



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

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 223 Mayo 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. [4](#)

2.-TRIBUNA.

- FUNCIONES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EPIS COVID-19: CORRESPONDEN A LOS TÉCNICOS DE CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA (TCAE). [9](#)

Por: M^a Teresa Guzmán Alonso.
Letrada de Administración Sanitaria.
Servicio Andaluz de Salud.

3.- DOCUMENTOS DE INTERÉS. [14](#)

4.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES. [32](#)

-NOTICIAS-

- Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante el mes de mayo de 2024 relacionadas con el Derecho Sanitario y/o Bioética. [33](#)

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS.

[34](#)

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

[35](#)

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN

I. LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- Reglamento de Ejecución (UE) 2024/1381 de la Comisión, de 23 de mayo de 2024, por el que se establecen, de conformidad con el Reglamento (UE) 2021/2282, sobre evaluación de las tecnologías sanitarias, normas de procedimiento relativas a la interacción durante la elaboración y la actualización de las evaluaciones clínicas conjuntas de medicamentos de uso humano a nivel de la Unión, al intercambio de información sobre tal elaboración y actualización y a la participación en ellas, así como modelos para tales evaluaciones clínicas conjuntas.

boe.es

- Directiva Delegada (UE) 2024/782 de la Comisión, de 4 de marzo de 2024, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo en lo relativo a los requisitos mínimos de formación para las profesiones de enfermero responsable de cuidados generales, odontólogo y farmacéutico.

boe.es

II. LEGISLACIÓN ESTATAL.

- Orden SND/496/2024, de 20 de mayo, por la que se crean diversas categorías de personal estatutario en el ámbito del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

boe.es

III. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.

ASTURIAS

- Resolución de 22 de abril de 2024, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias, por la que se regula la composición y régimen de funcionamiento del comité clínico asesor para la prestación ortoprotésica en el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

bopa.es

ARAGÓN

- Decreto 14/2024, de 30 de enero, del Gobierno de Aragón, por el que se regula la prestación del transporte sanitario por carretera del Sistema de Salud de Aragón.

boa.es

- Orden SAN/481/2024, de 13 de mayo, por la que se da publicidad al Acuerdo de 8 de mayo de 2024, del Gobierno de Aragón, por el que se adoptan determinadas medidas para incentivar la fidelización de residentes que acaban de finalizar o están próximos a finalizar la formación sanitaria especializada en el Servicio Aragonés de Salud.

boa.es

ANDALUCÍA

- Acuerdo de 30 de abril de 2024, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la I Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria 2024-2027.

boja.es

- Acuerdo de 21 de mayo de 2024, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la formulación de la I Estrategia de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

boja.es

- Orden de 13 de mayo de 2024, por la que se modifica la Orden de 23 de febrero de 2023, por la que se actualiza y desarrolla el sistema de presupuestación y tarificación de convenios y conciertos que suscriba el Servicio Andaluz de Salud para la prestación de asistencia sanitaria en centros sanitarios.

boja.es

- Orden de 24 de mayo de 2024, por la que se establece el importe de los servicios, actividades y bienes de naturaleza sanitaria, prestados en centros sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía, que deben ser retribuidos mediante precios públicos por los terceros obligados legalmente al pago.

boja.es

- Resolución de 17 de mayo de 2024, de la Dirección General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones, por la que se da publicidad a efectos informativos del formulario de Acreditación de Centros o Servicios para la realización de tratamientos con opiáceos (Anexo III).

boja.es

CASTILLA Y LEÓN

- Ley 4/2024, de 9 de mayo, de medidas tributarias, financieras y administrativas.

bocyl.es

- Acuerdo 25/2024, de 2 de mayo, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba «La Estrategia de Seguridad, Salud y Bienestar 2024-2026».

bocyl.es

- Orden SAN/382/2024, de 28 de abril, por la que se mantienen, con carácter temporal y extraordinario, las medidas especiales sanitarias de ámbito asistencial para la mejora de la accesibilidad y la disminución de las listas de espera en el ámbito de la atención primaria y la atención hospitalaria en la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

bocyl.es

- Orden SAN/445/2024, de 14 de mayo, por la que se crea y regula el funcionamiento del comité de evaluación de los residentes que finalizan la Formación Sanitaria Especializada en el Sistema Nacional de Salud y se establecen los criterios de evaluación de los participantes en el programa de fidelización y captación del talento.

bocyl.es

MURCIA

- Orden por la que se aprueba el modelo de acuerdo de concierto social para la reserva y ocupación de plazas del servicio de promoción de la autonomía personal de intensidad especializada en régimen de atención diurna para personas con trastorno del espectro autista (TEA).

borm.es

GALICIA

- Decreto 144/2024, de 20 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica de la Consellería de Sanidad.

dog.es

- Decreto 145/2024, de 20 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Gallego de Salud.

dog.es

- Decreto 156/2024, de 27 de mayo, por el que se modifica el Decreto 105/2017, de 28 de septiembre, por el que se regula el sistema de garantía de tiempos máximos de acceso a las prestaciones sanitarias públicas.

dog.es

EXTREMADURA

- Resolución de 16 de mayo de 2024, de la Dirección Gerencia, por la que se establecen las directrices para la fidelización y captación del talento de los profesionales especialistas en ciencias de la salud del Servicio Extremeño de Salud.

