



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

## **BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.**

Nº 221 Marzo 2024.

Editado por la Secretaría General del Sescam.

ISSN 2445-3994.

Revista incluida en Latindex.

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

---

### **EQUIPO EDITORIAL:**

**D. Vicente Lomas Hernández.**

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

**D<sup>a</sup>. 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 COMUNITARIA. [4](#)
- II.- LEGISLACIÓN ESTATAL. [4](#)
- III.- LEGISLACIÓN AUTONÓMICA. [5](#)

### 2.-TRIBUNA.

- INEPTITUD SOBREVENIDA E IMPOSIBILIDAD DE ADAPTACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO. [8](#)

Por: Ángel García Millán  
Jefe de Servicio de RR.HH. / Asesor Jurídico  
Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina (SESCAM)

### 3.- LEGISLACIÓN COMENTADA.

- LEY 1/2024, DE 15 DE MARZO, DE MEDIDAS ADMINISTRATIVAS Y DE CREACIÓN DE LA AGENCIA DE TRANSFORMACIÓN DIGITAL DE CASTILLA-LA MANCHA. [23](#)

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

### 4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

[25](#)

### 5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

[43](#)

## **-NOTICIAS-**

- Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante el mes de marzo de 2024 relacionadas con el Derecho Sanitario y/o Bioética.

[45](#)

## **-BIOÉTICA y SANIDAD-**

**1.- CUESTIONES DE INTERÉS.**

[47](#)

**2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.**

[48](#)

# -DERECHO SANITARIO-

## 1-LEGISLACIÓN

### I. LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- Reglamento de Ejecución (UE) 2024/892 de la Comisión, de 22 de marzo de 2024, por el que se designan laboratorios de referencia de la Unión Europea para determinados ámbitos específicos de salud pública.

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

- Decisión de Ejecución (UE) 2024/817 de la Comisión, de 6 de marzo de 2024, por la que se modifica la Decisión de Ejecución (UE) 2021/1195 en lo referente a las normas armonizadas para la esterilización de productos para la salud y el envasado para productos sanitarios esterilizados terminalmente.

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

- Decisión de Ejecución (UE) 2024/815 de la Comisión, de 6 de marzo de 2024, por la que se modifica la Decisión de Ejecución (UE) 2021/1182 en lo que respecta a las normas armonizadas para los guantes médicos para un solo uso, la evaluación biológica de productos sanitarios, la esterilización de productos para asistencia sanitaria, el envasado para productos sanitarios esterilizados terminalmente y el procesado de productos para la salud.

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

### II. LEGISLACIÓN ESTATAL.

- Resolución de 21 de marzo de 2024, de la Subsecretaría, por la que se publica el Convenio entre el Consorcio de Compensación de Seguros, la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, para la atención de lesionados en accidente de tráfico mediante servicios de emergencias sanitarias y el resarcimiento del gasto, para los ejercicios 2024-2027 en el ámbito de la sanidad pública.

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

## **II. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.**

### **CATALUÑA**

- Acuerdo GOV/58/2024, de 5 de marzo, por el que se crea el Programa temporal para el impulso de la presencia de las artes y la cultura como herramienta de salud mental de las personas.

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

### **NAVARRA**

- Orden Foral 43E/2024, de 14 de febrero, del consejero de Salud, por la que se procede a la designación de las personas que deben disponer de certificado digital de representante del Departamento de Salud, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y Organismo Autónomo Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

[bon.es](https://bon.es)

- Orden Foral 48E/2024, de 20 de febrero, del consejero de Salud, por la que se constituye la Comisión asesora técnica para la autorización de la prestación ortoprotésica y de ayudas técnicas.

[bon.es](https://bon.es)

### **GALICIA**

- Decreto 30/2024, de 15 de febrero, por el que se establecen los procedimientos y los controles para el suministro de medicamentos de uso humano de uso exclusivamente hospitalario a profesionales de la veterinaria.

[dog.es](https://dog.es)

### **ARAGÓN**

- Decreto 39/2024, de 28 de febrero, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Sanidad y del Servicio Aragonés de Salud.

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

- Orden HAP/231/2024, de 4 de marzo, por la que se da publicidad al Acuerdo de 28 de febrero de 2024, del Gobierno de Aragón, por el que se otorga la aprobación expresa y formal, ratificándolo, al Acuerdo de 13 de febrero de 2024, de la Mesa Sectorial de Administración General de la Comunidad Autónoma de Aragón, sobre el sistema de atención a alertas en salud pública para responder a las necesidades de la emergencia sanitaria provocada por la pandemia del coronavirus.

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

## **BALEARES**

- Decreto ley 1/2024, de 22 de marzo, por el cual se regulan determinados aspectos de la actividad sanitaria urgente y emergente en las Illes Balears.

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

- Resolución del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares por la que se establece el procedimiento relativo a la prestación de determinados productos del Catálogo de material ortoprotésico de las Islas Baleares y el procedimiento de adhesión de asociaciones y/o establecimientos dispensadores.

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

- Pacto de la Mesa Sectorial de Sanidad de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares de 8 de marzo de 2024 por el que se regula la distribución de la jornada anual del personal estatutario adscrito a la Gerencia de Atención de Urgencias (SAMU 061) de las Islas Baleares.

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

## **VALENCIA**

- Decreto Ley 2/2024, de 21 de febrero, del Consell, de medidas extraordinarias dirigidas a garantizar la asistencia sanitaria integral y en condiciones de equidad en el Sistema Valenciano de Salud.

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

- Decreto 14/2024, de 23 de enero, del Consell de regulación en materia de personal de los efectos de la extinción del contrato de gestión de servicio público por concesión del Departamento de Salud de Denia.

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

- Decreto Ley 3/2024, de 20 de marzo, del Consell de medidas urgentes en materia de categorías profesionales y condiciones retributivas del personal investigador de las fundaciones e institutos de investigación biomédica del sector público instrumental de la Generalitat.

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

## **CANARIAS**

- Decreto 42/2024, de 11 de marzo, por el que se crea y regula el Registro de personas profesionales sanitarias de Canarias objetoras de conciencia respecto de la intervención directa en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo.

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

## **ANDALUCÍA**

- Decreto 77/2024, de 19 de marzo, mediante el que se crea y regula el funcionamiento de la Comisión Interdepartamental para las Políticas Públicas relacionadas con la salud.

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

## **CASTILLA LA MANCHA**

- Ley 1/2024, de 15 de marzo, de Medidas Administrativas y de Creación de la Agencia de Transformación Digital de Castilla-La Mancha.

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

## 2.-TRIBUNA:

### INEPTITUD SOBREVENIDA E IMPOSIBILIDAD DE ADAPTACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO.

Ángel García Millán  
Jefe de Servicio de RR.HH. / Asesor Jurídico  
Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina (SESCAM)

---

#### 1.-Introducción

No son infrecuentes en la Administración Pública los casos en los que el Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) acuerda el alta de un trabajador y el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, tras efectuar la vigilancia de la salud, informa sobre su ineptitud para las funciones de su puesto de trabajo. Posteriormente, valoradas por el empleador las opciones de adecuación del puesto o la posible movilidad funcional, se señala la imposibilidad de realizarlas, planteándose una aparente contradicción: por un lado, la declaración de no incapacidad para trabajar (alta del Instituto Nacional de la Seguridad Social, INSS), y por otro, las conclusiones de un informe donde se reflejan limitaciones de tal índole que suponen la no aptitud para el desempeño de las funciones del puesto de trabajo.

A la falta de coordinación entre las Administraciones intervinientes se suma la utilización de conceptos no entendidos como equivalentes (capacidad/incapacidad, aptitud/ineptitud). Tanto el INSS, como los servicios de prevención, se atrincheran en las competencias de cada uno. Para el primero, la valoración de la incapacidad según las normas que regulan las prestaciones de Seguridad Social, y para los segundos, la aptitud del trabajador según los preceptos de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Tal y como afirma Vicente Pardo<sup>1</sup>, *«siendo la salud laboral y su pérdida una cuestión única, con una historia clínico laboral individual y personalizada única del trabajador, la información sobre su estado de salud y los riesgos presentes en el trabajo están en compartimentos estancos, así pues, existe una brecha entre el mundo laboral y el asistencial y valorador. No existiendo comunicación entre estas entidades se perjudica la correcta valoración conjunta y completa del estado de salud laboral y la trascendencia de las decisiones que se tomen sobre el trabajador y su salud»*.

Igualmente se plantean interrogantes tales como el alcance del deber empresarial respecto de las situaciones de adaptación o cambio del puesto de trabajo.

---

<sup>1</sup>VICENTE PARDO, J M; *“No apto pero no incapacitado. La controversia del ser o no ser”*. Medicina Seguridad y Trabajo (Internet) 2017;63 (247):131-158 p 134

## 2. Aptitud, ineptitud y capacidad y no capacidad.

Según sentencia del Tribunal Supremo, sala de lo social, de 02/05/1990, «el concepto de *ineptitud* se refiere, de acuerdo con la doctrina científica y la jurisprudencia, y siguiendo también el uso del lenguaje ordinario, a una inhabilidad o carencia de facultades profesionales que tiene su origen en la persona del trabajador, bien por falta de preparación o de actualización de sus conocimientos, bien por deterioro o pérdida de sus recursos de trabajo-rapidez, percepción, destreza, capacidad de concentración, etc.»<sup>2</sup>

En sentencia del mismo órgano judicial de 23/02/2022<sup>3</sup> se dice que a falta de una definición legal expresa, «la noción de *ineptitud* sobrevenida se ha asociado a una falta de habilidad para el desempeño de la actividad laboral que resulta en impericia o incompetencia y se traduce en un bajo rendimiento o productividad de carácter permanente y no relacionado con una actitud dolosa del trabajador. Se puede relacionar con una disminución de las condiciones físicas o psíquicas del trabajador o con la ausencia o disminución de facultades, condiciones, destrezas y otros recursos personales necesarios para el desarrollo del trabajo en términos de normalidad y eficiencia, entendiendo como imposibilidad de desempeño de **todas o al menos las funciones básicas del puesto de trabajo**. Cabe a estos efectos, dentro del concepto de *ineptitud* la ausencia o falta de una condición legal o requisito específico, como puede ser la pérdida de una autorización o título habilitante para el ejercicio de la actividad, como la privación del permiso de conducir cuando sea exigible conducir para el ejercicio del puesto de trabajo».

Por tanto, las causas de ineptitud pueden ser de muy diversa índole: quiebra de la confianza en un puesto de trabajo de especial confianza (STSJ de Baleares 14/11/1994), falta de idoneidad para realizar el cometido laboral para el que fue contratado (STSJ de Madrid 27/04/2004); falta de aptitud, preparación suficiente o idoneidad para desarrollar de manera útil y provechosa la prestación de trabajo que se obligó a ejecutar (STS de 05/09/1984); la incapacidad personal o inhabilidad profesional para el trabajo (STS de 30/11/1989); la falta de titulación (SSTS de 03/07/1989 y 26/01/1998, entre otras muchas), o la inhabilidad o carencia de facultades profesionales que tiene su origen en la persona del trabajador, bien por falta de preparación o actualización de sus conocimientos, bien por deterioro o pérdida de sus recursos de trabajo (STS 02/05/1990)<sup>4</sup>.

Cabe agruparlas causas en tres grandes apartados<sup>5</sup>:

- Las debidas a la falta de aptitud o habilidad o preparación del trabajador para llevar a cabo los cometidos propios de su categoría profesional. Siempre que no estén relacionados con la alteración de la salud de éste o con la falta de habilitaciones profesionales, se pueden encauzar al **concepto genérico de la falta de diligencia debida** en la prestación de servicios, siempre que sea de

<sup>2</sup> Roj: STS 3500/1990 - ECLI:ES:TS:1990:3500

<sup>3</sup> Roj: STS 1015/2022 - ECLI:ES:TS:2022:1015

<sup>4</sup> POQUET CATALÁ, R “Ámbito de aplicación de la ineptitud como causa extintiva ex artículo 52 a) del Estatuto de los Trabajadores”. RTSS. CEF, núms. 365-366 (agosto-septiembre 2013) – Págs. 163-194

<sup>5</sup> ALEGRE NUENO, M “El despido por ineptitud” Revista de Jurisprudencia El Derecho, número 3, el 1 de noviembre de 2010.

forma involuntaria y no exista una causa objetiva que legitime la misma. Lo que en definitiva se resume en una disminución de rendimiento involuntario o un rendimiento deficiente, por debajo del mínimo establecido legal o convencionalmente;

- La carencia de facultades, cuando es debida a la revocación o no renovación de titulaciones o habilitaciones profesionales.
- En tercer lugar, todos aquellos **supuestos en que la inhabilidad o carencia de facultades, incluso la revocación de la titulación o habilitación profesional, se deba a una alteración en el estado de salud del trabajador.**

En lo que nos interesa, la **aptitud**, desde la perspectiva de la prevención de los riesgos laborales, se vincula a la **posibilidad del trabajador de desarrollar su trabajo habitual sin limitación física o psicofísica que impida desempeñar las tareas fundamentales sin riesgo para su seguridad o la de otros**. Se atiende a distintas variables: la situación de salud del trabajador, las funciones y tareas que ha de llevar a cabo en el marco de su relación laboral y las condiciones de su puesto de trabajo (debiendo entenderse éstas, a tenor del art 4.7 Ley 31/1995, como cualquier característica del trabajo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud del trabajador).

