



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

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 222 Abril 2024.

Editado por la Secretaría General del Sescam.

ISSN 2445-3994.

Revista incluida en Latindex.

asesoria.juridica@sescam.jccm.es

EQUIPO EDITORIAL:

D. Vicente Lomas Hernández.

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

D^a. Lourdes Juan Lorenzo.

Secretaría General. Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

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

SUMARIO:

-DERECHO SANITARIO-

1.-LEGISLACIÓN.

I.-LEGISLACIÓN COMUNITARIA.

[4](#)

II.- LEGISLACIÓN ESTATAL.

[4](#)

III.- LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.

[5](#)

2.-TRIBUNA.

- LA FLEXIBILIZACIÓN DEL RÉGIMEN DE INCOMPATIBILIDADES PARTE DE LA SOLUCIÓN DEL DEFICIT DE PROFESIONALES SANITARIOS.

[9](#)

Por: Francesc José María Sánchez.

Abogado. Socio director de FJMadvocats, SLP.

Miembro de AJS.

Ex -Director gerente del Instituto Catalán de la Salud

- COBERTURA SANITARIA A CIUDADANOS ESPAÑOLES EN EL EXTRANJERO: REINTEGROS DE GASTOS SANITARIOS POR ATENCIÓN SANITARIA URGENTE.

[14](#)

Por: Vicente Lomas Hernández.

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del SESCAM

3.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

[16](#)

4.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

[37](#)

-NOTICIAS-

[39](#)

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

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS.

[41](#)

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

[43](#)

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN

I. LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- Recomendación (UE) 2024/1112 de la Comisión, de 18 de abril de 2024, relativa a las auditorías clínicas de las prácticas médico-radiológicas llevadas a cabo con arreglo a la Directiva 2013/59/Euratom del Consejo.

boe.es

II. LEGISLACIÓN ESTATAL.

- Real Decreto 381/2024, de 16 de abril, por el que se regulan los Estatutos Generales de los Colegios de Protésicos Dentales de España y de su Consejo General.

boe.es

- Orden INT/381/2024, de 29 de abril, por la que se dispone la clausura del Centro Penitenciario de Alcalá de Guadaíra, con carácter temporal, para su reforma arquitectónica y su reconversión en Hospital Psiquiátrico Penitenciario, que sustituirá al actual Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla, y se establecen determinadas previsiones sobre el cierre.

boe.es

- Resolución de 22 de marzo de 2024, de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, por la que se valida la Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: deshabituación tabáquica.

boe.es

- Resolución de 22 de marzo de 2024, de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, por la que se valida la Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: procedimientos diagnósticos o terapéuticos que requieren del uso de anestésicos locales.

boe.es

- Resolución de 25 de marzo de 2024, del Consorcio Barcelona Supercomputing Center-Centro Nacional de Supercomputación, por la que se publica el Convenio con las entidades participantes en el Programa de Ciencia de Datos "Infraestructura de datos para Medicina Personalizada".

boe.es

- Resolución de 9 de abril de 2024, de la Subsecretaría, por la que se publica la Adenda de prórroga del Convenio entre el Ministerio de Sanidad y la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, para la realización de funciones por el Comité Asesor de la Hormona de Crecimiento y Sustancias Relacionadas.

boe.es

- Resolución de 25 de marzo de 2024, del Consorcio Barcelona Supercomputing Center-Centro Nacional de Supercomputación, por la que se publica el Convenio con las entidades participantes en el Programa de Ciencia de Datos "Infraestructura de datos para Medicina Personalizada".

boe.es

II. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.

CATALUÑA

- Resolución SLT/1258/2024, de 16 de abril, por la que se crea el Programa de vigilancia de la publicidad de productos sanitarios, cosméticos y productos con pretendida finalidad sanitaria en el entorno digital (PubSanDi).

dogc.es

- Resolución SLT/1259/2024, de 16 de abril, por la que se crea el Programa temporal para el impulso del ámbito estratégico de atención primaria y comunitaria.

dogc.es

CASTILLA LA MANCHA

- Decreto 16/2024, de 2 de abril, por el que se modifica el Decreto 105/2023, de 25 de julio, de estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad

docm.es

- Resolución de 27/03/2024, de la Dirección-Gerencia, del procedimiento para la certificación negativa del Registro Central de Delincuentes Sexuales y de Trata de

Seres Humanos del personal de las instituciones sanitarias del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

docm.es

ANDALUCÍA

- Decreto Ley 3/2024, de 6 de febrero, por el que se adoptan medidas de simplificación y racionalización administrativa para la mejora de las relaciones de los ciudadanos con la Administración de la Junta de Andalucía y el impulso de la actividad económica en Andalucía.

boja.es

- Acuerdo de 2 de abril de 2024, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía 2024-2030.

boja.es

- Orden de 3 de abril de 2024, por la que se aprueba la Guía de Funcionamiento de la unidad asistencial de Medicina Estética.

boja.es

CASTILLA Y LEÓN

- Decreto 7/2024, de 25 de abril, por el que se modifica el Decreto 121/2007, de 20 de diciembre, por el que se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema de Salud de Castilla y León.

bocyl.es

GALICIA

- Resolución de 1 de abril de 2024, de la Secretaría General Técnica de la Consellería de Sanidad, por la que se establece el modelo normalizado de solicitud de suscripción del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria (código de procedimiento SA470A).

dog.es

ASTURIAS

- Decreto 34/2024, de 5 de abril, por el que se establece el precio público de inscripción en las XIII Jornadas de Farmacovigilancia, a celebrar en Oviedo durante el año 2024.

bopa.es

CANARIAS

- Decreto 81/2009, de 16 de junio, por el que se establecen los precios públicos de los servicios sanitarios prestados por el Servicio Canario de la Salud y se fijan sus cuantías.

boc.es

- Resolución de 21 de marzo de 2024, por la que se dictan instrucciones en relación con la protección de datos personales de las personas participantes en procesos selectivos y por la que se adoptan medidas de transparencia en la ejecución de los procesos selectivos derivados de la Oferta de Empleo Público del año 2020 y siguientes.

boc.es

MADRID

- Resolución de 21 de febrero de 2024, de la Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitaria, por la que se hace público el Plan de Inspección de Sanidad para el año 2024.

bocm.es

VALENCIA

- 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

- Decreto 43/2024, de 16 de abril, del Consell, de estructura y organización del Servicio de Emergencias Sanitarias y sus unidades funcionales.

dogv.es

- Decreto 47/2024, de 23 de abril, 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 Manises.

dogv.es

BALEARES

- Resolución del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares para iniciar y aprobar el procedimiento relativo a habilitar e integrar centros privados en la Red de Centros y Servicios Sanitarios de Apoyo a la Asistencia Urgente y Emergente a Comunitarios y Británicos Desplazados Temporalmente a las Islas Baleares.

boib.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

2.-TRIBUNA:

LA FLEXIBILIZACIÓN DEL RÉGIMEN DE INCOMPATIBILIDADES PARTE DE LA SOLUCIÓN DEL DEFICIT DE PROFESIONALES SANITARIOS.

Francesc José María Sánchez.
Abogado.

Socio director de FJMadvocats, SLP. Miembro de AJS.
Ex -Director gerente del Instituto Catalán de la Salud.

Introducción:

Es un lugar común en todos los análisis que los profesionales sanitarios, en particular los médicos, están desencantados, desmotivados y padecen burnout y esta mezcla explosiva es el caldo de cultivo que alimenta las sucesivas movilizaciones de estos colectivos que sienten que están mal pagados, que soportan una excesiva carga de trabajo, que son maltratados por las administraciones sanitarias y que socialmente su reputación está en horas bajas ¡qué lejos quedan los aplausos en los balcones durante la pandemia!

Otro lugar común es que faltan profesionales de la medicina y de la enfermería debido a una mala planificación y gestión del personal porque no ha habido políticas coherentes y racionales para cubrir las necesidades, lo que provoca grandes tensiones en las organizaciones sanitarias que no pueden encontrar quién haga las sustituciones porque las bolsas de trabajo están vacías, lo que obliga muchas veces, en particular al personal de enfermería, a doblar turnos, hacer horas extraordinarias y a no poder disfrutar de permisos o renunciar a los mismos. Incluso algunas convocatorias de plazas de personal médico quedan desiertas por no existir especialistas en el mercado laboral habida cuenta que rige el principio de especialidad en el Sistema Nacional de Salud y las organizaciones prestadoras de servicios de salud han que acudir al nombramiento o contratación de médicos no especialistas.

No es ajena a la desmotivación de estos profesionales la precariedad laboral a la que se han visto sometidos durante largos años que parece estar en vías de solución mediante los procesos de estabilización que están en marcha para reducir los altos niveles de temporalidad que aquejan al sistema. Para ello se reformó en 2022 el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud para la reducción del empleo temporal con el objetivo de situar la tasa de temporalidad estructural por debajo del 8 por ciento¹.

En este artículo solo abordaré una de las medidas que desde el derecho administrativo se pueden adoptar para hacer frente a la escasez de profesionales y a su

¹ Real Decreto Ley 12/2022, de 5 de julio, por el que se modifica la ley 55/2023, de 6 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

desmotivación: la flexibilización de la aplicación de la legislación sobre incompatibilidades del personal al servicio de las administraciones públicas.

Dejaré de lado propuestas más atrevidas como la de establecer la obligatoriedad, una vez finalizada la formación especializada por el sistema de residencia, de prestar servicios temporalmente en aquellos territorios o dispositivos asistenciales en los que la cobertura de los puestos de trabajo es difícil, para garantizar en los mismos la presencia de especialistas aunque sea de forma rotatoria, solución que podría bautizarse con el nombre de la famosa serie televisiva “Doctor en Alaska”. Ya existen criterios mínimos para la identificación de dichos puestos de difícil cobertura aprobados por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, en sesión celebrada el 21 de marzo de 2023². En principio se han establecido dichos criterios para el ámbito de la atención primaria, pero son extensibles a otros ámbitos de la atención sanitaria, con la finalidad de establecer incentivos económicos y no económicos para la atracción y retención de profesionales en dichos puestos.