doe.es

- Resolución de 9 de mayo de 2024, de la Consejera, por la que se actualiza el calendario común de vacunaciones e inmunizaciones a lo largo de toda la vida de la Comunidad Autónoma de Extremadura, el calendario de vacunación e inmunización específica en menores y adolescentes (< 18 años) con condiciones de riesgo y el calendario de vacunación específica en personas adultas (= 18 años) con condiciones de riesgo en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

doe.es

CANTABRIA

- Orden SAN/25/2004, de 1 de mayo, por la que se modifica la regulación del Consejo Asesor de Terapias Avanzadas y del Comité Corporativo de Farmacia.

boc.es

- Orden SAL/28/2024, de 9 de mayo, por la que se modifica la Orden SAN/27/2007, de 8 de mayo, por la que se establece el régimen de ayudas para pacientes de la Comunidad Autónoma de Cantabria y, en su caso, acompañantes, por gasto de desplazamiento, manutención y alojamiento con fines asistenciales.

boc.es

- Resolución por la que se ordena la publicación del Acuerdo sobre el régimen aplicable a las plazas de difícil cobertura del Servicio Cántabro de Salud.

boc.es

CATALUÑA

- Acuerdo GOV/126/2024, de 7 de mayo, por el que se crea el Programa de terapias avanzadas y emergentes en salud de Cataluña.

dogc.es

- Acuerdo GOV/130/2024, de 14 de mayo, por el que se crea el Programa temporal para la implementación de la receta médica deportiva.

dogc.es

- Orden SLT/119/2024, de 28 de mayo, por la que se actualiza el anexo del Decreto 196/2010, de 14 de diciembre, del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT).

dogc.es

- Orden SLT/96/2024, de 3 de mayo, por la que se aprueba el Programa de actuaciones estacionales del Servicio Catalán de la Salud para coordinar las diferentes redes asistenciales en relación con el tratamiento de determinados tipos de pacientes durante el periodo 2023-2024.

dogc.es

- Resolución SLT/1753/2024, de 17 de mayo, por la que se crea el Programa de mejora de la calidad y la gestión en la ordenación sanitaria, horizonte 2027 (Programa Gestord 2027).

dogc.es

CANARIAS

- Orden de 29 de mayo de 2024, por la que se desarrolla el sistema de presupuestación y tarifación de los conciertos que suscriba el Servicio Canario de la Salud para la prestación de asistencia sanitaria en centros sanitarios y se determinan las condiciones de prestación de dichos conciertos.

boc.es

- Orden de 24 de mayo de 2024, por la que se aprueba el Calendario Vacunal para todas las edades de la vida en la Comunidad Autónoma de Canarias.

boc.es

2.-TRIBUNA:

FUNCIONES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EPIS COVID-19: CORRESPONDEN A LOS TÉCNICOS DE CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA (TCAE).

M^a Teresa Guzmán Alonso.
Letrada de Administración Sanitaria.
Servicio Andaluz de Salud.

El conflicto:

La Federación de Técnicos y Profesionales de la Sanidad ha interpuesto multitud de recursos contenciosos en Andalucía contras las órdenes impartidas por el Servicio Andaluz de Salud en los distintos Centros Sanitarios de esa Comunidad, en las que se atribuía a los Técnicos de cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) las funciones de limpieza y desinfección de los equipos de protección individual empleados por el personal sanitario (EPIS), fundamentalmente gafas y pantallas reutilizables para atender a pacientes de Covid-19, al entender que no son tareas de su competencia. Basa sus demandas en inexistencia de norma jurídica que establezca dicha obligación y en la existencia de una vía de hecho al entender que las órdenes impartidas por el SAS carecen de dicho amparo.

Las sentencias de los juzgados:

Las sentencias dictadas por los juzgados de lo contencioso administrativo de Andalucía son de diferente sentido, habiendo declarado algunos juzgados como los de Córdoba, Cádiz o Almería, la inexistencia de vía de hecho y la atribución de estas funciones a los TCAE , y otros, como Huelva, o Jaén, la existencia de vía de hecho, y el deber de la Administración de encargar dichas tareas a cualquier trabajador, cualquiera que sea su categoría profesional , respecto al mantenimiento y limpieza de sus propios EPIS.

Las Sentencias del TSJA: recursos de apelación:

Ante dicha discrepancia de criterios, el TSJA Sala Contencioso Administrativo con sede en Sevilla resuelve las apelaciones presentadas por las partes, dictando varias Sentencias , Sentencia de 31-01-2022 RPL 793/2021; de 15-2-2022 RPL 807/21; de 5-04-2022 RPL 278/2022, entre otras, en las que declara que estos EPIS no tienen la consideración de instrumental o material quirúrgico, y por tanto no se pueden entender incluidos en las funciones de limpieza y desinfección que el Estatuto de Personal Sanitario No Facultativo de la Seguridad Social , aprobado por Orden Ministerio de Trabajo de 26 de abril de 1973 , atribuye a los actuales TCAE (antiguos auxiliares de enfermería) , siendo esta norma la que aún a día de hoy establece con plena vigencia

las funciones del personal sanitario no facultativo (vigente por la Disposición Transitoria Sexta de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre).

El TSJA establece respecto de los EPIS lo siguiente: *“... Se trata de un equipamiento individual frente a riesgos laborales que evidentemente, no constituye material o instrumental hospitalario”*

“...la limpieza, desinfección cuándo proceda y la reparación de los equipos de protección individual deberán efectuarse de acuerdo con las instrucciones del fabricante del EPI (art. 7.1 RD 773/1997) “

“...no existe norma legal o reglamentaria que ampare la obligación impuesta a los auxiliares de clínica de limpieza de los EPIS. No cabe la interpretación amplia que pretende la Administración equiparándolo al instrumental quirúrgico u otros. Estos equipos son de carácter personalísimo, resulta ocioso destacarlo”.