En cuanto a la **capacidad laboral** no cuenta con una definición legal tal vez porque el Sistema de Seguridad Social es un sistema de protección público frente al infortunio<sup>6</sup>. De esta forma, la Ley General de la Seguridad Social (Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre) define en su art. 193 la incapacidad permanente como *«la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del incapacitado, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo»*.

En su art. 194, en la redacción dada por la Disposición Transitoria vigésimo sexta, hasta tanto no se desarrolle reglamentariamente el citado precepto, dispone que *«se entenderá por **profesión habitual**, en caso de accidente, sea o no de trabajo, la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo. En caso de enfermedad común o profesional, aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante el período de tiempo, anterior a la iniciación de la incapacidad, que reglamentariamente se determine»*.

Seguidamente define la incapacidad permanente en sus diferentes grados:

- a) Absoluta para todo trabajo (apartado 5): aquella que inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio,
- b) Total para la profesión habitual (apartado 4) como *«la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta»*.

---

<sup>6</sup> VICENTE PARDO, J M; Op. Cit. P 134

- c) Parcial (apartado 3). La que *«sin alcanzar el grado de total, ocasione al trabajador una disminución no inferior al 33 por ciento en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma»*

Realmente no se concreta suficientemente qué se entiende por *profesión*, más allá de entender que es su “actividad fundamental” antes del inicio de la incapacidad, de manera que en un principio podría asimilarse a la *ocupación*, esto es, al conjunto de responsabilidades, funciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, independientemente de la rama de actividad donde se lleve a cabo. De hecho, en el caso de la IP total no impide que la persona pueda dedicarse a otra distinta.

Sin embargo, en el ámbito de la gestión de los recursos humanos se establecen sistemas de clasificación en base a la formación o cualificaciones que posee y que le habilitan para el desempeño de determinadas funciones y tareas dentro de una organización. De esta forma, la categoría profesional hace referencia a un colectivo o pluralidad de personas que, no obstante, pueden desempeñar puestos de trabajo con tareas diferenciadas. De igual manera, las categorías profesionales son agrupadas según el cometido o actividad básica fundamental para constituir los grupos profesionales<sup>7</sup>.

Así, la categoría profesional establece el marco de las prestaciones a realizar y que generalmente permite un cierto grado de movilidad funcional entre diferentes puestos de trabajo.

En el ámbito estatutario, en el **artículo 2 Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo, por el que se regula el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud y el procedimiento de su actualización** encontramos definiciones de grupo y subgrupo profesional y de categoría profesional:

*«Grupo y subgrupo de clasificación profesional: criterio de agrupación y clasificación de las categorías profesionales del personal estatutario, de acuerdo con la titulación exigida para el acceso a los mismos, según establece, y con la misma extensión que para el personal funcionario de carrera, el artículo 76 y la disposición transitoria tercera de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público (apartado b)*

*Categoría profesional: agrupación de funciones, cualificación, competencias, grupo y subgrupo funcional de clasificación y titulación, necesarias y exigibles para la prestación de un servicio público en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, que condiciona la incorporación y acceso de los profesionales a los centros e instituciones sanitarias de este sistema en el grupo y subgrupo de clasificación profesional correspondiente» (apartado d)*

De manera parecida se expresa el artículo 4 de la Orden de 14/11/2013, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, del régimen de funcionamiento y estructura de las plantillas orgánicas del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha: *«Cada categoría profesional se establecerá de acuerdo con el criterio de agrupación unitaria de las*

---

<sup>7</sup> FERNÁNDEZ MARCOS, L. “Derecho individual de trabajo”. Universidad Nacional a Distancia. Madrid 1993. P 122.

*funciones, competencias y aptitudes profesionales de las titulaciones y de los contenidos específicos a desarrollar. Se podrán establecer especialidades dentro de las categorías profesionales en razón de la titulación o formación específica exigida para su acceso»<sup>8</sup>.*

Por otra parte, el puesto de trabajo es una herramienta derivada de la división del trabajo y ordenación de las estructuras y hace referencia al conjunto de tareas en las que se puede subdividir la actividad que desarrolla una persona<sup>9</sup> y que en la citada Orden de 2013 es considerado en su artículo 8 como «*elemento organizativo*» que se define «*como el conjunto de funciones, tareas y responsabilidades establecidas para el ejercicio de las competencias propias asignadas*».

En el ámbito de la prevención de riesgos laborales es punto de partida es el puesto de trabajo ya que lo determinante, a la hora de evitar cualquier perjuicio en la integridad de la salud del profesional es conocer las condiciones de ese puesto, según el artículo 4 de la LPRL «cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgo para seguridad y la salud del trabajador», concepto más amplio que incluye toda característica, donde tienen cabida aspectos del entorno físico (mueble e inmueble), en relación con el ambiente, con los procesos o las relativas a la organización y ordenación, que tengan influencia significativa en la generación del riesgo laboral<sup>10</sup>

En sentencia de 14/12/2023 (recurso 1295/2023)<sup>11</sup> el Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, sala de lo social, recoge la doctrina del Tribunal Supremo sobre el grado invalidante de incapacidad permanente total a partir de la seguida por los TSJ, donde además se trata de perfilar el concepto de “profesión habitual”. Según esta doctrina, a los efectos de la declaración del grado de incapacidad «*debe partirse de los siguientes presupuestos*:

*A) La valoración de la incapacidad permanente ha de hacerse atendiendo fundamentalmente a las limitaciones funcionales derivadas de los padecimientos del trabajador, en cuanto tales restricciones son las que determinan la efectiva restricción de la capacidad de ganancia;*

---

<sup>8</sup> Cabe añadir la Disposición transitoria tercera del Real Decreto Legislativo 5/2015: 1. Hasta tanto no se generalice la implantación de los nuevos títulos universitarios a que se refiere el artículo 76, para el acceso a la función pública seguirán siendo válidos los títulos universitarios oficiales vigentes a la entrada en vigor de este Estatuto.

2. Transitoriamente, los Grupos de clasificación existentes a la entrada en vigor de la Ley 7/2007, de 12 de abril, se integrarán en los Grupos de clasificación profesional de funcionarios previstos en el artículo 76, de acuerdo con las siguientes equivalencias:

Grupo A: Subgrupo A1.

Grupo B: Subgrupo A2.

Grupo C: Subgrupo C1.

Grupo D: Subgrupo C2.

Grupo E: Agrupaciones Profesionales a que hace referencia la disposición adicional sexta.

2.- Escalas: Agrupación que se lleva a cabo según titulación requerida. La agrupación de las escalas se observa de la siguiente forma: Escala de Administración en el Cuerpo Superior de Administración; Escala de Gestión Administrativa en el Cuerpo de Gestión Administrativa; Escala Administrativa en el Cuerpo Administrativo; Escala Auxiliar Administrativa en el Cuerpo Auxiliar de Administración.

3.- Grupos: Los cuerpos y escalas se adscriben o adjuntan a los grupos A (A1, A2), B, C (C1, C2).

<sup>9</sup> FERNÁNDEZ RÍOS, M “Análisis y descripción de puestos de trabajo” Díaz de Santos. Madrid

<sup>10</sup> DÍAZ MOLINER, R “Guía práctica para la prevención de los riesgos laborales”. Lex Nova. Madrid 2002. P 86

<sup>11</sup> Roj: STSJ CV 6964/2023 - ECLI:ES:TSJCV:2023:6964. N° de Resolución: 3445/2023.

B) Han deponerse en relación las limitaciones funcionales resultantes con los requerimientos de las tareas que constituyen el núcleo de la concreta profesión;

C) La aptitud para el desempeño de la actividad laboral habitual de un trabajador implica la posibilidad de llevar a cabo todas o las fundamentales tareas de la misma, con profesionalidad y con unas exigencias mínimas de continuidad, dedicación, rendimiento y eficacia, sin que el desempeño de las mismas genere "riesgos adicionales o superpuestos" a los normales de un oficio o comporte el sometimiento a "una continuación de sufrimiento" en trabajo cotidiano;

D) No es obstáculo a la declaración de tal grado de incapacidad el que el trabajador pueda realizar otras actividades distintas, más livianas y sedentarias, o incluso pueda desempeñar tareas "menos importantes o secundarias" de su propia profesión habitual o cometidos secundarios o complementarios de ésta siempre que exista una imposibilidad de continuar trabajando en dicha actividad y conserve una aptitud residual que "tenga relevancia suficiente y trascendencia tal que no le impida al trabajador concretar una relación de trabajo futuro";

E)Debe entenderse por profesión habitual no un determinado puesto de trabajo sino aquella que el trabajador está cualificado para realizar y a la que la empresa le haya destinado o pueda destinarle en la movilidad funcional, señalándose además que a los efectos de reconocer tal prestación ha de estarse a la actividad que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante el tiempo anterior a la iniciación de la incapacidad, y que esta referencia temporal concreta de la profesión habitual obliga a una valoración también concreta de todas las circunstancias de la actividad de trabajo, sin que pueda establecer, con carácter general, conclusiones para cada tipo de dolencias, sino que ha de estarse a las limitaciones que tal dolencia presenta en cada caso concreto".

De este modo procede declarar la Incapacidad Permanente Total cuando las lesiones que presente el beneficiario le inhabilitan para **desarrollar todas o las fundamentales tareas de su profesión habitual con un mínimo de capacidad o eficacia** (sentencia TS de 22-9-88) y con rendimiento económico aprovechable (sentencia TS de 17-2-88) y sin que se trate de la mera posibilidad del ejercicio esporádico de una determinada tarea, sino de su realización conforme a las exigencias mínimas de continuidad, dedicación y eficacia (sentencias TS de 27-2-1989 y 14-2-1989).

(...). Por su parte, la profesión "habitual" es la ejercida de manera prolongada, "y no la residual a cuyo ejercicio ha podido haber conducido la situación invalidante.

(...), es la desarrollada a lo largo de la vida activa, aunque en un último estadio, breve por sí mismo y más si se contrapone al muy prolongado anterior, se haya accedido a otra más liviana" (sentencia TS de 9-12-2002, rec 1197/2002, y las de 15-3-2011, rec 1048/2010, y de 26-3-2012, rec2322/2011). A su vez, las tareas que han de analizarse en relación con las secuelas, son las definidas para la categoría profesional en el correspondiente Convenio Colectivo o norma sectorial y no las que conforman un puesto de trabajo en determinada empresa (sentencias TSJ-La Rioja de 10-03-93, rec 39/1993, Castilla-León/Valladolid de 10-1-2007, rec 2134/2006).

(...)también es doctrina de los tribunales que para valorar la **incapacidad permanente** debemos referir que la misma debe ser evaluado sobre las funciones propias de la

**categoría y no sobre un puesto concreto de trabajo, de acuerdo con su categoría.** Como expone la STS 25-3-09 (...)Esta[la profesional habitual], a su vez, no se define ni en función del concreto puesto de trabajo que se desempeñaba sino en atención al ámbito de funciones a las que se refiere el tipo de trabajo que se realiza o puede realizarse dentro de la movilidad funcional (sentencias de 17 de enero de 1989, 23 de febrero de 2006 y 10 de junio de 2008) Expresando en la STS 26-10-16 rec 1267/15 que la cuestión que se suscita es la de la determinación de la profesión habitual a los efectos de delimitar los contornos de la incapacidad permanente total, (...) hemos sostenido con carácter general que la profesión "habitual" es la ejercida prolongadamente y no la residual a cuyo ejercicio ha podido haber conducido la situación invalidante, esto es, la desarrollada a lo largo de la vida activa, aunque en un último estadio, breve por sí mismo y más si se contrapone al muy prolongado anterior, se haya accedido a otra más liviana ( STS/4ª de 31 mayo 1996 (RJ1996, 4713) , 23 noviembre 2000 ( RJ 2000, 10300) , 9 diciembre 2002 -rec. 1197/2002- (RJ 2003,1947) y 26 septiembre 2007 -rec. 4277/2005 (RJ 2007, 8605).