Flexibilizar la normativa de incompatibilidades para los colectivos de profesionales sanitarios deficitarios:

De todos es conocido el rigorismo de nuestra legislación sobre incompatibilidades del personal al servicio de las administraciones públicas para el ejercicio de actividad en dos centros públicos que incluye también a estos solos efectos a los centros concertados con el Sistema Nacional de Salud. Rige el principio que solo se puede ocupar un puesto de trabajo en el sector público y la regla general es que la compatibilidad de dos puestos de trabajo en el sector público, excepto la docencia, requiere que se autorice ese ejercicio por razones de interés público por la autoridad competente (Ministerio de la Presidencia, órgano competente de la Comunidad Autónoma o Corporación local según corresponda).^{3 4}

Tenemos recientes experiencias legislativas que en algunos supuestos han rebajado el rigorismo legal en la materia. Es el caso de los jubilados y de los investigadores.

1) Jubilados:

Respecto de los jubilados la ley de incompatibilidades establece la incompatibilidad absoluta del desempeño de un puesto de trabajo con la percepción de pensión de jubilación o retiro por derechos pasivos o por cualquier régimen de la Seguridad Social. Sin embargo, durante la pandemia se autorizó la reincorporación voluntaria de personal jubilado mediante un nombramiento/contrato temporal⁵ y con posterioridad a ella, a partir del 28 de diciembre de 2022, y durante un período de 3 años, se ha establecido la compatibilidad de la pensión contributiva de jubilación con el trabajo de los

² Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud por el que se determinan los criterios mínimos para identificar los puestos de difícil cobertura en atención primaria y los incentivos (económicos y no económicos) para la atracción y retención en dichos puestos.

³ Ley 53/1984, de 26 de diciembre de incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas.

⁴ Real Decreto 599/1985, de 30 abril, sobre incompatibilidades del personal de servicio de la Administración del Estado, de la Seguridad Social y de los Entes, Organismos y Empresas dependientes.

⁵ Real Decreto -ley 11/2020, de 31 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes complementarias en el ámbito social y económico para hacer frente al COVID-19.

facultativos de atención primaria, médicos de familia y pediatras, adscritos al Sistema Nacional de Salud con nombramiento estatutario o funcionario, los cuales podrán seguir desempeñando sus funciones durante la prórroga del servicio activo y, simultáneamente, acceder a la jubilación percibiendo el 75% el importe de la pensión. También pueden acceder a esta compatibilidad los facultativos de atención primaria que se reincorporen al servicio activo, siempre que el hecho causante de la pensión de jubilación haya tenido lugar a partir del 1 de enero de 2022.⁶

2) Investigadores:

En relación a los investigadores la modificación de la Ley de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación de septiembre de 2022⁷, amplía el ámbito de participación del personal de investigación de los agentes de ejecución del sector público a las sociedades mercantiles y otras entidades con personalidad jurídica propia creadas o participadas por la entidad para la que dicho personal preste servicios, mediante un contrato temporal a tiempo parcial y se levantan las prohibiciones de pertenencia a consejo de administración u órganos rectores de empresas o entidades privadas cuya actividad esté directamente relacionada con la que gestiona la entidad para la que preste sus servicios y de participación superior al 10 por ciento en el capital de empresas concesionarias, contratistas de servicios o con participación del sector público.

Y además se autoriza al personal investigador y técnico la participación en beneficios obtenidos por el organismo público de investigación o entidad del sector público estatal por la explotación de los resultados de la investigación, al menos en un tercio de los mismos, por su participación como autor o coautor de la invención. Excepcionando la prohibición general establecida en el Estatuto Básico del Empleado Públicos⁸ de no poder participar en cualquier ingreso de las Administraciones Públicas.

No parece que ninguna de las medidas descritas haya hecho rasgar las vestiduras a nadie y tienen el valor de poner en evidencia que sacrosantos “principios” que nos han parecido desde siempre inmutables y sobre los que hemos construido nuestro régimen legal de incompatibilidades del personal al servicio del sector público y nuestra cultura jurídica en la materia, pueden ser modificados por el legislador en supuestos concretos debidamente justificados. En el caso del personal jubilado por falta de facultativos en el ámbito de la atención primaria y en el caso de los investigadores como fórmula de incentivación económica para atraer y retener talento.

Una buena experiencia en el terreno de las incompatibilidades ha sido la de la Comunidad Autónoma de Catalunya. Como excepción a la regla general de dedicación

⁶ Artículo 83 del Real Decreto -ley 20/2022, de 27 diciembre, de medidas de respuesta a las consecuencias económicas y sociales de la Guerra de Ucrania y de apoyo a la reconstrucción de la isla de la Palma y a otras situaciones de vulnerabilidad, por el que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.

⁷ Ley 17/2022, de 5 de septiembre por la que se modifica la ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación.

⁸ Real Decreto legislativo 5/2015, de 30 octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la ley del Estado Básico del Empleado Público.

del personal al servicio de las Administraciones públicas a un solo puesto de trabajo se ha declarado de interés general el desarrollo de dos puestos de trabajo en el sector público sanitario de determinados colectivos profesionales deficitarios.

En 2007 el Gobierno de la Generalitat de Catalunya acordó declarar de interés público el desarrollo de otro puesto de trabajo de carácter asistencial en el sector público sanitario o en determinados servicios sociales por parte del personal médico. Este acuerdo se ha ido prorrogando cada tres años hasta la actualidad y en base al mismo los médicos pueden compatibilizar dos puestos de trabajo en el sector público sanitario, es decir : en centros del Sistema Sanitario Integral de utilización pública (SISCAT), Sistema de Emergencias Médicas, residencias (centros sociosanitarios) de la red de atención pública, servicios de valoración de la dependencia y la discapacidad, servicios sanitarios penitenciarios y de justicia juvenil y el Grupo de Emergencias Médicas (GEM).⁹

En todo caso, el personal interesado a desarrollar otro puesto de trabajo en el sector público ha de solicitar expresamente la oportuna autorización de compatibilidad. Una vez autorizada las retribuciones totales que se pueden percibir como consecuencia de dicha autorización no están limitadas por los porcentajes establecidos por la ley de incompatibilidades, pero sí queda limitada la jornada de trabajo según establece la normativa vigente en dicha materia. La autorización de compatibilidad no puede suponer en ningún caso la modificación de la jornada y horario de la actividad principal y queda sujeta al cumplimiento de la jornada en ambos puestos de trabajo.

Desde 2010 en sucesivos acuerdos de gobierno renovados cada tres años (el último de 13 de junio de 2023)¹⁰ se ha declarado de interés público, limitado a la imposibilidad de cubrir puestos de trabajo derivada del factor territorial, el desarrollo de otro puesto de trabajo de carácter asistencial por parte del personal de enfermería. La finalidad es la de garantizar una adecuada asistencia sanitaria a la población teniendo en cuenta la creciente necesidad de personal de enfermería y de cobertura de puestos de trabajo mediante personal experto en determinados ámbitos que requieren una alta cualificación técnica o expertise como son: la atención especializada en los ámbitos hospitalario, de atención primaria de la salud, de urgencias y emergencias, penitenciario y de servicios sociales.

Por último, en agosto de 2020 el Gobierno de la Generalitat de Catalunya declaró de interés general, por una vigencia de 5 años, para fundamentar la compatibilidad de actividades de diferente tipología a la actividad desarrollada por razón del puesto de trabajo principal por personal sanitario, personal investigador y personal docente sanitario y también autorizó la superación de los límites retributivos establecidos en la legislación de incompatibilidades.¹¹

⁹ Acuerdo GOV/272/2022, de 13 de diciembre, por el cual se prorroga el acuerdo GOV/183/2013, de 23 de diciembre, por el cual se declara de interés público el desarrollo de otro puesto de trabajo de carácter asistencial en el sector público sanitario o en determinados servicios sociales por parte del personal médico.

¹⁰ Acuerdo GOV/118/2014, de 5 de agosto, por el cual se declara de interés público el desarrollo de otro puesto de trabajo de carácter asistencial en determinados ámbitos del sector público por parte del personal titulado en enfermería.

¹¹ Acuerdo GOV/104/2020, de 4 de agosto, por el cual se declara de interés público que el personal sanitario, el personal investigador de investigación en salud y el personal docente sanitario adscritos al departamento competente en materia de salud o de su sector público institucional desarrollen, en determinados sectores, otro puesto de trabajo o actividad pública, de diferente tipología a la de la actividad desarrollada por razón del puesto de trabajo principal, sanitaria, de investigación en salud o de docencia no reglada relacionada con estos ámbitos, y se autoriza la superación de sus límites retributivos.

Los sectores donde opera esta declaración de interés público y consiguiente compatibilidad son los siguientes: Departamento de Salud y su sector público institucional, centros del Sistema Sanitario Integral de utilización pública, Mutuas laborales, Grupo de Emergencias Médicas y Red de Servicios Sociales de Atención Pública.

Las actividades que se pueden compatibilizar en virtud el mencionado acuerdo son:

- i) Asistencial del personal sanitario definido por la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias¹² incluyendo los profesionales del área sanitaria de formación profesional.
- ii) De investigación en salud.
- iii) De docencia no reglada, es decir no conducente a la obtención de un título oficial, a cargo de alguno de los sectores mencionados.

Las actividades de diferente tipología para las que se solicite la compatibilidad han de ser por cuenta de diferentes entidades empleadoras.

Conclusiones:

1. Ante la escasez de profesionales en determinados colectivos sanitarios es posible flexibilizar la aplicación de la legislación sobre las incompatibilidades del personal del sector público declarando con carácter general que es de interés general, valga la redundancia, que los profesionales que pertenecen a dichos colectivos deficitarios puedan ocupar más de un puesto de trabajo en el Sistema Nacional de Salud.
2. Como incentivo económico al desarrollo de dos puestos de trabajo en el sistema público de salud es factible suspender las limitaciones retributivas existentes y, en consecuencia, que dicho personal perciba la retribución íntegra por los dos puestos de trabajo que desarrolle.
3. Es posible también, lo ha sido para el personal investigador que podrá ser remunerado como mínimo con 1/3 de los resultados de explotación de la invención en la que haya participado como autor o coautor, que el personal sanitario pueda incorporar en su retribución variable por objetivos una participación en los resultados económicos (ahorro, mayores ingresos) de su servicio, unidad o equipo, beneficiándose de su gestión.
4. La solución no está en manos del derecho administrativo sino en la voluntad política del legislador y/o del ejecutivo de modificar las normas administrativas existentes para permitir una eficiente utilización de los recursos humanos cuando son escasos y su adecuada incentivación.