“... sin que se explique de forma razonable primero, por qué se impone esta obligación al margen de una norma que de forma expresa la contemple, o al menos, que de forma implícita lo permita o ampare. Y en segundo lugar, tampoco explica por qué no se opta por la solución antes expuesta de que cada cual se limpie su equipo, o si la tarea revistiera especial gravedad o peligrosidad, por qué no se encarga a una empresa especializada”.

Los recursos de casación de la Administración: Servicio Andaluz de Salud:

Ante tales Sentencias, se interponen recursos de casación por el Servicio Andaluz de Salud de la Junta de Andalucía en los que se plantea como cuestión de interés casacional objetivo, determinar si entre las funciones del personal auxiliar de enfermería cabe considerar integrada la limpieza y desinfección de los equipos de protección individual reutilizables por otros profesionales, habiéndose negado los TCAE a la realización de dicha tareas durante la pandemia de Covid -19, afirmando éstos que no eran funciones de su competencia.

Los recursos se fundamentaron en infracción de los artículos 74 al 84 de la Orden del Ministerio de Trabajo de 26 de abril de 1973 que aprueba el Estatuto de Personal Sanitario No Facultativo de la Seguridad Social (EJPSNF) , el Real Decreto 546/1995, de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y las correspondientes enseñanzas mínimas, el artículo 7 del RD 773/1997 de 30 de mayo sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual, el Real Decreto 1790/2011 de 16 de diciembre, por el que se complementa el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales y el artículo 73.2 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

El Tribunal Supremo admite los recursos del Servicio Andaluz de Salud, estimando los motivos de interés casacional invocados por su representación Letrada, y afirmando que

La cuestión jurídica enunciada presenta interés casacional objetivo para la formación de jurisprudencia, en primer lugar por la innegable proyección de la controversia suscitada, art 88.2 c) LJCA , en tanto que la utilización de los equipos de protección individual no se circunscribe a la situación causada por la pandemia del Covid-19, pues estos equipos son utilizados de modo recurrente en los distintos centros hospitalarios y resultan conveniente un pronunciamiento aclaratorio de este Tribunal en relación con la atribución de la función de su limpieza y mantenimiento.

En segundo lugar, por la contradicción de órganos judiciales. En favor del referido argumento puesto de relieve por la representación letrada del Servicio Andaluz de Salud, existen los pronunciamientos contradictorios de distintos órganos judiciales al respecto, citándose sentencias contradictorias de TSJ Canarias de 17 de julio de 2001 (rec.1137/2000) que , y de TSJ Galicia de 19 de diciembre de 2003 (rec.5971/2003). Y a ello se añade que no deja de ser cierta la apreciación que en relación a la concurrencia del 88.3 a) LJCA realiza la preparación y que no es otra que, si bien la norma principalmente cuestionada, la Orden de 1973, no es, en efecto una norma novedosa, la misma, pese a haber sido interpretada y aplicada por la jurisprudencia, lo ha sido en relación con otros supuestos y no, en concreto, en relación con el uso y mantenimiento de los equipos de protección individual.

El Alto Tribunal admite todos los supuestos de interés casacional planteados por el SAS.

Las Sentencias del Tribunal Supremo:

La cuestión de interés casacional ha sido analizada por el Tribunal Supremo de forma conjunta, como expresamente expone en sus Sentencias, en tres recursos de casación, dando lugar a las Sentencias de fechas 15 y 16 de abril de 2024, en RCA 3151/22; 3717/22 y 2979/22, que se han resuelto simultáneamente, y llegando a las siguientes conclusiones, sienta jurisprudencia.

... “Pues bien, hechas estas aclaraciones preliminares, esta Sala no encuentra ninguna razón para afirmar que en el presente caso haya habido una vía de hecho. De los pasajes del Estatuto del personal sanitario no facultativo de la Seguridad Social arriba transcritos se desprende que la limpieza del material, equipamiento o instrumental utilizado por el personal facultativo corresponde a los Auxiliares de Enfermería.

Frente a ello no resulta convincente aducir -como hace la sentencia impugnada y reitera la parte ahora recurrida- que los equipos de protección individual contra el Covid-19 (gafas y pantallas de protección) no son material sanitario. No es, desde luego, algo “evidente” según pretende la Sala de apelación. Es posible que no sea material directamente destinado a la atención y el tratamiento de los pacientes; pero no cabe duda de que es material necesario para que quienes han de atender y tratar a los pacientes puedan hacerlo en las debidas condiciones. Debe recordarse, además, que el Estatuto no habla solo de “material”, sino también de “equipamiento” e “instrumental”. Y a todo ello hay que añadir que los referidos equipos de protección individual no son de un solo uso, ni tampoco han de ser utilizados siempre por el mismo facultativo; lo que muestra que su limpieza y desinfección es una necesidad de la estructura hospitalaria en su conjunto, no una necesidad singular de cada facultativo.

Para disipar cualquier posible duda, conviene hacer algunas observaciones adicionales. Una es que, aunque tenga ya muchos años, el Estatuto del personal sanitario no facultativo de la Seguridad Social sigue vigente; algo que la demandante en la instancia y ahora parte recurrida no niega. Y esta Sala considera que, al menos por lo que se refiere a las labores de limpieza de material, equipamiento e instrumental, no cabe apreciar especiales dificultades para su aplicación actual.