Sin embargo, también se apunta en esta recopilación que «(...) La jurisprudencia ha señalado, no obstante, que la delimitación de la profesión habitual no debía identificarse con la categoría profesional, sino con aquellos cometidos que "el trabajador está cualificado para realizar y a lo que la empresa le haya destinado o pueda destinarle en movilidad funcional, sin perjuicio de las limitaciones correspondientes a las exigencias de titulación académica o de pertenencia a un grupo profesional" ( STS/4ª de 17 enero 1989 (RJ 1989, 259) , 23 febrero 2006 (RJ 2006, 2093) -rec. 5135/2004- y 27 abril 2005 (RJ 2005, 6134) -rec. 998/2004-).

En definitiva, se rechaza la equiparación entre "profesión habitual" y categoría profesional, para destacar que ha de ser concretada en atención al ámbito de funciones a las que se refiere el tipo de trabajo que se realiza o puede realizarse dentro de la movilidad funcional (STS/4ª de 10 octubre 2011 -rec. 4611/2010 (RJ 2011, 7269) -).

En cuanto a la ineptitud sobrevenida o restricciones de aptitud se señala que según la doctrina jurisprudencial «son concepto desconectado del de incapacidad física o psíquica, producida a consecuencia de alguna de las contingencias protegidas por la Seguridad Social» pues la variabilidad de causas de ineptitud — según se la doctrina consolidada desde la STS 02/05/1990 —permite la resolución del contrato aun no alcanzando del trabajador los grados de invalidez permanente en la forma prevista en la LGSS. **«De este modo los supuestos en que se deniega a un trabajador la declaración de incapacidad permanente, no determinan de forma necesaria, que éste tenga aptitud para el correcto desempeño de las funciones que hasta entonces venía desarrollando, pudiendo en tales supuestos extinguirse válidamente el contrato de trabajo con base a la ineptitud cuando resulte incapaz en la realización de su trabajo ordinario siempre que la enfermedad sea posterior a la fecha de iniciación de su trabajo».**

El sistema de calificación de la incapacidad permanente en nuestra Seguridad Social es independiente de las incidencias que puedan producirse en esa relación. De esta forma, los órganos competentes de calificación se guían no por el puesto de trabajo específico en la empresa, sino respecto de la profesión habitual, concepto mucho más amplio que permite denegar la incapacidad al Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería si se presume que en otro tipo de empresa, con menores cargas, sí podría trabajar.

### 3.- Requisitos de la ineptitud por motivos de salud

La ineptitud para el puesto de trabajo ha de ser el resultado de la correcta realización de las pruebas y evaluaciones de la situación de salud del trabajador una vez ha sido debidamente descrito el contenido y las condiciones del puesto de trabajo desempeñado.

Es esencial que las recomendaciones preventivas sean detalladamente concretadas, de manera que se reduzca el campo de la posible interpretación sobre su aplicación, problema habitual con el que se encuentra la Dirección cuando los informes trasladan indicaciones preventivas sin ligación al contenido funcional del puesto.

Para que la ineptitud sobrevenida pueda fundamentar el despido, deberá reunir las siguientes notas<sup>12</sup>:

1) Verdadera y no simulada. Inimputabilidad del trabajo defectuoso: La ineptitud aparece desligada de cualquier carácter culposo o doloso de la actitud del trabajador. Pese a ser la ineptitud un concepto objetivo basado en su consecuencia (el defecto de rendimiento) y no en su causa deberemos atender al elemento subjetivo para poder distinguir la ineptitud de otros posibles supuestos.

2) General: referida al **conjunto del trabajo y no a alguno de sus aspectos**. Es, por tanto, necesario que se especifiquen cuáles son las tareas afectadas y qué peso tienen respecto de la prestación laboral.

El Tribunal valorará que se aporten profesiogramas o informes específicos de porcentaje y trascendencia de las actividades afectadas.

3) **De cierto grado: aptitud inferior a la media normal de cada momento, lugar y profesión**. La ineptitud equivale a trabajar con resultado defectuoso o a una falta de rendimiento en el trabajo, inferior a la media normal de cada momento, lugar y profesión. Se trata de un concepto indeterminado de rendimiento estándar o exigible para el puesto de trabajo.

4) **Referida al trabajador** y no a los medios materiales o de trabajo.

5) **Permanente** y no meramente circunstancial.

6) **Referida a la prestación laboral contratada** y no a la realización de trabajos distintos.

Y aquí se ha de subrayar que la carga de la prueba de la ineptitud corresponde al empresario (SS TSJ Castilla y León de 14/11/1995 y TSJ Galicia de 02/04/2004).

---

<sup>12</sup> Fundamentalmente recogidas del trabajo de SÁNCHEZ GARCÍA, A

#### 4.- Extensión del deber empresarial de cambio del puesto de trabajo.

Ante las recomendaciones de carácter preventivo, la primera medida es la adecuación del puesto de trabajo.

Si bien la acreditación de la imposibilidad de la adecuación es posible a través del análisis del contenido esencial del puesto y las limitaciones impuestas al trabajador en las recomendaciones del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, la problemática se plantea acerca de si cabe o no el cambio del puesto de trabajo.

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) sólo en el artículo 26 donde se aborda la protección de la maternidad<sup>13</sup> dispone la obligación del empleador de adoptar las medidas necesarias para evitar la exposición a riesgos a través de la «*adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo de la trabajadora afectada*». Seguidamente establece que cuando esta adaptación no fuera posible o, de serlo, «*pudieran influir negativamente en la salud de la trabajadora embarazada o del feto y así lo certifiquen los Servicios Médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o de las Mutuas, con el informe del médico del Servicio Nacional de Salud que asista facultativamente a la trabajadora, (...) ésta deberá desempeñar un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado. El empresario deberá determinar, previa consulta con los representantes de los trabajadores, la relación de los puestos de trabajo exentos de riesgos a estos efectos.*

*El cambio de puesto o función se llevará a cabo de conformidad con las reglas y criterios que se apliquen en los supuestos de movilidad funcional y tendrá efectos hasta el momento en que el estado de salud de la trabajadora permita su reincorporación al anterior puesto.*

*En el supuesto de que, aun aplicando las reglas señaladas en el párrafo anterior, no existiese puesto de trabajo o función compatible, la trabajadora podrá ser destinada a un puesto no correspondiente a su grupo o categoría equivalente, si bien conservará el derecho al conjunto de retribuciones de su puesto de origen.*

Si dicho cambio de puesto no resultara técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados, se pasará a la situación de suspensión de la prestación laboral por riesgo durante el embarazo.

Estas previsiones, según el apartado 4, se aplicarán también a las situaciones del período de lactancia.

Se impone al empleador en estos casos el deber no sólo de procurar la adecuación, sino la de adscribirla a diferente puesto de trabajo o función cuando aquélla no fuera posible e, incluso, se establece con carácter facultativo, el adscribirla a puesto no correspondiente a su categoría o grupo profesional. Ha de hacerse notar que en todo caso son medidas transitorias en tanto persisten las circunstancias que la justifican, debiendo la trabajadora reintegrarse a su puesto de trabajo una vez aquéllas finalicen.

---

<sup>13</sup><https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-24292>

Por otro lado, en el artículo 25 se establece la obligación de ofrecer protección de los trabajadores que, «*por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo. A tal fin, deberá tener en cuenta dichos aspectos en las evaluaciones de los riesgos y, en función de éstas, adoptará las medidas preventivas y de protección necesarias.*

*Los trabajadores no serán empleados en aquellos puestos de trabajo en los que, a causa de sus características personales, estado biológico o por su discapacidad física, psíquica o sensorial debidamente reconocida, puedan ellos, los demás trabajadores u otras personas relacionadas con la empresa ponerse en situación de peligro o, en general, cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo».*

Al respecto del alcance estas obligaciones es interesante lo señalado por el Tribunal Superior de Justicia de Navarra, Sala de lo social, de 25/03/2009<sup>14</sup>. Tras citar el artículo 25 y acogiendo a lo declarado por la Sala de lo Social del TSJ de Castilla-La Mancha en sentencia de 21/03/2002, dice que todas estas obligaciones «*no son más que la manifestación o expresión de la exigencia general de la “adaptación del trabajo a la persona” (art. 15.1 d) de la propia LPRL), que debe manifestarse en toda la gama de obligaciones empresariales en el campo de la prevención: desde la evaluación de los riesgos, hasta la organización de la seguridad, del tipo de formación e información, etc, con exigencia de cuidado especial y reforzamiento de la obligación empresarial y de la diligencia en su cumplimiento (...)* En cualquier caso, la inconcreción del precepto plantea diversas cuestiones de gran interés en su aplicación práctica que, a falta de desarrollo reglamentario, habrán de ser resueltas por los tribunales laborales. En primer lugar, de la literalidad del precepto, parece desprenderse que el legislador, al establecer la mencionada prohibición, y consiguiente asignación a puestos de trabajo en donde no puedan afectarles los riesgos que sobre ellos tienen especial incidencia, está pensando, exclusivamente, en trabajadores cuya especial sensibilidad es conocida en el momento de la contratación y han de comenzar, por vez primera, la prestación de servicios, y no en los supuestos en los que las características, estado o discapacidad sobrevengan en el transcurso de la prestación laboral

*Por el contrario, otra doctrina opina que el último inciso del artículo 25.1 de la LPRL, al hacer referencia a la presencia manifiesta de estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo, está aludiendo al puesto de trabajo que se torna peligroso por determinados estados y situaciones sobrevenidas del trabajador.*

*En opinión de la Sala, el precepto es de aplicación tanto al supuesto de especial sensibilidad conocida en el momento de comenzar la prestación de servicios, en cuyo caso la asignación al puesto de trabajo dependerá del resultado de la evaluación previa, como al supuesto de especial sensibilidad sobrevenida con posterioridad. Caso éste último en el se entiende que es lógico que ello comporte la necesidad de una movilidad funcional, el precepto ni lo establece ni por consiguiente regula su alcance y límites, lo único claro es que si se trata de un*

---

<sup>14</sup> Sección primera, número 65/2009

***estado o situación transitoria, desaparecida la transitoriedad, el trabajador debe tener derecho a recuperar su puesto de trabajo habitual***

El problema se hace más patente cuando en la empresa no existe puesto de trabajo adecuado a la situación del trabajador afectado de ahí que la Sala señale lo siguiente:

***«La sentencia de instancia acertadamente razona que esta obligación de salud y seguridad no puede llevarse a sus últimas consecuencias obligando al empresario al cambio o adaptación al puesto de trabajo, en cualquier caso, creando para la actora “un trabajo a la carta”. Y es que, en efecto, acreditado que en el supuesto enjuiciado la empresa ofreció a la actora distintas alternativas para que el desempeño de su puesto de trabajo resultase más liviano, lo que no resulta admisible es imponer al empresario la asignación de un puesto de trabajo que no existe, ya que dentro de la categoría profesional que ostenta la actora todos los trabajadores de la empresa desempeñan las mismas funciones asistenciales, o asignarle funciones en el centro de día cuando no existe actualmente vacante. Y habiéndolo apreciado así la Magistrada de instancia, no incurrió en ninguna de las infracciones denunciadas, debiendo desestimarse el recurso y confirmar el pronunciamiento de instancia»***

En idéntico sentido cabe citar la sentencia núm 492/2016, del TSJ Asturias, Sala Social pues «...no es exigible a la empresa la reubicación de la actora en un puesto de trabajo distinto dentro su grupo profesional o de otro grupo ya que no existe norma alguna que establezca dicha obligación y tampoco consta que exista vacante de dichos puestos en el centro de trabajo en que presta servicios el actor.

Por el contrario, podemos encontrarnos con pronunciamientos judiciales que abogan por la movilidad funcional a otro puesto de trabajo del trabajador sensible<sup>15</sup>. El Tribunal Supremo, en sentencia de 3 de noviembre de 2009<sup>16</sup> afirma que la reubicación por motivos de seguridad e higiene resulta de preceptiva aplicación, siendo excusable únicamente cuando no existiese plaza vacante acorde con las cualidades del trabajador especialmente sensible. Y en un mismo sentido, en la STSJ Valencia 3819/2007 de 30 noviembre<sup>17</sup> se dice “No se establece expresamente el derecho al cambio de puesto de trabajo, sino más genéricamente, el derecho (configurado en negativo) a no ocupar un puesto peligroso dadas las condiciones personales (físico-biológicas) del trabajador. De ello no obstante, no resulta difícil deducir implícitamente un derecho al cambio de puesto de trabajo”. (...) Es razonable llegar a la conclusión, por tanto, de que tan solo cuando existe un puesto adecuado a las particularidades personales del trabajador sensible a ciertos factores del puesto de trabajo será posible reclamar el derecho al cambio de puesto que se deduce de los art. 14 y 25 LPRL».