Barcelona a 23 de abril de 2024.

¹² Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

LA COBERTURA SANITARIA A CIUDADANOS ESPAÑOLES EN EL EXTRANJERO: REINTEGROS DE GASTOS SANITARIOS POR ATENCIÓN SANITARIA URGENTE.

Vicente Lomas Hernández
Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del SESCOAM

Estos días los medios de comunicación se han hecho eco de la difícil situación sanitaria en la que se han encontrado ciudadanos españoles durante su estancia en otros países, teniendo que afrontar la familia el pago de las consiguientes facturas por unos importes muy elevados. Veamos a continuación el marco normativo de aplicación:

Primero.- El derecho a la protección de la salud de los españoles residentes en el exterior se rige por la Ley 40/2006, de 14 de diciembre, del Estatuto de la ciudadanía española en el exterior y su normativa de desarrollo, fundamentalmente el RD 8/2008, de 11 de enero, que regula la prestación por razón de necesidad a favor de los españoles residentes en el exterior y retornados, y RD 1192/2012.

La DA 1ª. RD 1192/2012 establece a este respecto, *“la asistencia sanitaria, a través del Sistema Nacional de Salud, para los españoles de origen residentes en el exterior que retornen a España, así como para sus familiares que se establezcan con ellos, y la asistencia sanitaria para los trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia y pensionistas, españoles de origen, residentes en el exterior, en sus desplazamientos temporales a España, así como para los familiares que les acompañen, se regirá por lo dispuesto en la Ley 40/2006, de 14 de diciembre, del Estatuto de la ciudadanía española en el exterior, y en el Real Decreto 8/2008, de 11 de enero, por el que se regula la prestación por razón de necesidad a favor de los españoles residentes en el exterior y retornados, cuando, de acuerdo con las disposiciones de Seguridad Social española, las del Estado de procedencia o las normas o Convenios internacionales de Seguridad Social establecidos al efecto, no tuvieran prevista esta cobertura”*.

Por último, señalar que los españoles residentes en el extranjero por más de 3 meses pierden su condición de asegurado. Se trata de una medida incorporada en la Disposición Final Cuarta de la Ley de Presupuestos para el año 2014, actualmente recogida en el art. 51.3 del TRLGSS de 2015:

“Para el mantenimiento del derecho a las prestaciones sanitarias en las que se exija la residencia en territorio español, se entenderá que el beneficiario de dichas prestaciones tiene su residencia habitual en España aun cuando haya tenido estancias en el extranjero, siempre que estas no superen los noventa días naturales a lo largo de cada año natural”.

Segundo.- Sin embargo, en los casos que se han dado a conocer a través de los medios de comunicación a lo largo de estos días, en la mayoría de los casos se trata de ciudadanos españoles que se encontraban temporalmente en otro país, al que habían viajado por vacaciones. Sobre esta problemática, o muy similar, ya se pronunció el TSJ de Galicia hace unos años, al menos en dos ocasiones, una por la asistencia sanitaria

prestada a una ciudadana española durante su estancia en México, y la otra en Panamá, abordando en ambos casos la cuestión suscitada desde la perspectiva del reintegro de gastos sanitarios por urgencia vital.

En el primer caso la atención médica estuvo motivada por la aparición súbita de un cuadro clínico que requería una inmediata atención. Se diagnosticó derrame pleural derecho más una lesión en la base del pulmón derecho que parecía corresponder a un absceso pulmonar. Tratada con antibióticos, en las 24 horas siguientes se presentó empeoramiento del derrame pleural y en la disnea, procediéndose entonces a realizar una intervención quirúrgica, permaneciendo ingresada hasta que le fue concedida el alta.

En este caso el TSJ de Galicia en el año 2017, entendió que concurría el requisito de urgencia vital, y la imposibilidad de acceso del beneficiario a los servicios de la Seguridad Social. También tuvo en cuenta que en España la asistencia sanitaria está garantizada a todos los asegurados cualquiera que sea el lugar donde se encuentren, cuando se trate de supuestos que exijan atención inmediata por existir peligro para la vida o la integridad física del beneficiario.

Unos años antes el mismo Tribunal también estimó la petición de reembolso de gastos sanitarios para cubrir el importe de la factura generada por la hospitalización de un ciudadano español, en este caso durante su estancia en Panamá (país con el que no existía convenio bilateral), debido a la agravación súbita de unas dolencias previas que ya tenía con anterioridad a su viaje, y sin que hubiera contratado una póliza de seguros. En este caso la sanidad pública asumió unos gastos por hospitalización, farmacia, análisis y honorarios médicos que ascendían a 14.140,44€.

Tercero.- En una situación distinta se encontraría el ciudadano español con residencia en otro país, en el que viene recibiendo la asistencia sanitaria que precisa; en tal caso dicho paciente solo podría tener a cargo de España el derecho a la asistencia sanitaria que se pueda derivar de los convenios internacionales aplicables, o en su caso, en función de su situación de necesidad conforme a lo previsto en la legislación anteriormente citada. Lo que no procedería por parte del Servicio de Salud de la CA de origen, sería asumir los gastos sanitarios en los que hubiese incurrido en el país de residencia sin que fuese posible invocar la excepción de urgencia vital (Tribunal Superior de Justicia de Galicia, Sala de lo Social, Sentencia de 11 Jun. 2020, Rec. 4314/2019).

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

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

I.- PROFESIONES SANITARIAS

- Requisitos para la habilitación como psicólogo general sanitario.

STSJ de Cataluña, nº 508/2024, de 21 febrero 2024.

Licenciada en Psicología, nombrada por Resolución de 6 de marzo de 2009 como funcionaria interina del Cuerpo de titulado superior de la Generalidad de Cataluña, Psicología, queda adscrita a un puesto de trabajo de Titulada Superior Psicóloga, nivel 23, del Centro Penitenciario Lledoners, con efectos desde el día 1 de marzo de 2009.

En su escrito dirigido a la Admón. demandada solicitaba certificación de servicios profesionales como psicólogo/a que desarrolla actividades sanitarias, a los efectos de lo dispuesto en los apartados 6 y 7 de la Disposición Adicional 7 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, a fin de quedar habilitado/a como Psicólogo General Sanitario.

El Acuerdo de 29 de julio de 2014 de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud por el que se determinan criterios interpretativos comunes respecto a los requisitos formativos y los derechos adquiridos de los psicólogos que vayan realizando actividades sanitarias al amparo de lo previsto en la disposición adicional séptima de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, adoptó como criterios interpretativos respecto a los requisitos de formación exigibles a los licenciados graduados en Psicología para la autorización de unidades asistenciales o consultas de Psicología, los siguientes:

"Los requisitos de formación exigibles, para el ejercicio de actividades sanitarias, a los psicólogos que, con anterioridad al 6 de octubre de 2014, figuren inscritos en unidades asistenciales/consultas de psicología del correspondiente registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios serán los previstos en el apartado 2 de la disposición adicional sexta de la Ley 5/2011, de 29 de marzo, de Economía Social, de conformidad con lo previsto en el párrafo segundo del apartado 5 de la disposición adicional séptima de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública .

Los mismos requisitos formativos se exigirán a los psicólogos que, sin ostentar la titularidad individual de la Unidad Asistencial/consulta de psicología inscrita en el

correspondiente registro de centro servicios y establecimientos sanitarios se encuentren en alguno de los siguientes supuestos:

Estar expresamente incluidos en el mencionado registro como integrantes de una unidad asistencial/consulta de psicología autorizada con anterioridad al 6 de octubre de 2014.

Acreditar ante el titular del órgano responsable del correspondiente registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de forma fehaciente y con arreglo al ordenamiento jurídico, que antes del 6 de octubre de 2014 han estado vinculados profesionalmente y ejercido actividades sanitarias en una unidad asistencial o consulta de psicología inscrita con anterioridad a dicha fecha".

En este punto, como ya consta en la sentencia apelada, no se discuten las concretas funciones que la recurrente realiza en su puesto de trabajo, ni siquiera si las mismas se asemejan a las realizadas en servicios sanitarios o unidades asistenciales. Lo que resulta relevante para la resolución del presente caso es que no consta que se cumpla con el requisito exigido en la norma expuesta, es decir, que acredite que estuvo vinculada profesionalmente y ejercido actividades sanitarias en una unidad asistencial o consulta de psicología inscrita en el correspondiente registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Todo lo anterior permite concluir que tanto la resolución administrativa como la sentencia impugnada han realizado una correcta interpretación de la normativa aplicable, no cumpliendo la ahora recurrente los requisitos legales para que pudiese estimarse su solicitud. Por ello, procede la desestimación del presente recurso de apelación.

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

- **Creación de puestos de trabajo de coordinadores de Técnicos Superiores Especialistas en las Instituciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud.**

STSJ de Madrid nº 43/2024 de 25 enero.

Es objeto del presente recurso el ACUERDO de 2 de febrero de 2022, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 26 de enero de 2022, por el que se crean los puestos de trabajo de Coordinadores de Técnicos Superiores Especialistas en las Instituciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud.

