores del sistema.

[Fuente: institutoroche.es](https://www.institutoroche.es)

- Convocatoria de Roma por la Ética de la IA: el nacimiento de un movimiento.

El uso de la Inteligencia Artificial (IA) y su desarrollo en los últimos años, así como el papel que jugó durante la pandemia en 2020 ha suscitado, por un lado, un gran interés en sus aplicaciones en favor de la vida y, por el otro, temores respecto a su apego a criterios éticos que promueven y defienden la dignidad humana, la justicia, el principio de sociabilidad y de subsidiaridad. Por ello surge la intención del papa Francisco y de monseñor Paglia, desde la Academia Pontificia para la Vida, de lanzar el llamado a reflexionar sobre la incorporación de la ética en la IA; a la par, la fundación RenAlssance alberga el llamado para que, desde una perspectiva global y en todos los sectores, se incorporen principios éticos en las diferentes aplicaciones de la IA.

[Fuente: revistas.anahuac.mx](https://www.revistas.anahuac.mx)

- Curso de verano UCV - Bioética y autonomía: Debate en torno a su concepción y sus límites.

[Fuente: youtube.com](https://www.youtube.com)

- Evaluación de la equidad en el acceso a los medicamentos financiados por el Sistema Nacional de Salud español mediante el régimen de copago del RDL 16/2012.

“El acceso equitativo a las prestaciones sanitarias constituye uno de los principios del Sistema Nacional de Salud español. No obstante, se ha evidenciado la existencia de un porcentaje de ciudadanos que padecen dificultades económicas para adquirir medicamentos de prescripción. Este oscila en torno a un 2,4%, y afecta a determinadas personas en situación socioeconómica vulnerable, especialmente aquellas polimedicadas o con enfermedades crónicas. Este artículo fundamenta el derecho al acceso a los medicamentos en condiciones de igualdad, y evalúa los datos recogidos por organismos del Estado y organizaciones no gubernamentales que evidencian inequidades en dicho acceso. Dado que el copago farmacéutico puede constituir una barrera económica para la adquisición de los medicamentos de prescripción, se analizan a la luz de la bibliografía existente los posibles efectos sobre la equidad de acceso a los medicamentos del actual sistema de copago reformado mediante el RDL 16/2012, así como los planteamientos para su mejora”

[Fuente: revistas.comillas.edu](http://revistas.comillas.edu)

- **Revista de Bioética y Derecho. 2023: Núm. 57 - mar - Dossier de telemedicina, coordinado por E. Rial-Sebbag y M. Casado.**

La telemedicina se incorpora a la lista de innovaciones con capacidad para cambiar el curso de la asistencia sanitaria al hacer posible la atención a distancia sincrónica y asincrónica entre médico y paciente o entre profesionales. La asistencia telefónica, por radio o el correo electrónico constituyen formas de asistencia a distancia que se han ido incorporando en las últimas décadas. Pero tienen dos carencias: la imposibilidad del contacto visual y el examen físico del paciente. Estas carencias restringen la relación personal y la aptitud diagnóstica.

[Fuente: revistes.ub.edu](http://revistes.ub.edu)

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

I.- Bibliografía

- La condición digital.

Juan Luis Suárez.

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

II.- Formación

- Actividad Formativa: Actualizaciones en Bioética 2023 - 19ª edición.

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

- XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE BIOETICA AEBI 2023.
Lugar: Logroño, España.
Fecha: 27 y 28 de octubre de 2023.

[Fuente: aebioetica.org](http://aebioetica.org)