---

<sup>15</sup> Citadas en el trabajo de BARDAJÍ SALINAS, L “El choque entre el despido objetivo por ineptitud sobrevenida y la protección del trabajador especialmente sensible, cómo aplican los tribunales los artículos 25 LPRL y 52.1.a) ET”. IUSLabor 3/2014

<sup>16</sup>Roj: STS 7097/2009 - ECLI:ES:TS:2009:7097 Bien es cierto que se basa en la aplicación del contenido de un Convenio Colectivo vigente en el ámbito de la Administración del Estado donde se prevé expresamente la Movilidad funcional por incapacidad laboral. En el caso de declaración de una incapacidad laboral permanente total, la Administración procederá, a petición del trabajador y previas las actuaciones y con las garantías establecidas en el artículo 25 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, al cambio de puesto de trabajo

<sup>17</sup>Roj: STSJ CV 6288/2007 - ECLI:ES:TSJCV:2007:6288

En el ámbito estatutario, el segundo apartado del artículo 2 de la Ley 55/2003 establece que en lo no previsto en esta Ley, en las normas a que de desarrollo que se aprueben por el Estado o las Comunidades Autónomas, o en los pactos o acuerdos regulados en el capítulo XIV, serán aplicables al personal estatutario las disposiciones y principios generales sobre función pública de la Administración correspondiente.

Ante la falta de concreción de la normativa específica cabe acudir al artículo 77 de la Ley 4/2011 relativo a la movilidad por motivos de salud que se transcribe:

1. Cuando la adaptación de las condiciones de un puesto de trabajo no resulte posible o, a pesar de tal adaptación, dichas condiciones pueden influir negativamente en la salud o en la rehabilitación del personal funcionario de carrera, este puede ser adscrito a otro puesto de trabajo en la misma o en otra localidad.

*El personal funcionario de carrera también puede ser adscrito a otro puesto de trabajo, en la misma o en otra localidad, por motivos de salud o rehabilitación de su cónyuge, de su pareja de hecho o de un familiar que se encuentre a su cargo, hasta el segundo grado inclusive de consanguinidad o afinidad, que por razones de edad, accidente, enfermedad o discapacidad no pueda valerse por sí mismo y no desempeñe actividad retribuida, siempre que se acredite que el cambio de puesto de trabajo permite una mejor atención del familiar y, además, que esa mejor atención no puede facilitarse a través de la adopción de alguna medida de reducción de jornada o flexibilidad horaria.*

2. La adscripción está condicionada a que exista puesto vacante cuyo complemento de puesto de trabajo no sea superior al del puesto de origen, así como al cumplimiento de los requisitos previstos en la relación de puestos de trabajo.

3. El cambio de puesto de trabajo se realiza mediante comisión de servicios de carácter voluntario. La duración de las comisiones de servicios por motivos de salud queda condicionada al mantenimiento de las razones que motivaron su concesión.

*No obstante, en el caso de que el cambio de puesto de trabajo se deba a motivos de salud o rehabilitación del propio personal funcionario de carrera, la adscripción puede tener carácter definitivo si se ocupa con tal carácter el puesto de origen y así lo motivan las razones de salud o rehabilitación. En este supuesto, el personal funcionario de carrera debe permanecer el plazo mínimo a que se refiere el artículo 68.6 en el nuevo puesto, salvo en los supuestos previstos en dicho artículo.*

4. Excepcionalmente, cuando no pueda asignarse una plaza vacante de acuerdo con lo previsto en este artículo y así lo motiven razones urgentes e inaplazables de salud o rehabilitación del propio personal funcionario de carrera, se le podrá atribuir temporalmente el desempeño de tareas adecuadas a su cuerpo o escala en la misma localidad. En tal supuesto continúa percibiendo las retribuciones correspondientes a su puesto de trabajo.

5. En los casos previstos en el párrafo primero del apartado 1, el personal funcionario interino puede ser nombrado para ocupar otro puesto de trabajo en la misma localidad, en los términos previstos en el artículo 8.

En consecuencia, como se viene haciendo ya, existe la vía de la adscripción de la persona a otro puesto dentro del cuerpo o escala en los casos en que no quepa ni la adecuación ni la adscripción a otro puesto vacante de su misma categoría.

Es conveniente reseñar que los Tribunales sí valoran que se haya intentado la adaptación ofreciendo al empleado una reasignación de tareas (Sentencia 1093/2012, TSJ de Andalucía, Sevilla, Sala de lo Social Sección 1ª. Sentencia 118/2016, TSJ de Madrid, Sala de lo Social, Sección 1ª) Ahora bien, esta adaptación es exigible con arreglo a la actividad de la empresa y del proceso productivo, no imponiéndose al empresario el configurar un nuevo puesto de trabajo del que no dispone ni precisa.

## **5.- La extinción de la relación laboral por ineptitud en el ámbito del personal estatutario.**

En el régimen laboral se admite expresamente la figura de la extinción de contrato por causas objetivas. Así, el artículo 52 del Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre<sup>18</sup>, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, dispone:

*«El contrato podrá extinguirse:*

*a) Por ineptitud del trabajador conocida o sobrevenida con posterioridad a su colocación efectiva en la empresa. La ineptitud existente con anterioridad al cumplimiento de un periodo de prueba no podrá alegarse con posterioridad a dicho cumplimiento».*

No se encuentra una previsión similar tan explícita en la normativa funcionarial.

En el artículo 21 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal estatutario de los servicios de salud, relativo a la pérdida de condición de personal estatutario fijo, se apunta La incapacidad permanente, en los términos previstos en esta ley (apartado f) para posteriormente señalar en su artículo 27 que La incapacidad permanente, cuando sea declarada en sus grados de incapacidad permanente total para la profesión habitual, absoluta para todo trabajo o gran invalidez conforme a las normas reguladoras del Régimen General de la Seguridad Social, produce la pérdida de la condición de personal estatutario.

Se guarda silencio sobre una ineptitud que no venga acompañada de esta declaración y, por tanto, sólo se arbitraría cuando la imposibilidad del desempeño estuviera vinculada, como hemos visto y como en la realidad sucede habitualmente, a que la pérdida de facultades para el desempeño de las funciones de la profesión habitual, que se liga a las funciones de la categoría o grupo profesional.

No se ofrece solución a la situación en la que el servicio médico de prevención concluye que el trabajador simplemente no es apto para el desarrollo del trabajo, con la

---

<sup>18</sup><https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11430>

problemática del apartamiento del trabajador si éste no se encuentra en incapacidad temporal de su puesto de trabajo a expensas de la decisión final que se adopte

Por el contrario, en una declaración de falta completa de aptitud la posibilidad de adaptación se reduce drásticamente porque, por lo general, la alternativa no es otra que el cambio de puesto de trabajo o la recolocación del trabajador que, en términos generales, no puede ser impuesta a la empresa, salvo que venga prevista en convenio colectivo, y siempre en función de las posibilidades reales de la empresa<sup>19</sup>

¿Qué camino le queda a la empresa?

El único camino que parece ofrecerse es el de la declaración de la falta de capacidad del trabajador. Sin embargo, la empresa no es sujeto legitimado para instarla.

En efecto, el artículo 4 del **Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio**, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social, prevé que *el procedimiento para evaluar la incapacidad en orden al reconocimiento del derecho a las prestaciones económicas por invalidez permanente y a las indemnizaciones por lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, no invalidantes, se iniciará:*

*a) De oficio, por propia iniciativa de la Entidad gestora, o como consecuencia de petición razonada de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social o del Servicio de Salud competente para gestionar la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.*

*b) A instancia del trabajador o su representante legal.*

*c) A instancia de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social o de las empresas colaboradoras, en aquellos asuntos que les afecten directamente.*

Esta falta de la legitimación empresarial, tiene su raíz en la doctrina contenida en las sentencias del TC y TS de 1989 y 1992, respectivamente, en que la declaración de incapacidad «producirá sus efectos exclusivamente entre el INSS y el trabajador, sin que tercero alguno pueda verse afectado en su esfera patrimonial, puesto que las prestaciones dimanantes de la declaración judicial de incapacidad corresponden, una vez más, única y exclusivamente al INSS» (STC 207/1989), de modo que «la vinculación de la tutela judicial efectiva no sólo a los derechos, sino también a los intereses legítimos, no puede afectar a una situación tan personalizada, cual la correspondiente a la cualificación de invalidez» (STS 20 octubre 1992)<sup>20</sup>. Se rompe así con la anterior posición según la cual el empresario también se hallaba legitimado para promover el expediente de Invalidez permanente del trabajador (STS de 14/10/1991).

Sí que se abre una vía en el caso de la revisión de la ya reconocida:

<sup>19</sup> GÓMEZ GARRIDO, M L. Tribuna 28-07-2023 <https://elderecho.com/despido-objetivo-por-ineptitud-psicofisica-sobrevvenida-y-peculiar-paradigma-probatorio>

<sup>20</sup> RABANAL CARBAJO, P “El papel de la empresa en la declaración de incapacidad permanente” <https://vlex.es/vid/declaracion-incapacidad-permanente-455713>

*2. A efectos de revisión del grado de incapacidad reconocido estarán legitimados para instarla, además de las personas y entidades referidas en el apartado anterior, los empresarios responsables de las prestaciones y, en su caso, quienes de forma subsidiaria o solidaria sean también responsables de las mismas.*

En definitiva:

El problema expuesto requiere de una actuación sumamente diligente, en la que por parte de la empresa y del Servicio Médico de Prevención, han de compartir información amplia y detallada por un lado, sobre el contenido del puesto de trabajo, cuáles son las funciones esenciales o básicas del mismo, así como la acreditación de la falta de rendimiento conforme a los estándares medios. Por su parte, el Servicio de Prevención ha de contar con la debida evaluación de los puestos de trabajo para, en atención a la situación de salud de los trabajadores especialmente sensible, determinar, de la forma más exhaustiva y clara posible, qué recomendaciones han de seguirse.

De todo ello se ha de formar el debido expediente, de suerte que, ante la imposibilidad acreditada de adecuación del puesto, o de cambio a otro dentro de su grupo y categoría profesional, instar como Servicio de salud o a través de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, en el supuesto de que el trabajador decida no hacerlo, la declaración de incapacidad.

### 3. - LEGISLACIÓN COMENTADA.

#### LEY 1/2024, DE 15 DE MARZO, DE MEDIDAS ADMINISTRATIVAS Y DE CREACIÓN DE LA AGENCIA DE TRANSFORMACIÓN DIGITAL DE CASTILLA-LA MANCHA.

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

---

La creación de la Agencia de Transformación Digital de Castilla-La Mancha responde al propósito del legislador de incorporar las infraestructuras de telecomunicaciones correspondientes al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, con el fin de lograr una mayor eficiencia y mejor eficacia en la prestación de servicios.

Con este planteamiento la Disposición adicional segunda “*Adscripción a la Agencia de Transformación Digital de Castilla-La Mancha de puestos de trabajo y del personal que los desempeña*”, establece que en la fecha del inicio de su funcionamiento efectivo se adscribirán a la Agencia, entre otros, los puestos de trabajo de personal funcionario adscritos a la actual Dirección General de Salud Digital del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha y al resto de órganos del citado servicio de salud que desarrollen funciones informáticas o administrativas de apoyo a estas, y todos los puestos de personal estatutario o laboral del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha que desarrollen funciones informáticas o administrativas de apoyo a estas, estén o no incluidos en las plantillas orgánicas.

Esta iniciativa se enmarca en el contexto de centralización de los recursos tecnológicos, de forma similar a lo que ya se estaría haciendo en otras CCAA:

1. Ley 7/2005, de 23 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas, de Madrid por la que se crea la Agencia para la Administración Digital de la Comunidad de Madrid. No obstante, conforme al Decreto 76/2023, de 5 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica básica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid, se sitúa fuera de dicha Agencia la Dirección General de Salud Digital.
2. Decreto 252/2011, de 15 de diciembre, por el que se crea la Agencia para la Modernización Tecnológica de Galicia y se aprueban sus estatutos.
3. Ley 3/2020, de 23 de diciembre. Agencia Digital de Andalucía, si bien la disposición transitoria tercera de la mencionada Ley, prevé:

*“A partir del inicio del funcionamiento efectivo de la Agencia, durante el ejercicio 2021, la Agencia Digital de Andalucía asume la dirección de los encargos y convenios, así como la condición de responsable de los contratos, cuyo objeto esté relacionado con las tecnologías de la información y*

*comunicación de la Administración de la Junta de Andalucía, las agencias administrativas, exceptuando el Servicio Andaluz de Salud, y de las agencias de régimen especial. No obstante, corresponderá a las Consejerías y agencias, con cargo a sus respectivos presupuestos y sobre la base de los requerimientos técnicos delimitados por la Agencia, la contratación o la tramitación de nuevos encargos referidos a las materias mencionadas”.*

El posterior Decreto 128/2021, de 30 de marzo, por el que se aprueban los Estatutos de la Agencia Digital de Andalucía, prevé:

*“Para el desarrollo de sus fines y funciones en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, la Agencia podrá incorporar personal estatutario de los servicios de salud en las materias y opciones de informática y sistemas y tecnologías de la información”.*

4. Decreto Ley nº 5/2022, de 20 de octubre, de dinamización de inversiones empresariales, libertad de mercado y eficiencia pública. Murcia.
5. Decreto 10/2019, de 14 de febrero, por el que se crea la Gerencia de Sistemas y Tecnologías de la Información como órgano periférico del Servicio Cántabro de Salud.