La otra observación adicional tiene que ver con la afirmación de la parte recurrida de que la limpieza y desinfección de los equipos de protección individual ha de realizarse por especialistas.

Pues bien, ciertamente la responsabilidad de que dicha actividad se realice con arreglo a las correspondientes prescripciones técnicas incumbe a la Administración sanitaria; pero en ningún momento se ha acreditado que los Auxiliares de Enfermería no estén capacitados para limpiar y desinfectar las gafas y las pantallas de protección contra el Covid- 19 siguiendo las indicaciones técnicas establecidas, ni que la Administración sanitaria no llevase a cabo la necesaria supervisión.

La conclusión a extraer es, así, que existía base normativa para ordenar a los Auxiliares de Enfermería la tarea aquí examinada y, por tanto, que no hubo ninguna vía de hecho.

La respuesta a la cuestión de interés casacional objetivo debe ser que la limpieza y desinfección de equipos de protección individual como los examinados en el presente caso entra dentro de las funciones de los Auxiliares de Enfermería. Ello conduce a casar la sentencia impugnada, así como a desestimar el recurso de apelación y confirmar la sentencia de primera instancia.”

Conclusión y reflexión jurídica:

La Orden del Ministerio de Trabajo de 26 de abril de 1973 que aprueba el Estatuto de Personal Sanitario No Facultativo de la Seguridad Social, y que realiza una enumeración de funciones del personal estatutario sanitario no facultativo sigue plenamente vigente, así lo afirma nuestro Tribunal Supremo y aunque en algunas ocasiones pudiéramos pensar que se ha quedado obsoleta y no adaptada a la Administración del siglo XXI, se puede deducir de las Sentencias dictadas por nuestro Alto Tribunal que la enumeración de las funciones que contempla no es una “lista cerrada”, y que es posible hacer una interpretación sistemática, lógica, en relación con el contexto, los antecedentes históricos y la realidad social del tiempo en que ha de ser aplicada dicha norma, para encontrar respuesta y encaje en algunas de las funciones que se pueden asignar hoy al personal de los Centros sanitarios, como nos permite el mismo artículo 74 del Estatuto Jurídico de personal sanitario no facultativo, en cuanto no se opongan a lo establecido en el citado Estatuto. Se trataría de una cláusula general o de competencia residual, pero que da cobertura normativa a las funciones atribuidas a los TCAE , aunque no estén literalmente citadas en su descripción , fruto de una realidad temporal, pero siendo una cláusula general que se reitera en cada uno de los artículos que describen las funciones de dicho personal, afirmando expresamente el citado Estatuto que les corresponden “todas aquellas actividades que sin tener un carácter profesional sanitario, vienen a facilitar las funciones del médico y de la enfermería o ayudante técnico sanitario, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto”;

“cumplirán aquellas otra funciones que se señalen en los reglamentos de Instituciones Sanitarias, y las instrucciones propias de cada Centro, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto”.

Así ha de entenderse mientras siga vigente dicha norma, por lo que quien escribe estima innecesario y contrario a los principios de eficiencia y seguridad jurídica, seguir recurriendo o impugnando todas y cada una de las funciones que se asignan a estos profesionales por el hecho de que no se encuentran “literalmente” descritas o enumeradas en un listado que fue elaborado en el siglo pasado , que permite ser interpretado de forma amplia atendiendo a la realidad social de cada tiempo, dando cobertura a todas aquéllas que no se opongan a lo establecido en el mismo, o al menos, así entiendo que lo ha estimado nuestro Tribunal Supremo.

3.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

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

I.- PRESTACIONES SANITARIAS

- **Muface:** La biopsia prostática de fusión de imágenes no está incluida entre las prestaciones de la cartera común de servicios del SNS de ámbito nacional.

STSJ Madrid nº 65/2024, de 16 de febrero, nº rec. 962/2022.

El reclamante, que pertenece al mutualismo administrativo, solicita el reintegro de los gastos para la realización de Biopsia de Próstata por fusión, por un importe de 1.680 €.

La resolución desestimatoria del recurso de alzada refiere que el régimen del mutualismo administrativo garantiza a los funcionarios el derecho a recibir asistencia sanitaria en iguales términos que el resto de los ciudadanos; o, lo que es lo mismo, tienen el derecho a recibir las prestaciones previstas en la cartera básica del SNS, tal y como se recoge en el RD 1030/2006.

La prueba de biopsia de fusión, por el momento, no se ha incluido en la citada cartera básica del SNS, puesto que no se considera acreditada su conveniencia por los organismos evaluadores (tal y como se recoge en los artículos 21 de la Ley 16/2003 y art. 5 del RD 1030/2006)). No es una obligación generalizada y demandable por los ciudadanos o mutualistas; sino que acontece que algunas comunidades autónomas las han incluido en sus servicios, pero de forma totalmente voluntaria, posibilidad prevista en el artículo 11 del RD 1030/2006.

Dado que el Concierto, cláusulas 1.1.3 y 2.1.2, vincula a las Entidades a disponer y garantizar, como mínimo, la cartera común de servicios de SNS, la inclusión de prestaciones sanitarias en las carteras de servicios complementarias de algunas comunidades autónomas, que son financiadas por las mismas, no puede considerarse vinculante territorialmente para la cartera de servicios propia de MUFACE, que es al igual que la cartera común de servicios del SNS de ámbito nacional, ya que en dicho caso entraría en colisión con el artículo 1.1 y Disposición Adicional Única del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, así como con la redacción del artículo 8 de la citada Ley 16/2003, y la Disposición Adicional 4ª de esta misma Ley.