Se invoca también, como causa de nulidad de pleno derecho, que no obra al expediente la memoria de análisis de impacto normativo (MAIN), pretensión que no prospera, pues:

"...aunque la naturaleza jurídica de los acuerdos de condiciones de trabajo -en función de su contenido- sería ordinariamente la de una disposición general, en este caso es elaborada a través de un procedimiento especial de carácter convencional; en consecuencia, no pueden considerarse aplicables las normas que regulan el procedimiento común de elaboración de las disposiciones generales, lo que excluye la

necesidad de elaborar y acompañar, ni antes ni después de la aprobación del acuerdo por el órgano administrativo competente, la memoria del análisis de impacto normativo. Estas consideraciones permiten también descartar la supuesta vulneración de lo dispuesto en el artículo 26.6 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, también invocada, en cuanto prevé la posibilidad de recabar directamente la opinión de las organizaciones o asociaciones reconocidas por ley que agrupen o representen a las personas cuyos derechos o intereses legítimos se vieran afectados por la norma y cuyos fines guarden relación directa con su objeto.”

En cuanto a lo que en la demanda se denominan "vicios sustantivos" se invoca en la demanda la infracción de los artículos 14 y 15 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, de Estatuto Marco de Personal Estatutario de los Servicios de Salud y de los artículos 9 y 10 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS).

Se alega por el sindicato actor que de estos preceptos se deduce que, cuando una actuación sanitaria se realice por un equipo de profesionales, se articulará de forma jerarquizada y atendiendo a criterios competenciales y de titulación. Y que los Técnicos Superiores Especialistas no tienen atribuidas en el art. 73.bis de la Orden de 26 de abril de 1973, ni en la Orden de 14 de junio de 1984 sobre competencias y funciones de los Técnicos Especialistas de Laboratorio, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, Medicina Nuclear y Radioterapia, de Formación Profesional de Segundo Grado, Rama Sanitaria, funciones de gestión clínica y, por tanto, de coordinación de unidades y equipos.

La Sala no comparte las alegaciones de la organización sindical tras comprobar que todas las funciones de los coordinadores que recoge el Acuerdo *“se incardinan en el ámbito propio de las funciones que corresponden al ámbito de competencias de los técnicos especialistas. En consecuencia, ni se les atribuye ninguna función de “gestión clínica” ni ninguna que implique autonomía funcional cuando estén integrados en un equipo profesional; antes al contrario, en el punto 2 se establece que “ los técnicos Superiores Especialistas con destino a los centros sanitarios de Atención Hospitalaria quedan adscritos orgánicamente y funcionalmente a los Coordinadores de Técnicos Especialistas correspondientes, que serán los responsables de la planificación del trabajo de estos profesionales, quien a su vez dependerán de la Dirección Médica del Centro Hospitalario, a través de los jefes de servicio médicos de las correspondientes unidades para las actividades que se desarrollen en las misma .”*

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

II.- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

- **Derecho del paciente a conocer la identidad de los profesionales sanitarios que hayan materializado el acceso a su historia clínica.**

Consejo de Transparencia y Protección de Datos de Andalucía. Dictamen 3/2023, de 8 de noviembre, relativo a la procedencia de facilitar al paciente información relativa a la identidad de los profesionales sanitarios que hayan materializado el acceso a su historia clínica en virtud del ejercicio del derecho de acceso previsto en el artículo 15 del Reglamento General de Protección de Datos.

El Consejo en su Dictamen sobre el derecho a conocer la identidad de las personas empleadas que han accedido a la historia clínica de un paciente, a partir de la reciente sentencia de 22 de junio de 2023, del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (Sala Primera), extrae las siguientes conclusiones:

- I. El significado amplio que da el RGPD al concepto de «dato personal» implica que tiene la consideración de datos personales tanto el contenido mínimo de la historia clínica establecido por el artículo 15 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, como la información resultante de las consultas a dicha historia realizada por las personas empleadas del responsable del tratamiento.
- II. En virtud del derecho de acceso a los datos personales reconocido por el artículo 15 del RGPD, el paciente tiene derecho a obtener del responsable del tratamiento acceso a la información relativa a las fechas y finalidades de las consultas a su historia clínica.
- III. No se consagra el derecho del paciente a obtener información relativa a la identidad de los profesionales asistenciales que llevaron a cabo operaciones de consulta de dicho historial, **a menos que esa información sea indispensable para permitir al paciente el ejercicio efectivo de los derechos que le confiere el RGPD** y siempre bajo la condición de que se tengan en cuenta los derechos y libertades de quienes efectuaron las referidas consultas.

La ponderación deberá seguir los pasos recogidos en el apartado 173 de las citadas Directrices 1/2022:

- a) Podría proporcionarse, según el caso concreto, una información suficiente para que el interesado pudiera comprobar la licitud del tratamiento de sus datos personales, sin alcanzar a revelar la identidad de los empleados.
 - b) Si es imposible encontrar una solución para conciliar los derechos relevantes, sería recomendable que el responsable, antes de decidir sobre el ejercicio del derecho de acceso, otorgara a cada una de las partes afectadas la oportunidad de expresar su opinión, pudiendo realizar las alegaciones o aportar la documentación que estimen oportuno para la defensa de sus intereses
- IV. Si el responsable pudiera comprobar de manera fehaciente e irrefutable que **un empleado hubiese actuado sin cumplir con los procedimientos establecidos y tratado datos personales para su propia finalidad**, entonces dicho empleado sí tendría la condición de destinatario y el responsable

tendría la obligación de informar al interesado de la identidad de éste sin mayor análisis.

- V. El responsable del tratamiento deberá revisar la información proporcionada a los profesionales sanitarios sobre el tratamiento de sus datos personales en el uso de las historias clínicas y trasladar a los mismos las posibles comunicaciones a pacientes de datos sobre sus accesos en virtud de una obligación legal, así como actualizar convenientemente el inventario de actividades de tratamiento.
- VI. El responsable del tratamiento debe advertir al paciente al que se le proporciona la identidad del personal que ha accedido a su historia clínica, que tendrá la condición de responsable de tratamiento en relación al uso que de dichos datos personales haga y por tanto sujeto a la normativa vigente en materia de protección de datos.

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

- **Acceso por el servicio de prevención de riesgos laborales de los empleados públicos a las historias clínicas de éstos.**

AEPD. Consulta 0055/2023.

La consulta plantea si es conforme a la normativa de protección de datos personales, 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 (RGPD), y a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD), que el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de los empleados públicos de la Administración Pública de la Región de Murcia pueda acceder a las historias clínicas de éstos con el fin de desarrollar diferentes actividades.

La AEPD declara que ni la legislación sanitaria, ni la legislación de prevención de riesgos laborales, ampara el uso de los datos clínicos recogidos con fines asistenciales por parte del personal del servicio de prevención para fines de salud laboral. Asimismo manifiesta que tampoco la legislación de protección de datos habilitaría en este sentido al personal sanitario de prevención de riesgos laborales sin contar con el consentimiento del paciente, pues la previsión recogida en el art. 9.2 del RGPD no se puede interpretar como una habilitación erga omnes para que los Servicios de Prevención puedan tratar datos de salud para cualquier finalidad.

Y añade para justificar su oposición a que se pueda consultar la historia clínica asistencial por parte de los profesionales sanitarios de salud laboral:

“...dada la información que se aporta en la consulta se desconocen las mismas a priori, pero es fácilmente deducible que determinada información que conste en la historia clínica ordinaria o convencional, pueda tener efectos negativos o discriminatorios en el entorno laboral, a pesar de no tener por qué afectar a dicho entorno. El acceso por

parte de los servicios de prevención y un posible acceso por terceros en dicho entorno - ya sea por un tratamiento ilícito o por unas medidas de seguridad insuficientes- podría tener efectos discriminatorios y/o de estigmatización, aun cuando esa específica enfermedad que conste en la historia clínica hoy día no suponga un riesgo para el entorno laboral. Es decir, se presenta un riesgo que resulta innecesario y con un alto coste para los derechos y libertades de los afectados.”

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

- **Supresión de datos personales de fallecido.**

STS nº 374/2024, de 4 de abril, nº rec. 7418/2022.

Es objeto de impugnación la sentencia de la Sala de lo Contencioso-administrativo de la Audiencia Nacional, de 17 de junio de 2022 (rec. 140/2020), por la que se desestimó el recurso interpuesto por el hoy recurrente en casación contra la resolución de la Directora de la Agencia Española de Protección de Datos, de 3 de diciembre de 2019, desestimatoria del recurso de reposición frente a la resolución de 6 de septiembre de 2019. Las resoluciones administrativas desestimaron la reclamación formulada por D. Eliseo frente a Google LLC por no haber sido atendido su derecho de supresión relacionada con 18 URLs en las que se muestran los datos personales de su padre fallecido como secretario judicial del Juzgado Militar de Prensa que condenó al poeta Hugo , solicitando que el nombre de su padre.

La cuestión que presentaba interés casacional aparece referida a determinar si la legitimación de las personas vinculadas al fallecido por razones familiares o de hecho y de sus herederos para solicitar al responsable o encargado del tratamiento la supresión de los datos personales del fallecido, altera o no la ponderación de los intereses concernidos -derecho al olvido y derecho a la información-, todo ello a la luz de los artículos 18 y 24 CE y la doctrina constitucional y la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea.

El Alto Tribunal desestima el recurso de casación y fija el siguiente criterio casacional:

“El derecho de supresión (derecho al olvido) de los datos de una persona fallecida está reconocido en nuestro ordenamiento. Pero, la singularidad que implica que el derecho de supresión se ejercite respecto de datos personales correspondientes a una persona fallecida no suprime la necesidad de ponderar la protección de datos del difunto con otros derechos y libertades en conflicto a la luz de nuestras normas y de la jurisprudencia existente. Alegada la inexactitud parcial de una información que afecta a una persona fallecida, y que aparece incorporada a una investigación histórica y científica, la exigencia de exactitud de lo afirmado se aminora y debe ponderarse también la trascendencia de la inexactitud en el conjunto de la información aparecida.”

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

- Programa informático de citas médicas: no es un sistema de triaje.