## 4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

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

### I.- INTELIGENCIA ARTIFICIAL

- Recursos de la Guía de inteligencia artificial y enfermería.

[Más información: enfermeria.iacademia.es](http://enfermeria.iacademia.es)

### II.- DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL

- Prestación por incapacidad temporal en supuestos de cirugía por enfermedades oculares como la miopía o el astigmatismo.

Criterio de Gestión 6/2024, de 11 de marzo de 2024, del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Las consecuencias temporales incapacitantes derivadas de cirugía por enfermedades oculares como la miopía o el astigmatismo siempre que requieran asistencia sanitaria, podrán ser protegidas mediante el subsidio por IT regulado en los artículos 169 y siguientes del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, siempre que el control de dicha situación se lleve a cabo por los servicios médicos públicos competentes, y ello con independencia de que tales tratamientos no se encuentren comprendidos en el catálogo de cirugías cubiertas por el SNS.

- Aplicación de la disposición adicional 52ª LGSS. Prácticas formativas no laborales y Seguridad Social.

Criterio interpretativo 3/2024 de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, en el que refunde su Criterio 11/2023, de 5 de julio.

Teniendo en cuenta las modificaciones que afectan a la DA 52ª TRLGSS y los sucesivos criterios que se han emitido, se ha considerado conveniente, en aras del principio de seguridad jurídica, refundir el Criterio 11/2023 y todas sus ampliaciones en un nuevo

criterio interpretativo tendente a unificar y despejar todas las dudas manifestadas en cuanto a la interpretación de la mencionada DA 52ª TRLGSS.

[Más información: seg-social.es](http://seg-social.es)

### **III.- RECURSOS HUMANOS (RRHH)**

- **Sanción disciplinaria. Incumplimiento de las funciones de enfermero.**

**STSJ Región de Murcia nº 38/2024, de 1 de febrero, nº rec. 286/2022.**

El enfermero sancionado desplegó funciones que no le correspondían, propias de un médico, e incumplió las normas reguladoras del servicio que en ese momento estaba desempeñando, pues, tal y como resultó acreditado, no está previsto que sea el enfermero quien asigne un recurso asistencial para una emergencia sanitaria y -cuestión esencial- no se trataba de un contexto excepcionalmente urgente o de extrema urgencia sanitaria que justificara que un enfermero adoptara ese tipo de decisiones sin supervisión de un médico.

El enfermero desactivó un recurso asistencial SUAP que había sido autorizado o decidido por el puesto 14, realizando funciones que solo corresponden a un médico. Y una hora más tarde, habla con el conductor de una ambulancia convencional y apercibido ya que la paciente necesita ser explorada personalmente por un médico, decide que el recurso asistencial sea una ambulancia SUAP y no UME, pese a que la UME está al lado del domicilio de la paciente. Esa decisión también corresponde en todo caso a un médico y no a un enfermero.

Los hechos declarados probados quedaban subsumidos en el tipo infractor del art. 72.3 c) de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, tipifica como falta grave "el incumplimiento de sus funciones o de las normas reguladoras del funcionamiento de los servicios cuando no constituya falta muy grave". La tipicidad de la infracción se cumple pues no estamos ante una falta grave del art. 72.2 f) ni tampoco ante una falta leve del art. 72.4 f), que se refiere al "incumplimiento de sus deberes u obligaciones, cuando no constituya falta grave o muy grave", pues ciertamente no se trata sólo del incumplimiento de una obligación, sino que la actuación realizada comporta un incumplimiento de las funciones o de las normas reguladoras del funcionamiento de un servicio pues se llevan a cabo por un facultativo sanitario funciones que no le corresponden de forma que no puede aplicarse un tipo infractor previsto para las infracciones o faltas leves que se refieren a un simple incumplimiento de deberes u obligaciones o -en el caso del art. 72.4 d)- a un simple descuido o negligencia.

Finalmente, en cuanto a la proporcionalidad de la sanción, por la gravedad de los hechos la sanción procedente es la suspensión de funciones, y no el traslado forzoso; ahora bien, dentro de la sanción de suspensión, en caso de faltas graves, no puede superar los dos años y si no supera los seis meses el interesado no perderá su destino.

Teniendo en cuenta esos parámetros, la fijación del tiempo de suspensión de funciones debe hacerse siguiendo los criterios del art. 73.3.

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

- **Provisión de puestos de jefe de grupo por PIT.**

**STSJ Asturias nº 87/2024, de 6 de febrero, nº rec. 274/2023.**

El recurrente ostenta la condición de personal fijo del SESPA con antigüedad desde el 1 de agosto de 1998 y categoría de oficial de mantenimiento, prestando sus servicios laborales en el Hospital Central Universitario de Asturias. En fecha 8 de junio de 2022 presentó solicitud de participación en los procesos de promoción interna temporal (P.I.T)

Por Resolución de la Dirección-Gerencia del SESPA de 31 de mayo de 2022 se nombró, con carácter provisional, a don Roque como jefe de grupo (no sanitario) con efectos desde el día siguiente, cesando en ese puesto el día 31 de enero de 2023.

La Sala declara que no resultan aplicables las previsiones recogidas en el art. 4 del Decreto 87/2014, que exige que los puestos de trabajo singularizados y mandos intermedios, tanto sanitarios como no sanitarios, se proveerán con personal estatutario fijo mediante convocatoria pública por el sistema de concurso específico de méritos, que se ajustará a lo dispuesto en el presente decreto y en las normas complementarias aplicables. Y ello porque no estamos en cobertura, aun transitoria, de puestos de trabajo, sino de funciones.

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

- **Sustitución de las vacaciones anuales por una compensación económica en personal estatutario temporal.**

**STS nº 324/2024, de 28 de febrero, nº rec. 756/2022.**

La recurrente, personal estatutario eventual del Servicio Gallego de Salud, venía siendo llamada desde 2006 para hacer sustituciones. Dado que sus servicios eran de corta duración, el tiempo de vacaciones a que tenía derecho y que no podía disfrutar le era compensado económicamente con arreglo a lo previsto en el art. 53.3 del Estatuto Básico del Empleado Público, que establece:

*"El período de vacación anual sólo podrá ser sustituido por una compensación económica en el caso de finalización de la prestación de servicios."*

En 2019 solicitó que el tiempo de vacaciones -no disfrutadas, pero compensadas económicamente y cubiertas por cotización a la Seguridad Social- le fuera reconocido como tiempo de servicios prestados, a todos los efectos económicos y administrativos; lo que fue denegado por la Administración. Disconforme con ello, acudió a la vía

jurisdiccional, donde su pretensión fue estimada por sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Pontevedra, de 13 de marzo de 2021. Interpuesto recurso de apelación por el Servicio Gallego de Salud, fue desestimado.

La cuestión declarada de interés casacional objetivo es determinar si, en el supuesto en que se admite la sustitución de las vacaciones anuales por una compensación económica, resulta discriminatorio para el personal temporal en relación con el personal fijo, que no se compute el tiempo de vacaciones como tiempo de servicios prestados.

El recurso es desestimado por aplicación del Acuerdo Marco de la CES, la UNICE y el CEEP sobre el trabajo de duración determinada (incorporado por la Directiva 1999/70/CE del Consejo, de 28 de junio de 1999 es aplicable al presente caso, especialmente en lo relativo al principio de no discriminación con respecto a los trabajadores fijos, consagrado por su cláusula 4.

Nadie discute que al personal fijo del Servicio Gallego de Salud se le computa el tiempo de vacaciones anuales como servicios previos, el único interrogante es si existen "razones objetivas" en el sentido de la cláusula 4 del Acuerdo Marco que justifiquen que ese mismo tiempo no le sea computado como servicios previos al personal eventual que hace sustituciones de corta duración.

La única razón dada por el Servicio Gallego de Salud es que a ello se oponen las normas nacionales españolas que invoca en su escrito de interposición del recurso de casación. Pero esto no es convincente, fundamentalmente porque se trata de una razón formal, que nada dice sobre posibles diferencias sustanciales relevantes entre una relación fija y otra temporal. Además, como es sabido, si se diera una colisión entre la norma nacional y la norma de la Unión Europea, esta tendría prioridad.

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

- **Petición de profesional sanitario de exención de realizar jornada laboral en sábado.**

**STSJ de Galicia, 51/2024 de 31 de enero, nº Rec. 141/2023.**

La Resolución de 9 de marzo de 2017 de la Gerencia Integrada de Vigo, sobre criterios de gestión de personal en sábado de los profesionales de atención primaria, es, en efecto, no una norma reglamentaria - como parece defender la recurrente- que pueda considerarse fuente del derecho de alcance general, sino una instrucción u orden interna, con efectos ad intra, esto es, en este caso para los funcionarios a cuya gestión va dirigida.

En definitiva, en la misma ni se legisla, ni se regulan conceptos como el de "día de libre disposición", que viene ya establecido por la normativa de aplicación, sin perjuicio de que a través de los criterios señalados por la Gerencia se gestiona el servicio dentro de la potestad de autoorganización y conforme a las competencias que tienen delegadas estos órganos.

La petición principal viene referida a que se le exima de la prestación de servicios en sábado, al entender que de la normativa aplicable en la materia no se infiere obligación alguna de esa realización de jornada ordinaria en sábado, no constando que exista negociación alguna con los representantes sindicales en tal sentido, y valorando además que, de hecho, no podría considerarse jornada ordinaria, y sí una especie de guardias encubiertas, a la vista del tipo de prestación que se efectúa en la jornada de sábado cuando sólo se atienden urgencias. De hecho, de forma subsidiaria, interesa que, de entenderse que existe obligación de trabajar en sábado, que la prestación se refiera a la de una jornada ordinaria, y no de actividad de guardia.

La respuesta de la Sala:

*“...aunque considerando en la actualidad la obligación de prestar 37,5 horas semanales y no 40, en cualquier caso, del precepto anterior no se infiere que se prohíba la programación de actividad el sábado en turno de mañana, como presta la recurrente algunos sábados del año; y valorando que según el precepto, para completar la jornada semanal, se realizarán actividades complementarias de salud pública y/o atención continuada, es decir, actividad no necesariamente programada como la que viene realizando el resto de los días de la semana. Por ello, la regulación ampara la prestación de servicios en sábado cuando, como ocurre en este caso, ello es necesario para completar la jornada semanal exigida, de forma que, como se indica en la sentencia apelada "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".*

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

- **Fijación de retribuciones por participar en trasplantes: no se respetan los procedimientos legalmente establecidos.**

**STSJ de Cataluña nº 3982/2023, de 5 Diciembre, nº Rec. 197/2022.**

El Sr. Leopoldo tiene una relación estatutaria con el ICS desempeñando funciones de anestesista sujeta a la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, ocupando plaza de facultativo especialista con categoría de Jefe de servicio en el Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Universitario de Bellvitge y que participa también el programa de trasplantes de órganos.

Solicita que su participación en este tipo de intervenciones se retribuya a razón de un módulo de 19 horas de guardia de presencia física de día laborable por cada trasplante realizado. Actualmente la fijación de estas retribuciones se llevaba a cabo por Acuerdo entre cada uno de los centros hospitalarios y el personal, resultando que en el año 2010 estas retribuciones son modificadas por decisión de la Dirección del Hospital. Este unilateralidad no es controvertida, pero sí la es que la misma sea ajustada a Derecho y

que la misma fuera conocida desde el momento de su adopción por los profesionales afectados.