En consecuencia, no constituye una vulneración del principio de igualdad, si la biopsia prostática de fusión de imágenes no está incluida entre las prestaciones de la cartera

común de servicios del SNS de ámbito nacional, ni participa de la financiación general de las prestaciones de la citada cartera, a la que vincula la cartera de servicios del Concierto, y sí en las carteras de servicios complementarias de algunas comunidades autónomas, que son financiadas por las mismas, no vinculantes en el ámbito nacional.

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

- **El Tribunal Constitucional avala la ley que penaliza el acoso en las clínicas de aborto.**

STC 75/2024, de 8 de mayo de 2024.

El TC ha rechazado el recurso presentado por los diputados de Vox contra el artículo único de la Ley Orgánica 4/2022, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, para penalizar el acoso a las mujeres que acuden a las clínicas para la interrupción voluntaria del embarazo.

El TC ha avalado la ley al considerar que «ninguno de los términos utilizados por el legislador en la redacción» del artículo impugnado resulta «vago» ni «imprevisible» para los destinatarios de la norma penal, y rechaza que se haya producido un «sacrificio innecesario o desproporcionado» del derecho a la libertad de expresión o el derecho de manifestación cuyo ejercicio, efectivamente, se ve afectado por la norma recurrida.

Sobre el argumento de Vox de que la ley vulnera el derecho a la intimidad de las mujeres acosadas en las clínicas de aborto al perseguirse el delito de acoso, el tribunal sostiene que ese sacrificio se justifica por el interés público propio de la investigación del delito.

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

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

- **Derecho a la implantación de embriones sobrantes de un tratamiento de fertilidad iniciado siete años antes.**

STSJ Madrid nº 87/2024, de 21 de febrero, nº Rec. 1130/2022.

El recurrente y su esposa en el año 2014 no tenían hijos comunes y sanos, por lo que se les autorizó el tratamiento.

El concierto para el año 2021, dispone que la implantación de embriones realizada en ese año forma parte del mismo ciclo iniciado en 2014 (en que el recurrente y su esposa tenían derecho a iniciar y continuar el tratamiento hasta su total finalización por agotamiento de los embriones congelados), y que la nueva implantación de embriones formaba parte del ciclo de 2014.

El concierto vigente en 2021 establece que el único límite sería la edad de la mujer (50 años) sin que sea obstáculo que se tuvieran hijos comunes y sanos. O lo que es lo mismo, como quiera que en el concierto de 2014 no se establecía impedimento alguno, respecto de las sucesivas fases del tratamiento, por el hecho de haber tenido hijos comunes entre las diferentes implantaciones, el recurso ha de ser estimado.

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

II.- FACTURACIÓN

- **Seguro de accidentes suscrito como seguro voluntario complementario al de responsabilidad civil de suscripción obligatoria. Asistencia médica de urgencia prestada, que traen causa de un accidente. No opera el límite de la póliza.**

STSJ de Islas Baleares, nº133/2024 de 21 febrero.

El núcleo de la cuestión litigiosa se desplaza a determinar si el pacto que limita a una determinada cantidad máxima la cobertura de los gastos sanitarios vincula a la reclamación de la administración frente a la aseguradora, que no podrá reclamar más de estos 5.000 €, o debe considerarse que es un pacto entre partes no vinculante a terceros, como lo es en el caso la Administración.

La controversia ha quedado resuelta por la Sentencia del Tribunal Supremo nº 1320/2020, de 15 de octubre, según la cual la obligación de la aseguradora como tercera responsable queda afectada por: i) el contenido de las estipulaciones entre aseguradora y asegurado, pero también por ii) las normas legales de cobertura de las mismas.

En cuanto a lo primero, como quiera que el conflicto se sitúa en el ámbito del aseguramiento voluntario, para determinar los límites de la obligación de pago de la aseguradora se debe estar al contenido de las cláusulas delimitadoras del riesgo pactadas en el contrato de seguro, es decir, aquellas que restringen, condicionan o modifican el derecho del asegurado a la indemnización una vez que el riesgo objeto del seguro se ha producido, cláusulas que son oponibles tanto frente al asegurado como frente a los terceros. Por tanto, si no existiese otro condicionante derivado de las "normas legales de cobertura", en el caso es oponible al IBSALUT el límite máximo de los 5.000 €.

No obstante, como precisa la citada STS 1320/2020, de 15 de octubre, el ámbito de la responsabilidad queda afectado también por las "normas legales de cobertura de la póliza". En este caso, por las normas reguladoras del seguro de accidentes que es la cobertura suscrita voluntariamente como complementaria al seguro de suscripción obligatoria de responsabilidad civil.

Al haberse suscrito una cobertura de asistencia sanitaria al conductor como complemento del seguro de responsabilidad civil y seguro de circulación contemplado en el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, resta por determinar si "las normas legales de cobertura" de esta póliza establecen la inaplicación de aquel límite de cuantitativo. Los 5.000 € pactados.

En este punto, el art. 103 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro señala que " *Los gastos de asistencia sanitaria serán por cuenta del asegurador, siempre que se haya establecido su cobertura expresamente en la póliza y que tal asistencia se haya efectuado en las condiciones previstas en el contrato. En todo caso, estas condiciones no podrán excluir las necesarias asistencias de carácter urgente*".

Y las de la factura reclamada lo sería por asistencias de carácter urgente.