STSJ de Galicia 89/2024, de 22 de marzo, nº rec.7092/2023

La Consellería de sanidad crea el programa de citación denominado "Xide", de gestión integral de la demanda en equipo en la atención primaria

Se trata de un instrumento que sustituye al sistema tradicional de citas a los pacientes por su turno de llegada al Centro de Salud, para pasar a otro previamente diseñado por una comisión de expertos que ha elaborado un manual de ayuda y orientación para la adecuada y eficaz gestión de las citas previas de los pacientes, lo que no se agota con su exclusivo examen por el facultativo o sanitario no facultativo para su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, sino que requiere de la intervención de todos los profesionales y empleados que integran el Equipo de Salud, entre ellos los estatutarios del área administrativa (personal de servicios generales), que son los que reciben en primer lugar a los pacientes y que se limitan a incorporar al programa los datos sobre los motivos de la consulta que aquéllos les facilitan, sin que en modo alguno realicen una valoración clínica de su estado, ni de sus signos o sintomatología, ni realicen interpretación alguna de lo que solicitan, ya que -previa la formación facilitada al efecto- se limitan a incorporar al programa los síntomas que los pacientes les declaran.

Por todo lo anterior cabe colegir que la ejecución de la programación de citas "Xide" por el personal estatutario de servicios generales ni es un triaje, ni un sistema "encubierto" de triaje, como sostiene el letrado de la actora, pues no va encaminado a valorar o diagnosticar al paciente.

Finalmente se añade que no ha quedado acreditado en modo alguno que la confidencialidad haya quedado comprometida con la metodología que impuso la ejecución del programa "Xide"; otra cosa sería que en algún caso se pudiera contravenir esa obligación, pero esto no se enjuicia en este caso.

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

III.- RESPONSABILIDAD SANITARIA

- La Administración no está obligada a informar en todo caso a la gestante de la realización de la prueba de amniocentesis.

STSJ de Cataluña, nº 480/2024 de 16 Febrero, nº Rec. 1159/2021.

La recurrente, de 32 años, embarazada, acudió para el control de su primera gestación. Se inició la historia clínica y fue visitada en diferentes ocasiones realizándose pruebas analíticas y ecográficas.

A las 10 semanas de gestación se realizó la prueba de estimación del riesgo combinado bioquímico-ecográfico de imagen de trisomías del primer trimestre, con el resultado de bajo riesgo.

El resultado de la primera ecografía es que existía frecuencia positiva, longitud cráneo-raquis de 63 milímetros, translucencia nucal de 1,80 mm, hueso nasal visible y, como marcado adicional de riesgo, se observó el flujo tricúspide normal y el conducto venoso (onda a) positivo.

La segunda ecografía se realizó en la semana 20 de gestación (segundo trimestre), en el mismo centro hospitalario, resultando sin anomalías, al igual que la tercera ecografía.

La gestante dio a luz a su hija con 3.160 gramos de peso, y test d'Apgar 9/10, con diagnóstico de Síndrome de XXXXXX.

La Sala concluye que no existieron omisiones en las pruebas protocolizadas, ni en el diagnóstico de los resultados. Se practicaron y evaluaron correctamente las pruebas pertinentes tendentes a efectuar el control del embarazo.

Por lo que respecta al supuesto incumplimiento por parte de los facultativos de su obligación de información sobre las deficiencias del feto, se alega falta de información de que podía confirmar el cribado de cromosomopatía de bajo riesgo con la prueba idónea, que es la amniocentesis y su posible realización incluso en la sanidad privada. Se entiende que para poder optar (en el plazo legal) a la interrupción del embarazo.

La Sala descarta que la Administración sanitaria tenga la obligación de informar de:

- a) La posibilidad de acudir a centros privados para la práctica de esta prueba invasiva, que, por otro lado, de ser procedente, ha de ser ofrecida por el propio servicio público de salud, y
- b) El derecho de la gestante a que se le informara por escrito en todo caso a que se le practicase la prueba de la amniocentesis:

“Si lo que se pretende es que constara un documento escrito y firmado por la madre donde se informara del derecho a realizar, en todo caso, una prueba fetal invasiva, cualquiera que sea el resultado de los indicadores, hemos de concluir que, a salvo de la doctrina que pueda fijar el Tribunal Supremo, no es razonable ni exigible que la Administración sanitaria pruebe formalmente que informó a los padres en cada consulta del seguimiento del embarazo, pues constan en la historia clínica las consultas, pruebas y diagnósticos realizados, y la correspondiente información a la gestante, de modo que puede concluirse que la madre tenía en todo momento información sobre el embarazo.

Es una máxima de experiencia que siempre puede acudir a la sanidad privada, y especialmente si existe una preocupación o intranquilidad, a realizar pruebas de amniocentesis, ecografías de alta resolución u otras pruebas semejantes, que la sanidad pública no ofrece cuando, como aquí sucedía, todos los indicadores eran favorables a llevar a término el embarazo sin incidencias.

El paciente tiene derecho a la información sanitaria y asistencial, acceso a la historia clínica, decidir sobre su salud, a la intimidad y privacidad, a que se respete su voluntad y a reclamar, pero la decisión de acudir a la medicina privada no está contemplada en la normativa y es una decisión de autodeterminación personalísima y no puede hacerse recaer, como realiza la sentencia de instancia, sobre la Administración sanitaria pública, lo que llevó al Juzgado a estimar el recurso contencioso-administrativo y conceder una indemnización”.

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

- **CI por escrito en la implantación de un DIU. La Administración omitió información sobre la existencia de alerta sanitaria.**

STSJ de Galicia nº 157/2024 de 6 Marzo, Rec. 231/2023.

- **Hechos:**

La paciente decide implantarse un DIU no hormonal y manifiesta "entender y aceptar el método". Se le coloca un DIU Gold-T de tamaño normal, y se le entrega una tarjeta (que es aportada por la actora con la demanda) donde consta la fecha de implantación, y la de extracción. Se cita para control en el plazo de 6-8 semanas.

En el control ecográfico posterior la usuaria refiere estar satisfecha con el método. No existe la solicitud de nuevas visitas de seguimiento posteriores, ni para la realización de revisión ginecológica, incluida la realizada en el contexto del cribado de cáncer de cérvix que por edad le hubiera correspondido; tampoco constan visitas solicitadas por la aparición de sintomatología relacionada con el dispositivo.

Sin embargo en la siguiente consulta ginecológica que consta, la paciente acude por un test positivo de embarazo. En la ecografía que se le realiza se visualiza un embrión de 9 mm con latido positivo, compatible con siete semanas; sin que se visualice DIU en cavidad ni hilos de DIU.

Como otros datos de interés, se advierte que meses antes de conocer el estado de gestación, la empresa EUROGINE S.L. envió una nota de aviso donde informaba de la retirada del mercado de determinadas referencias y lotes de los dispositivos intrauterinos (DIU) ANCORA. NOVAPLUSO y GOLD TO, debido a la posible rotura de los brazos horizontales en el momento de la extracción.

- **Sentencia de instancia:**

En la sentencia apelada, para fundar la decisión indicada, se considera, por un lado, que hubo una deficiencia en cuanto a la información facilitada a la paciente, y que debería haberse requerido a ésta la firma del correspondiente consentimiento informado ; y, por otro lado, que concurrió mala praxis por el Servicio Público de Salud en cuanto a la gestión realizada respecto al dispositivo DIU colocado una vez que se conoce la alerta sanitaria sobre el mismo, si bien considerando concurrencia de la

demandante, que lleva a la reducción en un 20% de la indemnización procedente, por entender falta de diligencia debida al no haber practicado revisiones durante el tiempo que portó el dispositivo, y considerando asimismo su condición de enfermera. No se consideró la existencia de responsabilidad por la entidad Eurogine SL, fabricante y comercializadora del DIU, al no acreditarse que el insertado a D^a Guillerma fuese uno de los defectuosos.

Lo que acuerda la Sala:

- Sobre el derecho al consentimiento informado de la mujer:

“...la colocación o inserción del DIU sí requería la firma de un consentimiento informado, que en este caso no existió, pues si bien es cierto que, aunque método invasivo, no puede calificarse de procedimiento de diagnóstico ni terapéutico, sino que es un medio o método anticonceptivo, sin embargo sí ha de considerarse que el mismo no está exento de riesgos o inconvenientes con repercusión negativa sobre la salud del paciente, y no sólo en relación a las tasa de embarazo, o posibilidad de desplazamiento o expulsión, sino a los riesgos que pueden darse durante su implantación, como puede ser una perforación uterina”.

A lo que habría que añadir que tras conocerse la existencia de una comunicación por parte de la AEMPS, la Administración debería haber actuado con más prudencia en cuanto a la información que debería haber facilitado a la paciente:

“...ha de insistirse, se añade que no consta que se hubiera dado ninguna información a la usuaria de cómo autoexplorarse para verificar que el dispositivo seguía debidamente colocado, pese a que se señalaba en los prospectos que debería darse esta información y efectuar esta práctica, y que lleva a concluir la responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, que no puede escudarse en estos casos en el propio control o responsabilidad de la paciente a la hora de sujetarse a las recomendaciones que se efectúan por la OMS sobre la procedencia de revisiones ginecológicas periódicas, y, en concreto, a que le habría correspondido por edad a D^a Guillerma someterse a revisión en el ámbito del diagnóstico precoz del cáncer de cérvix, pues se trata de actuaciones voluntarias para la paciente, y no eximen a la Administración Sanitaria de ofrecer la información específica que se requiere ante la colocación de un DIU y la programación de controles para verificar el estado de éste”.

- Sobre la posible responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria por embarazo no deseado:

“La cuestión de la responsabilidad patrimonial por el embarazo no deseado, tras haberse implantado un dispositivo intrauterino como el que se trata, pudiera resultar discutible en situación en la que no constase que hubiera existido fallo en la colocación o en el propio dispositivo, pues, como se indica por las partes, es cierto que, como en todo método anticonceptivo, se contempla un porcentaje de fallo, al no garantizar en el 100% la imposibilidad de embarazo; y señalándose asimismo por los facultativos informantes que también se contempla en los dispositivos intrauterinos un porcentaje de riesgo de expulsión.”