Se hacen propias las conclusiones alcanzadas por la Sentencia de 1 de julio de 2019 dictada por el JCA nº 14 de Barcelona (procedimiento abreviado 316/2018): Llama poderosamente la atención del presente asunto que la práctica del Hospital Universitario de Bellvitge para la remuneración de los servicios indicados (de una cuantía nada desdeñable) se haya realizado durante años (y se continúe realizando) por medio de pactos verbales o decisiones unilaterales que carecen, siquiera, de plasmación por escrito. Pero esta es la realidad ya que las partes están de acuerdo en que este es el origen del sistema seguido hasta la modificación del año 2010 (y parece ser que es el sistema que se ha seguido desde el verano de 2018) En cambio, en el año 2010 la Dirección del Hospital impone una serie de cambios, pero lo hace sin dictar una Resolución o Acuerdo ni siguiendo ninguno de los procedimientos legalmente establecidos.

Aunque estemos ante una función asistencial especialísima, con requerimientos de dedicación ajustada a las circunstancias del caso para garantizar el éxito de la asistencia sanitaria, nada impedía a la Administración llevar esta cuestión a la Mesa de Negociación sectorial y elevar dichos acuerdos al rango reglamentario que exige la Orden. No lo hizo así, sino que dejó la determinación, que no el reconocimiento, de estas retribuciones a los "acuerdos" entre la Dirección del centro y el personal afectado. Estos acuerdos, en virtud del principio pacta sunt servanda, vinculaban al centro hospitalario y a las partes mientras no fueran modificados acudiendo al mismo procedimiento: la concertación entre las partes implicadas sobre cómo debía retribuirse las actividades de trasplantes que se llevó a cabo en defecto de regulación reglamentaria y de negociación colectiva, por lo que entendemos que es correcta la solución a la que llega la Sentencia de instancia.

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

- **Negociación colectiva: desestimación del recurso de organización sindical.**

**STSJ de Castilla y León nº 194/2023 de 9 Noviembre, nº Rec. 76/2023.**

Se denuncia la vulneración del derecho a la negociación colectiva al no existir en el expediente administrativo información necesaria y relevante para la determinación de las plazas estructurales, solicitada por la organización sindical que alega la existencia de mala fe en la negociación.

No se ha producido la vulneración del derecho a la libertad sindical por falta de negociación colectiva, toda vez que sí ha existido dicha negociación y esta no ha sido meramente formal o aparente sino que ha sido una verdadera y efectiva negociación y que ha sido llevada a cabo en los términos exigidos por la normativa y jurisprudencia reseñada por cuanto que ha habido remisión de información a las organizaciones sindicales con anterioridad a las diferentes reuniones de la mesa general de negociación

Añade la Sala que dicho derecho a la negociación colectiva no puede considerarse infringido ni vulnerado por el hecho de que el sindicato apelante solicitase de forma insistente a la Administración información sobre los contratos laborales y nombramientos de interinos vigentes desde el 1 de enero de 2.016, toda vez que con la documentación facilitada al respecto por la Administración unido al hecho de que el sindicato apelante tenía en su poder los contratos que reclamaba de la Administración a través de la Secretaría del Comité de empresa, así como también el nombramiento de los funcionarios interinos a través de la presidencia de la Junta de Personal, es por lo que debemos concluir que en el presente caso se facilitó al sindicato apelante y a los demás intervinientes en dicha negociación colectiva la documentación necesaria para poder llevar a cabo de forma efectiva y real esa negociación.

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

#### **IV.- PROFESIONES SANITARIAS**

- **ATS/DUE no especialista en el servicio de radiodiagnóstico.**

**STSJ de País Vasco nº 584/2023 de 21 diciembre.**

La Sala reconoce legitimación al sindicato apelante, por entender que no está defendiendo intereses difusos. Los intereses difusos son aquellos que afectan a una pluralidad de personas indeterminada o de difícil determinación, como dice el artículo 19.1 apartados i) y j) LJCA. En este caso, el sindicato está defendiendo los intereses profesionales de un colectivo perfectamente definido: el de los profesionales que ostentan exclusividad para el acceso a determinados puestos de trabajo.

Por lo que respecta a la cuestión de fondo, el sindicato afirma que se ha nombrado como interina para prestar servicios como enfermera especialista en el servicio de radiodiagnóstico, a una profesional sin contar con la especialidad requerida ni la obligatoria acreditación del CSN. Esta forma de proceder iría en contra de la STS de 14 de octubre de 2005, dictada en unificación de doctrina, que confirmó la obligatoriedad de tales requisitos, y alega asimismo la infracción del artículo 4 Real Decreto 770/2014 de 12 de septiembre por el que se establece el título de Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear.

En el presente caso el núcleo de la cuestión radica en conocer si las funciones atribuidas al puesto para el que ha sido nombrada interinamente la enfermera son las reservadas a TER, o si son diferentes. Para ello se hace preciso el contraste entre las funciones atribuidas por la RPT a un determinado puesto de trabajo y las cualificaciones exigidas por la normativa para desempeñar tales funciones.

La Instrucción de Osakidetza 7/2014 establece: *"las organizaciones de servicios deben de garantizar que cualquier sustitución o nueva incorporación en puestos de trabajos definidos por el desempeño de las funciones contempladas en los artículos 3 y 4 de la mencionada Orden Ministerial de 14 de junio de 1984, así como las funciones que se deriven de los Reales Decretos Formativos anteriormente mencionados y/o los que*

*sustituyan será efectuada exclusivamente por personal perteneciente al Grupo Profesional de Técnicos Especialistas Sanitarios, sin ninguna excepción".*

La Sala estima el recurso a la vista de:

- i) Que existen en el servicio de radiología puestos de enfermero "raso" y puestos de enfermero "especialista" (el de la codemandada, según su nómina y código de puesto);
- ii) Que esos puestos de enfermero especialista desempeñan las funciones de los artículos 3 y 4 de la Orden de 1984, según refleja claramente la Instrucción 7/2014; y
- iii) Que tales funciones ya no pueden ser desempeñados, tras el RD 450/2005, por enfermeros (especialistas o no) sino por TES, según la Instrucción 7/2014.

En definitiva, la Sala concluye que las funciones atribuidas al puesto de enfermero especialista en la RPT todavía vigente, para el que ha sido nombrada, son efectivamente las funciones reservadas a TER conforme a la Instrucción 7/2014 y artículos 3 y 4 de la Orden de 1984.

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

## **V.- PRESTACIONES SANITARIAS**

- **Guía rápida de la Tarjeta Sanitaria Europea.**

La Guía se pronuncia sobre las dudas más frecuentes que plantea la TSE en relación con su cobertura y tramitación.

[Más información: revista.seg-social.es](http://revista.seg-social.es)

## **VI.- VACUNACION COVID**

- **Decisión judicial de vacunar a persona con deterioro cognitivo moderado de origen neurodegenerativo. Inexistente vulneración del derecho a la integridad física y mental.**

**STC. 4/2024 de 15 enero.**

Las resoluciones judiciales que acordaron la vacunación se atuvieron a los límites de habilitación legalmente previstos y realizaron una ponderación adecuada del interés de la persona vulnerable y proporcionada a sus necesidades, de acuerdo con las circunstancias concurrentes:

- Fiabilidad de la vacuna y asimilación de los márgenes de riesgo a los habituales de cualquier otra;
- Contexto de riesgo cualificado para la salud de la interesada por razón de su avanzada edad y convivencia con personas que desarrollaban su actividad en el exterior;
- Existencia de informes periciales que acreditaban la inexistencia de contraindicaciones específicas, lo que determinaba que fuera mayor y más grave el riesgo de contraer la infección por coronavirus que la de padecer algún efecto secundario de la administración de la vacuna.

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

## **VII.- RESPONSABILIDAD SANITARIA**

- La acción directa contra la aseguradora de la Administración exige no haber acudido previamente a la vía administrativa.

STS (Civil) nº 169/2024, de 12 de febrero, nº Rec 6524/2019.

La paciente ejercita frente a la aseguradora de la Administración sanitaria la acción directa del art. 76 de la Ley de Contrato de Seguro, tras desestimarse, por resolución administrativa firme, la reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida contra la propia Administración por lo que consideraba una deficiente atención sanitaria.

El Tribunal Supremo establece que si se opta por acudir a la vía administrativa y la pretensión resarcitoria del daño sufrido resulta desestimada o estimada en parte, no cabe acudir posteriormente a la vía civil para obtener el reconocimiento de la responsabilidad denegada o incrementar el importe de la indemnización fijada en aquella vía, pues ello supondría atribuir a los tribunales civiles facultades revisoras de los actos administrativos con clara invasión del ámbito propio de la jurisdicción contencioso administrativa a la que le compete el control de la Administración Pública, y máxime cuando dichos actos administrativos resultan firmes por no haber sido impugnados por vía contencioso administrativa.

En el presente caso la demandante promovió expediente administrativo de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria y dejó que la resolución desestimatoria dictada en dicha vía adquiriera firmeza. Con ello, se le cerró la posibilidad del ejercicio de la acción directa del art. 76 LCS ante los tribunales civiles.

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

- **Lista de espera excesiva: Angustia y sufrimiento por la espera durante un lapso de tiempo inaceptable y exagerado.**

**STSJ de Cataluña, nº 3981/2023 de 5 diciembre.**

El tiempo de espera de 1.060 días soportado por la paciente, para el tipo de intervención a la que se somete (tumor cerebral), considerada de "bajo riesgo", es excesivo, o si se quiere, exagerado, inapropiado o inadecuado, si se considera el tiempo medio de espera que el propio Hospital Universitari Bellvitge reconoce para las intervenciones quirúrgicas de "prioridad baja", de 365 días, y sobre todo si se atiende que es también ese plazo el más amplio de los tiempos de espera normativamente fijado por Orden SLT/102/2015, de 21 de abril, del Conseller de Salut, por la que se establecen los plazos de referencia para la accesibilidad a las prestaciones sanitarias.

Ese plazo de espera, excesivo, exagerado, inapropiado o inadecuado, viene justificado por la Administración sanitaria por razón de la necesidad de atender otros casos más graves, considerados de una mayor prioridad.

Considera la Sala que se trata de un hecho notorio, objetivable, a tenor de la lógica y el sentido común, el padecimiento, la angustia y el sufrimiento de la paciente que con un tumor (meningioma) aunque benigno situado en su cabeza ha de esperar durante un período de tiempo (1.060 días, esto es, 2 años, 19 meses y 24 días) que excede con creces y de forma exagerada el aceptable (365 días, esto es, 1 año), en términos normativos y médicos, además sin proporcionársele la información debida cuando reclama en fechas 18 de febrero y 6 de junio de 2016, desconociendo cuándo iba a ser operada. Ese padecimiento, esa angustia y ese sufrimiento derivado de la permanencia en la lista de espera durante un lapso de tiempo inaceptable y exagerado, constituyen un daño moral, indemnizable.

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

- **La información de las distintas técnicas quirúrgicas no forma parte de la información básica.**

**STSJ Castilla la Mancha nº 10011/2024 de 25 de enero, nº rec 126/2021.**

La reclamante alega que el equipo de ginecología que iba a intervenir conocía que la paciente sufría endometriosis o síndrome adherencial y, a pesar de ello, en ningún momento se comunicó en el consentimiento informado los riesgos por sufrir dichas adherencias y las posibles técnicas alternativas.

La Sala entiende que la cuestión controvertida en este caso no es si resultaba más aconsejable la técnica de laparoscopia frente a la laparotomía, sino si se privó a la paciente de la posibilidad de elegir entre una y otra técnica y los riesgos de una y otra.

La información de las distintas técnicas quirúrgicas no forma parte de la información básica (art. 10 de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre) ni tampoco era exigido por la

legislación vigente cuando ocurrieron los hechos (Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad y Ley 8 /2000 de 30 de noviembre de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha). Señala que la elección de la concreta técnica sanitaria no corresponde al paciente sino al médico, ya que requiere de conocimientos técnicos complejos.

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

- **Indemnización. No se informa a la paciente de la posibilidad de tener que practicar una nueva intervención por fibrosis postquirúrgica.**

**STSJ Castilla la Mancha nº 10017/2024 de 31 de enero, nº Rec 127/2021.**

Se interpone recurso de apelación con un único motivo, la desestimación de la pretensión por falta/insuficiencia de consentimiento informado de la paciente. Alega que la sentencia de instancia infringe el art. 10, apartado 1º, de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, sobre las condiciones de la información y consentimiento por escrito y la jurisprudencia que lo interpreta.

Sostiene que no fue informada en la primera y segunda intervención del riesgo de la posterior aparición de fibrosis que determina la necesidad de volver a intervenir, ni se informó que en la segunda operación se iba a practicar de nuevo otra cirugía de hernia discal lumbar para extraer la parte del disco herniado que no se había extraído en la primera cirugía.