Esto es, descartado que la obligación de la aseguradora derive del seguro de responsabilidad civil obligatoria, y centrados en el seguro de suscripción voluntaria que cubría la asistencia sanitaria al conductor, el mismo debe ser calificado como seguro de accidentes complementario al de circulación y que cubre la asistencia sanitaria al conductor, aunque éste sea el responsable exclusivo del accidente. Por tanto, opera como seguro de accidentes. Y para éstos, la LCS no excluye cobertura en caso de culpa propia. Únicamente en supuesto de accidente provocado dolosamente por el asegurador (art. 100 LCS), lo que no es el caso.

En conclusión, de la conjunción de las cláusulas contractuales y del contenido del art. 103 de la LCS se desprende que el IBSALUT ante la atención sanitaria a quien esté cubierto por un seguro de accidentes suscrito como seguro voluntario complementario al de responsabilidad civil de suscripción obligatoria, puede reclamar a la aseguradora, como tercera obligada al pago: i) los gastos de asistencia sanitaria hasta el límite cuantitativo fijado en la póliza; ii) en todo caso, los gastos de asistencia sanitaria necesarias de carácter urgente, sin más límite que el reunir dicho carácter.

La asistencia urgente está incluida en todo caso, aunque supere la cuantía fijada como límite en la cobertura de asistencia sanitaria establecida en la póliza.

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

III.- RECURSOS HUMANOS

- **Reconocimiento de trienios correspondientes a los servicios prestados en un hospital privado con convenio con la sanidad pública.**

SJC-A nº 17 de Madrid, de 2 Mayo, Proc. 603/2022

El JCA nº 17 de Madrid estima el recurso contencioso-administrativo interpuesto contra las resoluciones administrativas controvertidas, reconociendo a efectos de trienios el tiempo de los servicios prestados por la recurrente en el Hospital Universitario Fundación Jiménez-Díaz con los efectos económicos inherentes a tal declaración.

Alega la parte recurrente que tiene nombramiento como personal estatutario temporal del SERMAS, con la categoría de Facultativo Especialista y presta sus servicios en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.

En la prestación de servicios no se ha incluido el tiempo que estuvo trabajando en la Fundación Jiménez Díaz, al considerar la Administración que se trata de un hospital privado, sin tener en cuenta que el régimen de convenio que tiene con la Sanidad pública.

La demanda formulada tiene claro apoyo en la doctrina establecida por el TSJ de Madrid, en seguimiento de la doctrina sentada por el Tribunal Supremo, por todas la STSJ de Madrid 650/2022 (recurso 1861/2021).

- **El TS declara que las Administraciones sanitarias, dentro del régimen de mínimos establecido normativamente, pueden regular el régimen extraordinario de descanso semanal mediante una disposición reglamentaria de detalle**

STS nº 748/2024, de 6 de mayo, nº rec. 2475/2022

Don Carlos Manuel es facultativo especialista en Cirugía y Aparato Digestivo y personal estatutario fijo en el Sistema Valenciano de Salud. Junto con otros catorce más reclamó el 1 de agosto de 2019 una indemnización por las horas de descanso semanal no disfrutadas en los cuatro años anteriores, más intereses. Además, solicitaba medidas organizativas para disfrutar del descanso mínimo semanal

La cuestión de interés casacional se ciñe a que determinar si cabe excepcionar la aplicación del régimen general del descanso semanal mínimo que prevé la Directiva 2003/88/CE (artículos 5 y 17.2), y el EMPS (artículos 52.1 y 3 y 54), mediante una disposición reglamentaria y para un supuesto como es el de guardia los sábados

A los efectos del artículo 93.1 de la LJCA, la Sala declara que las Administraciones sanitarias, dentro del régimen de mínimos de los artículos 5.2 y 17.2 de la Directiva 2003/88/CE y de la normativa básica estatal (artículos 52.1 y 3 y 54 del EMPSS), pueden regular el régimen extraordinario de descanso semanal mediante una disposición reglamentaria de detalle, máxime si se trata de circunstancias no coyunturales, siendo en todo caso exigible que se justifique la razón objetiva de su opción reglamentaria.

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

- **Bolsa de trabajo de facultativos sanitarios especialistas: puntuaciones definitivas.**

STSJ de Murcia, nº 9/2024 de 26 enero.

El objeto litigioso era determinar si los actores tienen derecho a que en el apartado B.2 del baremo de méritos se les conceda 30 puntos por la titulación de especialista

obtenida en su país y homologada en España, como título equivalente al obtenido vía MIR por aplicación de la doctrina emanada de la STS n.º 1399/2019 de 21-10-2019 de la Sección 4ª de la Sala de lo Contencioso Administrativo.

En el Real Decreto 459/2010, de 16 de abril, se hace constar que, para conseguir el reconocimiento profesional de los títulos de Médico Especialistas obtenidos en países extracomunitarios, resulta preciso que se asegure que los mismos cumplen los niveles de formación que se exigen en la Unión Europea conforme a la Directiva 2005/36/CE de 7 de septiembre de 2005, que fue traspuesta al ordenamiento jurídico español por el Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre.

Como consecuencia de lo anterior, la STS n.º 1399/2019, de 21 de octubre, consideró que todos aquellos que habían obtenido el reconocimiento profesional del título de Especialista en Ciencias de la Salud al amparo del Real Decreto 459/2010, de 16 de abril, habían realizado su formación como médicos especialistas en su país de origen con un sistema equivalente al MIR, atendiendo al hecho de que la citada norma exige que antes de que el Ministerio de Sanidad efectúe el reconocimiento profesional, se compruebe por parte de los órganos competentes para ello (Subdirección General de Ordenación Profesional y Comité de Evaluación), que la formación que realizaron en su país de origen es equiparable a la que la Directiva Comunitaria 2005/36/CE, de 7 de septiembre, exige para la formación de médicos especialistas en la Unión Europea, que en el caso de España tiene lugar a través del sistema MIR.