Ahora bien, en este caso, se trata de un DIU respecto al que, como consta en las alertas sanitarias, se probó la existencia de problemas por posible rotura de los brazos horizontales en el momento de la extracción, y también in situ, con expulsión espontánea total o parcial de los DIUs, y, por tal razón, resulta lógico unir causalmente el resultado de embarazo no deseado a una expulsión prematura del dispositivo, al no encontrarse éste cuando se efectúa la ecografía que confirma el embarazo, y coincidir la fecha de su colocación con los DIUs que se vieron afectados por la alarma; si bien, como igualmente se recoge en sentencia, al no constar ni a la usuaria ni al servicio sanitario el lote al que pertenecía este concreto dispositivo, tampoco puede afirmarse fehacientemente que se trate de uno de los afectados, lo cual llevó a excluir la responsabilidad del productor, y valorar la del Sergas por el descontrol o falta de registro adecuado de los dispositivos implantados, además de la falta de reacción ante las alertas que se sucedieron sobre el producto.”

- Sobre la mala praxis de la Administración por no haber actuado correctamente ante la comunicación de la alerta:

“...en cuanto a la valoración efectuada de mala praxis ante las alertas, ha de indicarse que se coincide con lo razonado por el juzgador de que, si bien la primera comunicación que se recibe de la AEMPS sobre el tipo de dispositivo implantado venía referida a problemas de rotura durante la extracción, señalando que no se veía afectada la funcionalidad del mismo y que, por tal razón, no se consideraba recomendable la extracción prematura, también lo es que ya entonces se hablaba de que las roturas eran " mayoritariamente en el momento de la extracción", lo cual no descartaba problemas in situ, como posteriormente se confirmó, y, por tanto, lo procedente de someter a revisión a las pacientes a las que se hubiera implantado ese dispositivo, y poner en su conocimiento la situación para que incluso pudieran valorar el cambio del mismo.”

- Conclusión:

“Por tanto, al igual que se consideró en la primera instancia, sí se aprecia la existencia de una vulneración de la lex artis, al no haber actuado la Administración en este caso con la prudencia que le era exigible”.

No obstante toma en consideración el hecho de que la usuaria tenga la condición de profesional sanitaria (enfermera): *“...y ello sin perjuicio de la valoración que pueda efectuarse de la propia diligencia de la usuaria, considerando asimismo su condición de enfermera, y, por tanto, con una cualificación superior a la media para el control y detección de problemas que pudieran afectar al método anticonceptivo utilizado.”*

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

- **Inexistencia de responsabilidad por infección nosocomial.**

STSJ de Madrid, nº 116/2024 de 9 de febrero.

La actuación de la Administración ha sido la correcta sin que pueda apreciarse vulneración de la "lex artis" ni pérdida de la oportunidad terapéutica, ni considerarse antijurídico el daño padecido, por:

- a) Haberse adoptado las medidas profilácticas contempladas en los Protocolos.
- b) Haberse diagnosticado y tratado adecuada y rápidamente la infección nosocomial adquirida.
- c) Haberse utilizado todos los medios disponibles según sus circunstancias y el estado de la ciencia.

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

- **La cirugía como única opción relativiza la relevancia del consentimiento informado.**

STSJ Galicia nº 87/2024, de 15 de febrero, nº rec. 263/2023.

Paciente diagnosticada de quiste de colédoco tipo Iva, litiasis biliar y colecistopatía crónica, a través de ecografía y colangio RM, a la que se le practicó una colecistectomía + resección de colédoco + hepaticoyeyunostomía, sin complicaciones, confirmando el informe anatomopatológico quiste de colédoco, colecistitis crónica y colelitiasis. La evolución en el postoperatorio fue buena (colangiografía transcolecística normal) por lo que fue dada de alta, con posterior seguimiento en Consultas Externas.

Al retirársele a la paciente el tutor biliar, refirió dolor abdominal por lo que fue trasladada a Urgencias para ingreso y vigilancia. La analítica arrojó resultados de normalidad y la ecografía abdominal descartó complicaciones tras la retirada del referido tutor biliar. Permaneció en vigilancia durante 24 horas en el Servicio de Cirugía General, continuando con controles periódicos en Consultas de dicho servicio.

Al persistir el dolor, sin objetivarse nada en el TAC abdominal, la paciente fue derivada a la Unidad del Dolor, donde fue valorada el 25 de junio de 2015 y diagnosticada de dolor en hipocondrio derecho de características neuropáticas, que fue tratado farmacológicamente, realizándose bloqueo TAP subcostal con Betametasona y Levo.

Ninguno de los tratamientos fue efectivo.

Las consecuencias de la intervención constituían, en este caso, un riesgo asumido por la paciente; no existía un tratamiento alternativo al que esta pudiera optar, siendo la cirugía la única posibilidad y, en nada, hubiera alterado el resultado final que el consentimiento se hubiera ofrecido de forma más detallada, siendo por tanto intrascendente al no concurrir la posibilidad de otra opción, lo que diluye la razón de ser del propio consentimiento informado.

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

IV.- SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- Consejo Económico y Social de España. Informe sobre el sistema sanitario: Situación actual y perspectivas para el futuro.

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

V.- RECURSOS HUMANOS

- Grado de carrera profesional obtenido por personal temporal en otro Servicio de Salud.

STS nº 663/2024, de 18 de abril.

Facultativo Especialista del Área de Reumatología, con nombramiento de personal interino en el Servicio Cántabro de Salud, participó en la convocatoria para el reconocimiento de grado de la carrera profesional solicitando el grado I al entender que acredita 5 años de servicios en instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS). En la solicitud se alegaban 3.466 días de servicios en el SNS, incluyendo, junto a los prestados en el Servicio de Salud de Cantabria, los 1.461 prestados en el Servicio de Salud de Baleares.

La resolución administrativa deniega al actor el acceso al grado I de carrera profesional porque no ha prestado servicios con vínculo administrativo durante los años exigidos en Instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud en la misma plaza u otra de contenido funcional equivalente según exigen la convocatoria y la disposición adicional 11ª de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Criterio casacional:

1º Que tratándose de personal estatutario interino, a efectos del reconocimiento del grado de carrera profesional, es conforme con la cláusula 4 del Acuerdo Marco que el tiempo de servicio exigido para tal reconocimiento se acote al prestado en el servicio de salud que le nombra si esa limitación se prevé también para el fijo; pero será discriminatorio si para el personal estatutario fijo se prevé que el tiempo de servicios para progresar de grado se refiera al tiempo de servicios en el Sistema Nacional de Salud.

2º Que tratándose de personal estatutario interino respecto de los elementos integrantes de la carrera profesional del artículo 40.2 del EMPSS, cabe invocar también los adquiridos y consolidados en otro servicio de salud en el que prestó servicios con exclusión de aquellos conocimientos, experiencias o cumplimiento de objetivos que sean específicos del servicio de salud en el que se prestaron servicios mediante una relación estatutaria ya extinguida.

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

- **Compatibilidad entre sanidad pública y sanidad privada para prestar asistencia sanitaria a mismos pacientes.**

STSJ Galicia nº 161/2024, de 13 de marzo nº rec. 484/2023.

La autorización de compatibilidad de actividad pública como facultativo especialista de área de cirugía plástica, estética y reparadora con una actividad privada de médico por cuenta propia en el Policlínico Santa Teresa S.A. Quironsalud de A Coruña, debe entenderse concedida dentro de los límites establecidos en la Ley 55/1985 y el R.D. 598/1985.

La asistencia compartida entre la consulta privada en la que cobra al paciente y la pública, donde no se le cobra, supone una especie de extensión de aquella a ésta, dando lugar a conductas perversas en la que se emplea la consulta pública como mero instrumento de la privada para realizar pruebas, para agilizar asistencias o para captar una clientela privada gracias a los recursos de la asistencia sanitaria pública.

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

- **Valoración de la formación especializada mediante residencia de ciudadanos extranjeros.**

ATS de 18 de abril de 2024, nº rec. 6233/2022.

Reviste interés casacional objetivo para la formación de jurisprudencia la determinación de si la formación especializada mediante residencia de los ciudadanos extranjeros, al amparo del artículo 5.6 del Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, es la misma que la del procedimiento de formación como residente MIR, y, en caso afirmativo, si en los procesos selectivos de las plazas de facultativo especialista debe otorgarse mayor puntuación en virtud del procedimiento seguido para la expedición del título o ha de estarse a la formación especializada que sirvió para su obtención.

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

- **Carrera profesional: personal de enfermería.**

ATS de 10 de abril de 2024, nº rec. 4119/2023.

Recurso presenta interés casacional objetivo para la formación de jurisprudencia, respecto de la siguiente cuestión:

Si, en materia de carrera profesional del personal estatutario de los servicios de salud, enfermeros en el caso que nos ocupa, se ha de computar los períodos de formación en la especialidad correspondiente de este personal.

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

- **Valoración de los servicios sanitarios prestados en centros socio-sanitarios de titularidad pública.**

STSJ Extremadura, nº 75/2024.

La Sala declara que entender que los servicios prestados en el Servicio de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia que tiene por función gestionar servicios, prestaciones y programas sociosanitarios, no forma parte de las instituciones sanitarias públicas del Sistema Nacional de Salud, supone una discriminación entre profesionales que realizan las mismas funciones.

La cuestión estriba en que no cabe tratar de forma diferente a los que son iguales o comportan los mismos méritos; y no se justifica por la Administración las razones del trato diferenciado y no hay porqué suponer que una asistencia médica es inferior a la otra viniendo ambas de Administraciones Públicas.

No se han justificado cuáles son las concretas diferencias de dedicación y régimen profesional que se toman en consideración para valorar con una puntuación superior la experiencia del Personal que trabaja en Instituciones Sanitarias Públicas en relación con la del resto del personal que también presta sus servicios profesionales en centros sanitarios públicos ; ni, consiguientemente, que esas diferencias tengan entidad bastante para considerar que la diferente puntuación objeto de controversia es razonable y proporcionada.

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

- **Cese de jefe de servicio por situación de conflictividad existente en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.**

STSJ Madrid nº 60/2024, de 2 de febrero, nº rec. 548/2023.

Se revisa la legalidad de un acto de cese en un puesto de libre designación propiciado por la situación de conflictividad en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

En el contexto de esa concreta situación de conflictividad el Director Gerente, previo informe de la Junta Técnica Asistencial, estimó procedente adoptar una medida organizativa consistente en el cambio de la Jefatura de Servicio sin que se advierta en la decisión del Director Gerente del Hospital Universitario La Paz, ninguna intención patológica "por falsa, caprichosa o ajena a los requerimientos del puesto o a las exigencias de idoneidad profesional que llevaron a la elección".