La Sala declara que la ausencia de información a la paciente respecto a la posibilidad de tener que practicar una nueva intervención por fibrosis postquirúrgica, supuso infracción de la lex artis.

El hecho de que la formación de fibrosis ocurra siempre después de las cirugías, no excluye que deba informarse de dicho riesgo si, a consecuencia de dicha fibrosis postquirúrgica, es necesaria la práctica de una segunda operación en el 3-11% de los casos. En este sentido, debemos destacar la Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de febrero de 2021 (rec. 3935/2019) que, respecto a una intervención practicada por hernia lumbar en la que resultaba posible la existencia de infección hospitalaria.

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

- **Colangiocarcinoma: pérdida de oportunidad.**

**STSJ de Asturias nº 1202/2023 de 14 diciembre.**

La cuestión que se suscita es se ha producido retraso diagnóstico y una consiguiente pérdida de oportunidad terapéutica. El 21 de octubre se le prescribe una analítica y un TAC, en busca de otras patologías, y la analítica que se le realiza no es informada inmediatamente. Nada se sabe de la misma hasta el mes de diciembre, en el que si se refiere ese informe, donde consta la presencia de colestasis, síntoma este que si alerta

de una posible alteración hepática. El TAC no llegó a realizarse en la sanidad pública, acudiendo la paciente a un centro privado para realizarlo. Es a raíz de esa prueba de imagen donde se manifiesta la posibilidad del coangilocarcinoma intrahepático, que es confirmado por las dos biopsias realizadas en el HUCA en el mes de enero de 2021.

Por tanto la falta de diligencia a la hora de informar el análisis, en el que se objetivaba un parámetro destacado (colestasis), y la falta de programación del TAC prescrito, si constituyen elementos determinantes de una pérdida de oportunidad a la hora de haber generado la posibilidad de un diagnóstico más temprano, adelantándolo en un par de meses. Y en tal sentido, concurre un supuesto generador de responsabilidad de la Administración sanitaria

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

## **VIII.- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

- **Tratamiento de datos sanitarios con fines de evaluación de la capacidad laboral.**

**STJUE de 21 de diciembre de 2023, asunto 667/21: ZQ y MDK Nordrhein.**

### **1. Hechos.**

El MDK Nordrhein es un organismo de Derecho público que, como servicio médico de cajas de seguro de enfermedad, tiene por función legal, entre otras, emitir informes médicos con el fin de disipar dudas relativas a la incapacidad laboral de las personas aseguradas en las cajas de seguro obligatorio de enfermedad comprendidas en su ámbito de competencia, incluso cuando esos informes se refieren a sus propios empleados.

En tal caso, solo los miembros de una unidad especial, denominada «Unidad de Casos Especiales», están autorizados a tratar los datos denominados «sociales» de ese empleado, utilizando un dominio bloqueado del sistema informático de ese organismo, y a acceder a los archivos digitales, tras la finalización del expediente relativo al informe pericial. Una instrucción interna relativa a estos casos establece, en particular, que un número limitado de trabajadores autorizados, incluidos algunos trabajadores del servicio informático, tendrán acceso a dichos datos.

El demandante trabajó en el servicio informático del MDK Nordrhein antes de que se le concediera una incapacidad laboral por razones médicas. Al término del semestre durante el cual ese organismo, como empleador, continuó retribuyéndole, la caja de seguro obligatorio de enfermedad a la que estaba afiliado comenzó a pagarle prestaciones por enfermedad.

Esta caja solicitó entonces al MDK Nordrhein que emitiera un informe pericial sobre la incapacidad laboral del demandante en el litigio principal. Un médico que trabajaba en la «Unidad de Casos Especiales» del MDK Nordrhein emitió el informe pericial, recabando, en particular, información del médico de cabecera del demandante. Cuando

su médico de cabecera le informó de ello, se puso en contacto con uno de sus compañeros de trabajo del servicio informático y le pidió que tomara fotografías del informe pericial que figuraba en los archivos digitales del MDK Nordrhein y que se las enviara posteriormente.

Al considerar que, de este modo, su empleador había tratado datos relativos a su salud ilícitamente, el demandante en el litigio principal reclamó a su empleador que le abonara una indemnización por importe de 20 000 euros, reclamación que fue rechazada por el MDK Nordrhein.

## 2. Normativa aplicable:

El artículo 9, apartado 2, letras a) a j), del RGPD establece una lista exhaustiva de excepciones al principio de prohibición del tratamiento de esos datos sensibles. En particular, el artículo 9, apartado 2, letra h), del RGPD autoriza tal tratamiento si es «necesario para fines [en particular de] evaluación de la capacidad laboral del trabajador [...] sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros o en virtud de un contrato con un profesional sanitario». Esta disposición precisa que cualquier tratamiento basado en ella está sujeto, además, específicamente, a «las condiciones y garantías contempladas en el apartado 3» de dicho artículo 9.

Del artículo 9, apartado 2, letra h), del RGPD, en relación con el apartado 3 de ese artículo, se desprende que la posibilidad de tratar datos sensibles, como los relativos a la salud, está estrictamente delimitada por una serie de requisitos acumulativos. Estos últimos se refieren, en primer término, a los fines enumerados en dicha letra h) –entre los que figura la evaluación de la capacidad laboral de un trabajador–; en segundo término, a la base jurídica de ese tratamiento –ya se trate del Derecho de la Unión, del Derecho de un Estado miembro o de un contrato celebrado con un profesional sanitario, según la misma letra h)– y, por último, en tercer término, al deber de confidencialidad que tienen las personas facultadas para efectuar tal tratamiento, en virtud del citado artículo 9, apartado 3, debiendo todas ellas estar sujetas a una obligación de secreto de conformidad con esta última disposición.

## 3. Conclusiones: (se resalta en negrita la parte más relevante)

1) El artículo 9, apartado 2, letra h), del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento General de Protección de Datos), debe interpretarse en el sentido de que **la excepción contemplada en esta disposición es aplicable a las situaciones en las que un organismo de control médico trate datos relativos a la salud de uno de sus empleados no como empleador, sino como servicio médico, con el fin de evaluar la capacidad laboral de ese trabajador, siempre que el tratamiento en cuestión cumpla los requisitos y observe las garantías que impone expresamente esa letra h) y el apartado 3 de dicho artículo 9.**

2) El artículo 9, apartado 3, del Reglamento 2016/679 debe interpretarse en el sentido de que **el responsable de un tratamiento de datos relativos a la salud, basado en el**

artículo 9, apartado 2, letra h), de ese Reglamento, **no está obligado, en virtud de estas disposiciones, a garantizar que ningún compañero de trabajo del interesado pueda acceder a los datos relativos al estado de salud de este.** No obstante, podrá imponerse tal obligación al responsable de ese tratamiento, bien en virtud de una normativa adoptada por un Estado miembro sobre la base del artículo 9, apartado 4, de dicho Reglamento, bien en virtud de los principios de integridad y confidencialidad enunciados en el artículo 5, apartado 1, letra f), del mismo Reglamento y concretados en el artículo 32, apartado 1, letras a) y b), de este.

3) Los artículos 9, apartado 2, letra h), y 6, apartado 1, del Reglamento 2016/679 deben interpretarse en el sentido de que un **tratamiento de datos relativos a la salud basado en esta primera disposición debe, para ser lícito, no solo cumplir los requisitos que se derivan de esta, sino también, al menos, una de las condiciones de licitud enunciadas en ese artículo 6, apartado 1.**

4) El artículo 82, apartado 1, del Reglamento 2016/679 debe interpretarse en el sentido de que el **derecho a indemnización contemplado en esa disposición cumple una función compensatoria, dado que una reparación pecuniaria basada en dicha disposición debe permitir compensar íntegramente los daños y perjuicios sufridos concretamente como consecuencia de la infracción de ese Reglamento, y no una función disuasoria o punitiva.**

5) El artículo 82 del Reglamento 2016/679 debe interpretarse en el sentido de que, por una parte, **el nacimiento de la responsabilidad del responsable del tratamiento está supeditado a la existencia de culpa por parte de este, la cual se presume, a menos que este demuestra que no es en modo alguno responsable del hecho que haya causado los daños y perjuicios, y, por otra parte, ese artículo 82 no exige que el grado de culpa se tenga en cuenta al fijar el importe de la indemnización por daños y perjuicios concedida como reparación de un daño inmaterial sobre la base de esa disposición.**

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

- **Absuelta una médica acusada de revelación de secretos por entrar al historial clínico de dos personas. Audiencia Provincial de Castellón.**

### **Comunicación Poder Judicial.**

Los hechos no tienen trascendencia penal porque el mero acceso no autorizado no integra el delito, y es necesario que se produzca un perjuicio para que exista delito.

No se ha acreditado que la médica accediera a datos calificados como ‘sensibles’, por lo que no se ha confirmado la producción de un perjuicio o daño a las querellantes.

La sentencia cita jurisprudencia del Tribunal Supremo para fijar la diferencia entre los datos reservados y los datos sensibles, que son los que afectan a la “esfera más íntima el ser humano”, como los que revelan información sobre la ideología, la religión, creencias, salud, origen racial o vida sexual.

Pese a que la Sala entiende que en una historia clínica sí hay datos tanto reservados como sensibles, en el caso juzgado, la doctora solo accedió a la parte de los datos de filiación de una de las querellantes, esto es, el domicilio, y no se acreditó durante la vista oral los prejuicios que dicho acceso pudo generar en la paciente, que en aquel momento tenía una buena relación con la acusada por ser la esposa de su padre.

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

- **Condena a una subinspectora del SESPAS por acceder al historial médico de su exmarido.**

**STS 104/2024 de 1 Febrero, nº de Rec. 7165/2021.**

La acusada Margarita quien por su condición de subinspectora del Cuerpo Sanitario de la Inspección médica del Área III del Servicio de Salud de Principado de Asturias, tenía acceso a diferentes programas informáticos de trabajo tales como Womi, Sagitario y Millennium, que le permitían acceder a datos médicos de todos los usuarios de dicho servicio residentes en Asturias. Los utilizó, sin consentimiento ni conocimiento de Hernan, médico de profesión, dependiente de la inspección sanitaria del Área IV, correspondiente a Oviedo, de quien se encontraba divorciada desde el 21 de febrero de 2012, para obtener información acerca de su salud.

Se desconoce el tipo de información que Margarita obtuvo como consecuencia de las consultas informáticas realizadas a través de los programas Womi y Sagitario, por cuanto en esas fechas Hernan no se encontraba en situación de ILT y por tanto no tenía ningún expediente abierto, pero la consulta efectuada a través del programa Millennium lo fue en su historia clínica y además la duración le permitió tener conocimiento de los datos tanto personales como de su salud que allí estaban recogidos.

Se le impone condena como autora de un delito de descubrimiento y revelación de secretos tipificado en los arts. 197.2 y 198 CP, a la pena de 2 años, 6 meses y 1 día de prisión

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

## **IX.- REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS**

- **Reintegro de gastos sanitarios por tratamiento de reproducción humana asistida.**

**SJ nº 1 de Cuenca, Social nº 85/2024 de 4 Marzo, nº proc. 275/2022.**

El derecho al reintegro de los gastos ocasionados por la realización de un diagnóstico genético en la sanidad privada y ulterior tratamiento de reproducción, no reviste

carácter de urgencia vital. No existe peligro de muerte inminente o de pérdida de funcionalidad de órganos de suma importancia para el desenvolvimiento de la persona.

## **X.- CONTRATACIÓN PÚBLICA**

- **Diferencias entre desistimiento del contrato y renuncia a la adjudicación del contrato.**

**Resolución nº 211/2024 del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, de 15 de Febrero de 2024, Recurso n 3/2024.**

Recurso interpuesto en representación de FARMADOSIS, S.L., contra la decisión del órgano de contratación de 5 de diciembre de 2023, de no adjudicar el contrato “Suministro, montaje, instalación y puesta en marcha de un sistema de preparación de la medicación en dosis unitarias en el Servicio de Farmacia Sociosanitario de Carlet, perteneciente al Departamento de Salud de la Ribera”, con expediente referencia CNMY 630/2023, convocado por la Dirección Gerencia del Departamento de Salud de la Ribera de la Consellería de Sanidad y Salud Pública.

La decisión de no adjudicar el contrato recurrida se fundamenta en el informe emitido por la Oficina Técnica de Proyectos y Obras de la Dirección General de Infraestructuras de Servicios Sociales, que ponía de manifiesto la imposibilidad de ubicar el sistema automatizado de preparación de la medicación individualizada por paciente en la farmacia de la Residencia de personas mayores de Carlet, debido a que la carga que debería soportar el forjado excede sustancialmente de la resistencia del mismo.