Se desestima el recurso de apelación interpuesto por la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

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

- **La Administración no puede dejar sin efecto el contenido de una norma con rango de ley.**

STSJ Galicia nº 110/2024, de 28 de febrero, nº rec. 347/2022.

La Confederación Intersindical Galega impugna la desestimación, inicialmente presunta y posteriormente expresa por resolución de inadmisión de la Directora Xeral de Recursos Humanos del Sergas, de la solicitud, deducida al amparo del artículo 38.10 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, de levantamiento de la suspensión de la aplicación del Acuerdo 2008-2012 para la mejora de las condiciones de trabajo y retributivas del personal estatutario del Sergas.

La actora no impugna directamente una Ley, pero sí interesa que se dicte una resolución que rehabilite el Acuerdo 2008-2012 que había quedado suspendido por la Ley 9/2009.

Para ello sería preciso que la Administración dictase una resolución para dejar sin efecto la suspensión ordenada en la Ley 9/2009 y rehabilitar los efectos del Acuerdo 2008-2012, pero no existe en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento

Administrativo Común de las Administraciones Públicas, ni en el ordenamiento jurídico, precepto o procedimiento que posibilite que la Administración deje sin efecto una disposición general. Muy por el contrario, el apartado 1 del artículo 37 de la Ley 39/2015 establece que *"Las resoluciones administrativas de carácter particular no podrán vulnerar lo establecido en una disposición de carácter general, aunque aquéllas procedan de un órgano de igual o superior jerarquía al que dictó la disposición general"*, añadiendo el apartado 2 que *" Son nulas las resoluciones administrativas que vulneren lo establecido en una disposición reglamentaria, así como aquellas que incurran en alguna de las causas recogidas en el artículo 47"*.

En consecuencia, está fuera de la competencia del Conselleiro de Sanidad, y de cualquier organismo de la Administración autonómica, la rehabilitación de la aplicabilidad y de los efectos del Acuerdo 2008-2010l al corresponder en todo caso al legislador autonómico.

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

- **Se deben valorar por igual los servicios prestados en promoción interna temporal que el tiempo de servicios prestado como personal temporal.**

STSJ Galicia nº 134/2024, de 6 de marzo, nº rec. 203/2023.

Las demandantes, personal estatutario fijo del Sergas en la categoría de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) están en situación de promoción interna temporal en sendas plazas de Técnico Superior Sanitario de Laboratorio de Diagnóstico Clínico (TEL).

Según la resolución impugnada, se valora más los servicios prestados como personal estatutario temporal, que los servicios prestados en promoción interna temporal.

La naturaleza de las tareas que vienen desarrollando desde hace más de 20 años no varían por el hecho de que lo sean en virtud de una relación temporal de promoción interna. La prestación por las demandantes de los servicios de TEL o desempeño de las funciones de esta categoría superior durante ese largo período de tiempo determina la adquisición por ellas de la experiencia correspondiente, independientemente de que no hubieran desempeñado el puesto con carácter definitivo. Tales méritos no pueden ser desconocidos.

Por tanto, para valorar el mérito de experiencia profesional, se debe atender a los servicios que efectivamente han desempeñado las demandantes por promoción interna temporal -TEL-, y no a los prestados en su categoría de origen -TCAE-, como establece el baremo impugnado.

La experiencia profesional es independiente de la clase de nombramiento. Y, su valoración debe hacerse por igual para todos los participantes, teniendo en cuenta la función realmente desempeñada.

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

- **Preferencia en la elección de los puestos de trabajo o vacantes para las personas seleccionadas mediante el turno de promoción interna, frente a las seleccionadas por el turno libre.**

STSJ Comunidad Valenciana, nº 247/2024, de 6 de marzo, nº rec. 447/2023.

La preferencia en la elección de los puestos de trabajo o vacantes ("plaza") para las personas seleccionadas mediante el turno de promoción interna, frente a las seleccionadas por el turno libre, se configura legalmente como un derecho subjetivo que la Administración tiene que respetar como elemento reglado en el ejercicio de la potestad discrecional que tratamos.

En el caso enjuiciado, dada la simultaneidad de las respectivas convocatorias selectivas, y dada la misma simultaneidad con que a las personas seleccionadas por un turno y por el otro se les convoca para elegir puestos de trabajo, objetivamente resulta que los seleccionados por promoción interna ven frustrado el derecho que les reconoce el art. 34.6 del Estatuto Marco. Ello sin que la Administración explique ni motive (tampoco se adivina) qué causa de interés general justifica dicho resultado impropio ni por qué no hubo dispuesto posibles medios para que no se hubiera dado.

Se desestima el recurso de apelación de la Generalitat Valenciana.

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

- **El tiempo de trabajo en la "Fundación Hospital de Manacor" puede ser asimilado al trabajo como personal fijo en cualquier Administración Pública Española o de un Estado miembro de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo.**

SJC-A nº 3 de Toledo, nº 106/2024, de 30 de abril.