Tampoco se aprecia que el cese se fundamente en el mero criterio del titular del órgano competente o en el hecho de que sea sustituido por otro.

Lo que se aprecia, es que la situación de conflictividad existente en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y los distintos hechos en que se manifestaba justificaban suficientemente un cambio en la apreciación de las condiciones subjetivas que se tuvieron en cuenta para el nombramiento como Jefe de Servicio y lo hacían, además, en un extremo relevante para el buen funcionamiento del servicio como "las habilidades en la gestión de personas, tanto de su propio equipo como de otras divisiones".

En ese juicio sobre la falta de idoneidad sobrevenida para el desempeño del puesto por pérdida de confianza, en el sentido de cambio en la apreciación de las condiciones subjetivas que determinaron el nombramiento de D. Ángel Jesús como Jefe de Servicio de Pediatría, existe un núcleo de libre apreciación que no nos corresponde enjuiciar ni sustituir.

La valoración alternativa de los hechos que se ofrece por D. Ángel Jesús no puede prevalecer frente a la situación de conflictividad existente en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y frente a los hechos no desvirtuados que se reflejan en el acta de la JTA de 18 de diciembre de 2020, siendo todas estas circunstancias fundamento suficiente del acto de cese por un cambio en la apreciación de las condiciones subjetivas de D. Ángel Jesús que dieron lugar a su nombramiento como Jefe de Servicio de Pediatría.

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

- **No procede a efectos de trienios el reconocimiento del tiempo de servicios prestados en hospital privado.**

STSJ Galicia, nº 65/2024, de 7 de febrero, nº rec. 359/2023.

Es objeto de impugnación la desestimación de la solicitud de reconocimiento de período de servicios prestados a efecto de reconocimiento de trienios en hospital privado.

El Tribunal de Justicia Europeo no ha declarado la transversalidad a efectos de trienios; es decir, que el trabajo realizado en un sector de actividad (el privado) haya de ser computados en el otro (el público) en aras a obtener el reconocimiento de la antigüedad.

Una cosa es que no pueda existir discriminación entre trabajadores que prestan servicios en el sector público (con independencia del vínculo, funcional, eventual, interino o laboral) y otra distinta es que deban equipararse, a efectos de antigüedad, los trabajos prestados en entidades privadas con los desempeñados para la Administración.

Por ello, la clave de bóveda no se halla en la comparación de las funciones que el demandante prestó en su día para el Hospital Privado con contrato temporal laboral con

las que actualmente desarrolla como personal estatutario fijo, sino en la esencial circunstancia de que, para el reconocimiento de trienios, la normativa exige que los servicios hayan sido prestados para una Administración Pública, y notoriamente Povisa no lo es.

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

- **Título de Técnico Especialista: no es posible su integración en el grupo B.**

STSJ Asturias nº 134/2024, de 13 de febrero, nº rec. 995/2022.

Es objeto de impugnación el Acuerdo del Consejo de Gobierno del Principado de Asturias de 20 de julio de 2022, por el que se modifica la plantilla orgánica del Servicio de Salud del Principado de Asturias, y se reconozca la equiparación del Título de Técnico Especialista al Título de Técnico Superior, y su derecho a encuadrarse en el Grupo B.

No figura equivalencia para el nuevo Grupo B, por lo que, legalmente, no se resulta posible en la actualidad integrar al personal de los servicios públicos en este nuevo grupo de clasificación.

Es por ello que no puede reconocerse, como pretende el recurrente, la equiparación de su Título de Técnico Especialista al Título de Técnico Superior, declarando su derecho a encuadrarse en el grupo B, toda vez que el artículo 76 EBEP, cuando establece las titulaciones propias de cada Grupo, lo hace como requisito de acceso a tales grupos de clasificación, no a efectos retributivos; por ello, ninguna vulneración del principio de igualdad se ha producido, al no existir diferencia entre los técnicos especialistas.

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

- **Denegación de excedencia por prestación de servicios en el sector público: prestación de servicios en la misma categoría en centro médico de Suecia.**

STSJ Galicia, nº 96/2024, de 15 de febrero, nº rec. 467/2023.

La recurrente es personal estatutario fijo del Sergas con la categoría de médica de atención primaria.

Con fecha 19 de mayo la recurrente presentó escrito en el que, al amparo del artículo 66 de la Ley 55/2003 y 174 de la Ley 2/2015, de 29 de abril, de empleo público de Galicia, solicitó el reconocimiento de una excedencia por prestación de servicios en el sector público, aportando a tales efectos, con su traducción jurada, el contrato de trabajo en el centro de atención primaria Närhälsan de la región sueca Västra Götaland, En esa documentación se indica que Närhälsan es el administrador público de atención primaria de la región sueca de Västra Götaland.

La Gerencia le denegó la solicitud por entender que no cumplía con los requisitos exigidos en la norma sobre la base de los siguientes argumentos:

1º El concepto de "Administración Pública" y "Administración General del Estado" referido en los arts. 174 de la Ley 2/2015, de 29 de abril, de empleo público de Galicia y 66 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud, se circunscribiría al territorio español, resultando inextensible al territorio de todos los Estados miembros de la Unión Europea.

2º Por no haber demostrado la recurrente que cumpliría con el requisito exigido en el apartado a) del art. 174 de la Ley de Empleo Público de Galicia y con el primer apartado del artículo 66 del Estatuto marco, en el entendido de que el centro de salud donde habría de prestar sus servicios la recurrente no formaría parte de la Administración pública sanitaria sueca.

La Sala procede a analizar si se cumplen los dos requisitos exigidos por el art. 66 del EM.

1º. Por lo que respecta al primer requisito que exige el art. 66.1ª) del EM:

a) El contrato suscrito es con un suministrador público de atención primaria en una determinada región sueca, y en función de las características del sistema sanitario sueco, no parece precipitado deducir que presenta las características que en España tiene la Administración pública sanitaria, puesto que el centro sanitario en el que la recurrente va a prestar sus servicios es de atención primaria pública en una determinada región sueca (Västra Götaland).

b) - El principio de libre circulación de personas y trabajadores dentro de la Unión permite realizar una interpretación amplia del concepto de Administración Pública, adaptada al modelo sanitario del país en que han de prestarse los servicios. No debe olvidarse que la excedencia que se postula está fundada en la prestación de servicios en el sector público, y resulta indudable que los servicios para los que es contratada en Suecia la señora Virginia se han de prestar en un centro sanitario regional inserto en ese sector público.

Por tanto, se cumple el primer presupuesto que se recoge en el artículo 66.1.a de la Ley 55/2003 cuál es que los servicios se presten en cualquiera de las Administraciones públicas.

2º. Por lo que respecta al segundo presupuesto, a saber, que se presten esos servicios en otra categoría de personal estatutario, como funcionario o como personal laboral.

Lo que se deriva del contrato aportado es que los servicios prestados en Suecia por la recurrente son en el ámbito de atención primaria, al igual que los desempeñados en España, por lo que no se puede hablar de que se han de desempeñar en otra categoría profesional.

En efecto: 1º El centro sueco es suministrador público de atención primaria, 2º El contrato es como asociado médico en ese centro sanitario de atención primaria, 3º Una

vez que la trabajadora obtenga la licencia sueca como doctora especialista en medicina de familia, expedida por el Consejo Nacional de Salud y Bienestar, el contrato pasará a ser indefinido en otro centro de atención primaria (Närhälsan Bengtfors).

Es por todo lo anterior que no se cumple la exigencia de la prestación de servicios en otra categoría profesional, por lo que no procede la concesión de la excedencia postulada, y en ese sentido no puede prosperar el recurso de apelación.

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

VI.- INTELIGENCIA ARTIFICIAL

- **Carta Iberoamericana de Inteligencia Artificial en la Administración Pública.**

La Carta Iberoamericana de Inteligencia Artificial en la Administración Pública nace del interés de los países de la región por incorporar de una manera responsable las tecnologías emergentes en todas las entidades del sector público, así como promover su uso en otros ámbitos sociales, culturales, económicos, políticos, etc., aprovechando sus oportunidades y minimizando sus potenciales riesgos, al mismo tiempo que se preservan los derechos humanos de todas las personas

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

VII.- PRESTACIONES SANITARIAS

- **El órgano judicial no puede obligar a los progenitores y los hijos menores de edad a someterse a terapia.**

SAP de Gerona nº 81/2024, de 5 de febrero, nº Rec. 239/2023.

La sentencia recurrida impone a los progenitores y los hijos menores la obligación de deberán acudir a terapia familiar a fin de fortalecer el vínculo afectivo paterno-filial, en la frecuencia y modalidad que considere el profesional o entidad designada por las partes. Sí no existiera acuerdo entre las partes, el Juzgado designará al profesional o entidad que considere.

La doctrina establecida por el TSJC sentencia de fecha 18.5.20. STSJ, Civil sección 1 del 28 de julio de 2016 (ROJ: STSJ CAT 6067/2016 - ECLI:ES:TSJCAT:2016:6067) reza así:

Ningún precepto contenido en el libro II del CCCat, por más generales que sean los términos que acoge el art. 236-3.1 para habilitar la actuación de oficio por parte de jueces y tribunales, puede compeler (salvo supuestos excepcionales) a una persona a recibir, sin su consentimiento, tratamientos terapéuticos de carácter familiar, amén de que dudosamente en esas condiciones podrían ser eficaces.

Los tribunales pueden -acogiendo los dictámenes de expertos- exhortar a la realización de tales terapias y también valorar la actitud de los progenitores que prescindan de sus recomendaciones, en función de la importancia o gravedad de los problemas existentes, para modificar o arbitrar las medidas oportunas en relación con los hijos. Así lo advertimos en la STSJCat de 3 de marzo de 2010.