La insuficiencia de la capacidad portante del forjado no puede considerarse una circunstancia sobrevenida, en tanto ya existía en la fase de preparación del contrato, pese a que no haya sido advertida por el órgano de contratación. No nos encontramos, por lo tanto, ante una circunstancia sobrevenida que aconseja la no celebración del contrato por razones de interés público, cual es la imposibilidad de ejecutar el contrato. En este caso el error sufrido por el órgano de contratación al no tomar en consideración que el suministro a contratar no podía ser ubicado en el lugar definido para ello determina que el objeto del contrato no sea idóneo para satisfacer las necesidades que se pretenden cubrir (artículo 28.1 de la LCSP). Nos encontramos, por lo tanto, ante un supuesto de infracción no subsanable de las normas de preparación del contrato. Procedería, por lo tanto, de estimarlo así el órgano de contratación, el desistimiento y no la decisión de no adjudicar el contrato.

Los efectos derivados son radicalmente diferentes, pues mientras el desistimiento no impide la inmediata iniciación de un nuevo procedimiento de licitación, en el caso de la decisión de no adjudicar el contrato, no podrá promoverse este en tanto subsistan las razones que fundamentaron la decisión.

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

- Extemporaneidad de recurso especial.

**Resolución nº 132/2024 del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, de 01 de Febrero de 2024, Recurso n 1711/2023.**

Recurso interpuesto por D. A.S.A., en representación de STRYKER IBERIA, S.L., contra el Acuerdo de la Mesa de Contratación de Mutual Midat Cyclops, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 1 de 21 de septiembre de 2023, de exclusión de esa empresa del procedimiento de contratación del “Suministro de material para fijación externa tipo Tenxor@ o similar para Clínicas MC Mutual en Barcelona y Madrid”, expediente N202300484, y contra el Acuerdo del órgano de contratación de la citada entidad de 17 de noviembre de 2023, de adjudicación del contrato a la empresa MBA INCORPORADO, S.L.

El tribunal administrativo acuerda la inadmisión del recurso, en lo relativo a la impugnación del Acuerdo de exclusión de la empresa recurrente adoptado por la Mesa de Contratación el 21 de septiembre de 2023, por haberse interpuesto de forma extemporánea.

Queda acreditado en el expediente remitido a este Tribunal que la notificación del Acuerdo de exclusión se puso a disposición de STRYKER IBERIA, S.L., el 2 de octubre de 2023, mediante el preceptivo aviso remitido conforme a la cláusula 30ª del PCAP, a la disposición adicional decimoquinta de la LCSP y al artículo 43 de la LPACAP, y que esa empresa no accedió a su contenido en el plazo de diez días naturales previsto en esas normas, por lo que se entendió rechazada. Lo anterior conlleva la consecuencia de que ha de considerarse extemporánea la impugnación del mencionado Acuerdo de exclusión presentada por STRYKER IBERIA, S.L., con fecha 13 de diciembre de 2023, una vez transcurrido en exceso el plazo de quince días hábiles establecido en el artículo 50.1.c) de la LCSP para la interposición del recurso especial contra los actos de trámite cualificados, que en este caso se computaría desde el día en que, “ope legis”, se produjo el rechazo de la notificación (es decir desde el 12 de octubre de 2023).

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

## **XI.- SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

- Informe anual 2023. Defensor del Pueblo.

Destacamos:

### **1. Recomendaciones:**

*“Para que la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía permita acceder a la aplicación de tratamientos de reproducción humana asistida a cada una de las mujeres que forman una pareja del mismo sexo, siempre que, en cada momento y de manera individual, cumplan los criterios de acceso legalmente establecidos.”*

## 2. Recordatorios de cumplimiento de deberes legales:

*“Que se asegure el cumplimiento del deber de la Administración penitenciaria de velar por la vida, la integridad y la salud de las personas privadas de libertad con las que guarda una relación de especial sujeción, tanto dentro como fuera de las instalaciones penitenciarias, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 3.4 de la Ley Orgánica General Penitenciaria y 4.2 del Reglamento Penitenciario.”*

## 3. Actuaciones de oficio:

*“Iniciada ante el Departamento de Salud del Gobierno Vasco, ante la Consejería de Sanidad de la Xunta de Galicia y ante la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía, sobre las medidas adoptadas a partir de los dictámenes emitidos por el Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), que apreciaron una situación de violencia obstétrica en tres supuestos.”*

*“Iniciada ante la Secretaría de Estado de Energía, con motivo de las quejas recibidas de ciudadanos que conviven con pacientes que, para garantizar su adecuado estado de salud, dependen de la conexión a un dispositivo que precisa de suministro eléctrico “(pacientes electrodependientes).”*

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

## 5.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

### I.- Bibliografía

#### DERECHO SANITARIO.

- Salud Pública, emergencias sanitarias y co-gobernanza. Estudio del régimen jurídico de las prestaciones desde el Derecho comparado autonómico español antes de la próxima pandemia.

María Luisa Gómez Jiménez.

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

- Compendio sobre los derechos del paciente. Régimen jurídico y nuevas perspectivas.

Juan Alejandro Martínez Navarro.

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

- Responsabilidad por los daños causados por productos y sistemas de inteligencia artificial.

María Jorqui Azofra.

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

- Derecho y Medicina: Desafíos tecnológicos y científicos.

Cristina Gil Membrado.

[Fuente: dspace.umh.es](http://dspace.umh.es)

### II.- Formación

#### 1. DERECHO SANITARIO.

- XXXII Congreso Derecho y Salud. Salud digital: oportunidades vs riesgos.

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

- XIX Premio Derecho y Salud 2024 para trabajos de estudio e investigación sobre Derecho Sanitario. El XIX Premio Derecho y Salud está dotado con 1.200 € brutos, y la fecha tope de recepción de los originales concluirá a las 00:00 horas del día 3 de mayo de 2024.

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

## 2. PROTECCIÓN DE DATOS SANITARIOS Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.

- XIV Reunión del Foro de Interoperabilidad y el Gobierno del Dato en Salud.

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

## 3. GESTIÓN SANITARIA.

- Jornadas Nacionales SEDISA 2024 mayo 22, 8:00 am - mayo 24, 5:00 pm.

[Fuente: sedisa.net](http://sedisa.net)

# -NOTICIAS-

- Grecia condenada en Estrasburgo por dar publicidad a la seropositividad de prostitutas.

*[Fuente: euroefe.euractiv.es](http://euroefe.euractiv.es)*

- La última promesa de Mónica García: ¿puede España acabar con las guardias de 24 horas de los médicos?

*[Fuente: elconfidencial.com](http://elconfidencial.com)*

- ¿Están realmente a salvo nuestros datos clínicos en la era digital?

*[Fuente: elconfidencial.com](http://elconfidencial.com)*

- Una sentencia garantiza descansos semanales para los médicos y compensaciones económicas por descansos no disfrutados.

*[Fuente: confilegal.com](http://confilegal.com)*

- El Servicio Extremeño de Salud, condenado a pagar 1,5 millones de euros a la familia de un menor que sufrió una discapacidad grave tras una operación.

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

- Una subinspectora sanitaria de Avilés tendrá que entrar en prisión por espiar los datos médicos de su exmarido.

El Tribunal Supremo impone dos años y medio de cárcel por un delito de revelación de secretos, avalando la condena que le impuso la Audiencia de Asturias y revocando la absolución del Tribunal Superior de Justicia.

*[Fuente: eldiario.es](http://eldiario.es)*

- Absuelta una médica de Castellón acusada de revelación de secretos por entrar al historial clínico de las hijas de su expareja.

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

- Canarias crea un registro de objeción de conciencia para los sanitarios que intervengan en los abortos.

*[Fuente: lespañol.com](http://lespañol.com)*

- ¿Puede un médico ordenar la sujeción mecánica de cualquier paciente?

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

- Juzgan a un médico por acceder a datos administrativos de la ficha médica de su exnuera.

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

- Reino Unido veta el uso de bloqueadores de pubertad en menores tras cerrar la clínica en que se trataba a presuntos niños trans.

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

- Condenan a un cirujano de La Coruña a indemnizar con 1,7 millones a una menor que dejó parapléjica tras una operación.

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

- Piden prisión para un cirujano acusado de falsear el historial de una paciente tras operarle el lado de la cara equivocado.

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

- Seguridad y autonomía, claves para un parto respetuoso: *“Nos quedan muchas conquistas, como mujeres y matronas”*.

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

- El TSXG eleva la indemnización a una paciente informada por error de que no presentaba el gen del cáncer de mama.

[Fuente: lavozdeg Galicia.es](http://lavozdeg Galicia.es)

- El drama de Pilar en un hospital de Madrid: la ingresan para que done sus órganos y le reclaman 8.000 euros.

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

- Ararteko reclama adoptar medidas para dotar de medios al sistema sanitario y asegurar el "derecho a la salud".

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

- Condenan a una aseguradora a pagar 5.000 euros a una paciente tras una "deficiente" intervención.

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

# -BIOETICA Y SANIDAD-

## 1- CUESTIONES DE INTERES

- **Neuroderechos en 5 minutos, por Rafael Yuste.**

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

- **La objeción de conciencia en el ámbito sanitario: un equilibrio entre derechos y deberes.**

La entrada en vigor de la Ley Orgánica 3/2021 sobre eutanasia en España (2021), ha propiciado un debate de relevancia en el ámbito de la bioética, como es el de la objeción de conciencia (OC) de los profesionales de la salud. Ahora bien, a pesar de que la literatura científica ha abordado esta cuestión, lo cierto es que la comprensión de los motivos subyacentes que impulsan a los profesionales a objetar no está del todo clara. Diversos autores han destacado que la OC halla sus fundamentos en creencias personales, ética profesional, aspectos emocionales y dinámicas del propio sistema. A su vez, se ha observado cómo hay posiciones diversas sobre la legitimidad de la OC, generando debates sobre su validez. Los objetivos de este artículo son revisar el concepto objeción de conciencia en el ámbito sanitario; analizar los factores que motivan este derecho; examinar las consecuencias de la OC en la carga asistencial de los profesionales no objetores; y explorar su posible conflicto ético con la justicia distributiva en la atención sanitaria. Por último, se reflexionará sobre la posibilidad de la OC institucional y sus posibles consecuencias en los derechos de pacientes y trabajadores.

[Más información: revistes.ub.edu](https://revistes.ub.edu)

- **Informe del Comité de Bioética de España sobre aspectos del uso secundario de los datos y el espacio europeo de protección de datos.**

El Comité de Bioética de España ha dado respuesta a la petición del Ministerio de Sanidad sobre el uso secundario de los datos personales por parte del Espacio Europeo de Datos Sanitarios. Pone de manifiesto la necesidad de contar con organismos que evalúen el uso de los datos y obligaciones para los agentes que hagan uso de los mismos.

[Más información: comitedebioetica.isciii.es](https://comitedebioetica.isciii.es)

## 2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

### I.- Bibliografía

- Maternidad subrogada: la nueva esclavitud del siglo XXI.

[Fuente: editorial.tirant.com](http://editorial.tirant.com)

### II.- Formación

#### I. BIOÉTICA

- I Jornada provincial de bioética: reflexiones bioéticas en torno a la atención centrada en la persona.

[Fuente: bioetica-andalucia.es](http://bioetica-andalucia.es)

- XVI Congreso anual de bioética. Cartagena, 23-25 de mayo.

[Fuente: congreso2024.asociacionbioetica.com](http://congreso2024.asociacionbioetica.com)

- II Jornadas de «Bioética desde otras miradas»

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

- XII Congreso Mundial de Bioética. Sociedad Internacional de Bioética. 13 - 15 de mayo de 2024. Gijón (España).

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

#### II. TECNOLOGÍAS SANITARIAS

- XVII Conferencia Anual de las Plataformas Tecnológicas de Investigación Biomédica.

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

## -CLÁUSULA PROTECCIÓN DE DATOS-

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS	
<b>Responsable</b>	Secretaría General. Sescam
<b>Finalidad</b>	Información sobre actualizaciones en Derecho Sanitario y Bioética
<b>Legitimación</b>	6.1.a) Consentimiento del interesado. Reglamento General de Protección de Datos. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales
<b>Derechos</b>	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
<b>Información adicional</b>	Disponible en la dirección electrónica: <a href="https://rat.castillalamancha.es/info/2325">https://rat.castillalamancha.es/info/2325</a>
<b>Consentimiento</b>	<input type="checkbox"/> Consiento que mis datos sean tratados conforme a las características del tratamiento previamente descrito. Puede retirar este consentimiento solicitándolo en el siguiente correo electrónico: <a href="mailto:asesoria.juridica@sescam.jccm.es">asesoria.juridica@sescam.jccm.es</a>