No cabe olvidar que precisamente uno de los criterios que los tribunales deben ponderar para determinar el régimen y la forma de ejercer la guarda de los hijos menores es la actitud de cada uno de ellos para cooperar con el otro a fin de asegurar la máxima estabilidad a los hijos, especialmente para garantizar adecuadamente las relaciones de estos con los dos progenitores (art. 233-11. 1 c) del CCCat.

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

- **El Tribunal Supremo reconoce el derecho de un paciente de una enfermedad rara de los ojos a recibir un medicamento que le denegó el Servicio Extremeño de Salud.**

STS 2002/2024, de 11 de abril, nº de rec. 2164/2023.

La decisión sigue la línea establecida en otra sentencia, del pasado mes de febrero, que dio la razón a la madre de un niño menor de edad con síndrome de Duchenne, que se estableció que fue discriminado porque, en ese caso, un hospital catalán no tramitó su solicitud de un medicamento.

En el caso de esta Sentencia, 610/2024 de 11 de abril, los hechos se refieren a la negativa del Servicio Extremeño de Salud de suministrar el medicamento Raxone® a un paciente. Raxone® es un medicamento con resolución expresa de no inclusión en la prestación farmacéutica del SNS.

En primera instancia se declaró que impedir el acceso a este medicamento vulneraría el derecho fundamental a la vida y a la igualdad del paciente. El TSJ de Extremadura, sin embargo, entendió que no existió tal vulneración de derechos. Finalmente, el TS estima el recurso y confirma el derecho del paciente a acceder al fármaco.

Al igual que en el caso de Translarna®, el TS reprocha al TSJ de Extremadura haber exigido al paciente demostrar que, en su caso, se daban las mismas circunstancias que en los otros casos en los que se había autorizado el acceso a Raxone®. El TS confirma que no se puede exigir al paciente que acredite las circunstancias individualizadas de las otras personas a las que se ha suministrado Raxone®. Tampoco considera justificación objetiva y razonable suficiente para negar el acceso a Raxone® la mera referencia a que éste no está financiado.

Conclusión

Las sentencias que hemos comentado son un buen ejemplo de cómo está evolucionando la interpretación de algunos preceptos constitucionales en relación con la prestación farmacéutica.

Las sentencias relativas a Translarna® y Raxone® suponen un avance en materia de igualdad de acceso a medicamentos en situaciones especiales en España. El reconocimiento de que no se puede imponer la carga de probar bajo qué circunstancias se está dando acceso a determinados medicamentos en otras Comunidades Autónomas contribuirá a disminuir las desigualdades existentes entre territorios. La sentencia Gutron®, por otro lado, es un buen ejemplo de cómo interpretar el principio rector de protección de la salud en relación con el derecho a la vida y a la integridad física, especialmente en aquellos casos en los que no existe alternativa terapéutica para tratar una determinada enfermedad.

[Más información: faus-moliner.com](http://faus-moliner.com)

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

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

5.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

DERECHO SANITARIO.

- Claves actuales de la responsabilidad patrimonial sanitaria 1ª Ed.

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

INTELIGENCIA ARTIFICIAL.

- Inteligencia Artificial y neuroderechos. La protección del yo inconsciente de la persona.

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

- Inteligencia artificial y Derecho. El jurista ante los retos de la era digital.

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

- Inteligencia Artificial y Derecho. Reflexiones jurídicas para el debate sobre su desarrollo y aplicación.

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

II.- Formación

I. DERECHO SANITARIO.

- XXXII Congreso Derecho y Salud.

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

II. GESTIÓN SANITARIA.

- Jornadas Nacionales SEDISA, que tienen como objetivo analizar, debatir y priorizar soluciones que permitan transformar el modelo sanitario hacia una mayor calidad, eficiencia y sostenibilidad.

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

III. CALIDAD ASISTENCIAL.

- XXII Jornadas de trabajo sobre calidad en salud.

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

IV. SALUD PÚBLICA.

- X Jornada sobre vigilancia en salud pública.

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

V. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN.

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

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

-NOTICIAS-

- El fiscal pide indemnizar con 7 millones a los usuarios de prótesis de cadera defectuosas de Smith & Nephew.

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

- Piden 26 años de cárcel a un celador por abusos sexuales a una paciente de psiquiatría del Hospital Ramón y Cajal.

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

- Los médicos gallegos llevan al Supremo el plan de la Xunta que da competencias médicas a personal administrativo.

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

- Una holandesa de 28 años desata la polémica tras decidir someterse a la eutanasia por tener depresión.

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

- Farmaindustria tomará acciones legales contra el plan andaluz para promover medicamentos genéricos.

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

- Segunda paciente recibe trasplante de riñón de cerdo en EEUU.

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

- Francia pretende multar con cinco euros a los pacientes que falten a una consulta médica.

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

- Necesidad de reforma del Sistema Nacional de Salud.

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

- ¿Puede darse en España un caso de eutanasia como el de la joven holandesa con depresión? "No", dicen los juristas sanitarios.

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

- Condenado un médico por entrar a la ficha clínica de su exnuera.

La Sección Primera de la Audiencia impone 2,5 años de cárcel a un facultativo jubilado del hospital de Tudela.

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

- Navarra penalizará a los pacientes en lista de espera que no acudan a las citas médicas o las cancelen sin justificación.

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

- El ICS propone pagar 12.000 euros por el daño moral a un paciente que descubrió imágenes de su operación en las redes sociales.

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

- La Sanidad Andaluza, condenada a indemnizar con 400.000 euros a la familia de un paciente que falleció al no operarle.

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

- Más del 40% de la población en España ha renunciado a algún servicio de salud por no poder pagarlo.

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

- Historias de quirófano III: la importante tarea de informar a los familiares.

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

- El Sergas deberá pagar 300.000 euros a una paciente que se quedó en silla de ruedas tras operarse en Ourense.

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

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- **Publicación del documento “Bioética y selección genética de embriones humanos por cálculo de riesgo poligénico”, coordinado por Gemma Marfany e Itziar de Lecuona.**

Actualmente, algunos centros de reproducción asistida y de genética han ampliado sus servicios ofreciendo a los progenitores la selección de embriones según un cálculo de riesgo poligénico.

Este servicio determina la probabilidad de que sus descendientes desarrollen ciertas enfermedades complejas o tengan alguna característica indeseada en la edad adulta (por ejemplo, diabetes de adulto o afecciones cardiovasculares, pero también baja estatura o nivel de inteligencia).

Dicho cálculo de riesgo poligénico no es comparable al diagnóstico genético de enfermedades mendelianas o monogénicas, cuya certeza sí es elevada cuando se conoce el gen o genes causantes.

Por el contrario, la etiología de dichas enfermedades es poligénica y multifactorial, es decir, están causadas por la interacción de múltiples variantes genéticas en muchos genes; no se conocen todos los genes que determinan estas características ni en qué proporción, pero tampoco se tiene en cuenta la influencia de los factores ambientales, que en muchos casos es decisiva.

En Estados Unidos, ya existen diversas clínicas de fecundación in vitro que ofrecen test de cálculo de riesgo poligénico para predecir habilidades cognitivas, como complemento del diagnóstico genético preimplantacional de enfermedades mendelianas. Se mezclan así, bajo la misma apariencia, pruebas de diagnóstico con valor clínico con test para la selección genética de embriones que tengan «aseguradas» ciertas características multifactoriales no relacionadas con ninguna enfermedad.

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

- **Los conocimientos de los profesionales sanitarios sobre el Comité de Ética Asistencial, las voluntades anticipadas y la Ley de Eutanasia en un hospital de nivel III.**

Villalonga Comas, María; Rubiño Díaz, José Ángel; Salinas Sanz, José Antonio; Rodrigo Troyano, Ana; Lafuente Pereira, Noelia; Comité de Ética Asistencial del Hospital Universitario Son Espases (CEA-HUSE).

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

- **Eutanasia y suicidio asistido en enfermedades neurológicas: una revisión sistemática.**

El Comité de Ética Asistencial (CEA) es un órgano consultivo interdisciplinar y autónomo, al servicio de profesionales y usuarios de los centros sanitarios, constituido para analizar y asesorar en la resolución de conflictos éticos que surjan por la labor asistencial. Esta investigación tiene como objetivo evaluar qué conocimientos tienen los profesionales sanitarios sobre diferentes aspectos de la ética asistencial para realizar un diagnóstico inicial en el Hospital Universitario Son Espases (HUSE). Material y métodos. Se trata de un estudio con enfoque cuantitativo, con diseño observacional descriptivo y transversal. Los participantes serán los profesionales sanitarios del HUSE: enfermeros/as, médicos/as, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, nutricionistas/dietistas, técnicos/as en cuidados auxiliares de enfermería (TCAEs). La recogida de datos se llevará a cabo a través de 'mailing' al correo corporativo con un enlace a la herramienta Microsoft Forms 365®.

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

- **I Congreso Internacional “Bioética, Tecnología, Investigación y Salud.**

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

- **Seminario celebrado el 11 de abril de 2024 sobre “Consentimiento informado: Problemas en la práctica clínica asistencial y en la investigación”**

Organizado por la Sección de Calidad, Seguridad y Gestión en Cirugía de la Asociación Española de Cirujanos.

[Más información: aecirujanos.es](http://aecirujanos.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

- Máster en Bioética y Derecho (27.^a edición, curso 2024-2026)

[Fuente: bioeticayderecho.ub.edu/es](http://bioeticayderecho.ub.edu/es)

- XVI Congreso-Cartagena 2024. Del 23 al 25 de mayo de 2024.

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

- IV Jornada Científica del IRSJD.

[Fuente: irsjd.org/es](http://irsjd.org/es)

- II Jornada de Humanización de la Asistencia Sanitaria: *"El valor de lo intangible"*.

[Fuente: comunidad.madrid](http://comunidad.madrid)

-CLÁUSULA PROTECCIÓN DE DATOS-

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Secretaría General. Sescam
Finalidad	Información sobre actualizaciones en Derecho Sanitario y Bioética
Legitimación	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
Derechos	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.
Información adicional	Disponible en la dirección electrónica: https://rat.castillalamancha.es/info/2325
Consentimiento	<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: asesoria.juridica@sescam.jccm.es