Los motivos invocados por el órgano judicial para la estimación del recurso son:

- La Fundación Hospital Manacor ha sido una "fundación sanitaria en mano pública", formando siempre parte del Sistema Nacional de Salud, pasando a catalogarse en el 2011 como fundación pública sanitaria.
- La equiparación de los servicios prestados en Fundaciones como la que aquí nos ocupa y en la Administración Pública, ha sido abordada desde distintos aspectos por el Tribunal Supremo, pudiendo destacar la Sentencia del Tribunal Supremo, Sección 4.ª de 28 de Mayo de 2020, n.º 597/2020, recurso n.º 4782/2017, que resuelve el recurso de casación admitido por Auto de 29 de Enero de 2018.

Dichas SSTS equiparan como "Administración Pública" los centros sanitarios surgidos al amparo de la normativa sobre nuevas fórmulas de gestión sanitaria aprobada en la década de los años 90.

- **Procedimiento a seguir para la provisión de puesto de jefatura no asistencial.**

STSJ de Castilla-La Mancha nº 00106/2024, de 17 de mayo.

La Sala se pronuncia sobre las siguientes cuestiones:

1º.- Quienes pueden participar:

“El puesto ofertado un cargo intermedio- Jefe de Sección de Función Administrativa- y no ofertándose una plaza vacante en esta convocatoria, solo podían concurrir quienes tuvieran una plaza en el ámbito territorial del GAI de Albacete.”

2º.- Publicidad de la convocatoria. No es necesario publicación en DOCM:

“El ámbito subjetivo de la convocatoria está restringido al personal con plaza básica en el GAI Albacete, estos medios de publicidad son idóneos para asegurar el conocimiento por todos los interesados de la convocatoria.”

3º.- Inaplicación del artículo 31.3 Estatuto Marco.

“...al referirse aquél a la movilidad voluntaria del personal estatutario en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, y ya hemos visto que el ámbito subjetivo de esta convocatoria se reduce al GAI de Albacete y no persigue en sentido estricto la provisión de una vacante sino la atribución de funciones complementarias entre quienes ya tienen una plaza básica en el ámbito territorial del órgano convocante.”

- **Huelga en centros sanitarios 24 horas de atención primaria: fijación de unos servicios mínimos del 100% de los facultativos.**

STSJ de Madrid nº 76/2024 de 8 febrero.

Se impugna en el presente recurso la Orden 1654/2022, de 3 de noviembre, de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, por la que se establecían los servicios mínimos en la huelga convocada por la organización sindical AMYTS en los centros sanitarios 24 horas de Atención Primaria.

Los servicios mínimos establecidos por la Orden recurrida fueron los siguientes: "El 100% de los Facultativos que les corresponda trabajar según el calendario establecido en cada centro, cada uno de los días de huelga".

No es objeto de debate entre las partes el que el servicio prestado en Centros Sanitarios 24 horas, en Atención Primaria es un servicio esencial para la comunidad, vinculado a la salud de los ciudadanos, llamado a atender las situaciones de urgencia y la continuidad de cuidados no demorables tanto en zonas urbanas como rurales de la Comunidad de Madrid, sirviendo al tiempo de descarga en la demora de la atención sanitaria y de disminución de la presión asistencial en los servicios de urgencia hospitalarios.

La Sala, no obstante, considera que la Orden impugnada no supera el necesario juicio de proporcionalidad en la fijación de los servicios mínimos establecidos sobre la totalidad de los Facultativos destinados en Centros Sanitarios 24 horas afectados por la convocatoria de la huelga en cuestión, por los siguientes motivos:

1. *“...no habría resultado irrazonable sino todo lo contrario, como sostiene el sindicato demandante, que se hubiese realizado un estudio de la posible afectación de los ciudadanos usuarios de estos centros para haberlos remitido a otro Centro en caso de estar el personal facultativo en huelga y de no existir servicios mínimos en el concreto centro que por zona les correspondería”.*
2. *“...el que un servicio sea considerado como esencial no puede dar lugar a la supresión del derecho de huelga de los trabajadores que lo prestan. Según la ya citada STC 2/2022, la limitación que representa la posibilidad de establecer servicios mínimos durante el ejercicio del derecho de huelga debe salvaguardar un necesario equilibrio para conseguir el menor sacrificio todos los derechos fundamentales concernidos. Por tanto, dicha fijación ha de servir tan sólo al mantenimiento de propio servicio y no a garantizar su normal funcionamiento, como si la huelga no se estuviese desarrollando”.*

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

IV.- RESPONSABILIDAD SANITARIA

- **Indemnización a una mujer que sufrió una trombosis tras recibir la vacuna del COVID-19.**

STSJ Extremadura, 293/2024, 3 mayo, nº rec. 75/2024

La perjudicada sufrió una trombosis tras recibir la vacuna Janssen. La Sala aplica el principio de solidaridad pues no puede abandonarse a quien decidió vacunarse en beneficio propio y colectivo, siguiendo los consejos de la Administración.

Recoge la sentencia:

“Al haberse producido los daños cuya reparación reclama la recurrente en el marco de esta campaña de vacunación global, en la que, junto al beneficio individual, se pretendía proteger a la sociedad en su conjunto, atajando la propagación de la enfermedad, no resulta exigible a los perjudicados la obligación de soportar los efectos adversos que hayan podido sufrir con ocasión de esa vacunación global cuando la misma se ha promovido por la Administración en beneficio de toda la sociedad. En estas circunstancias, ha de ser el conjunto de la sociedad, por un principio de solidaridad, la que debe asumir los daños producidos”

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

- **TC: Convenios de gestación por sustitución.**

STC 28/2024, de 27 de febrero.

El TC avala la validez y eficacia jurídica de los convenios de gestación por sustitución celebrados por españoles en país extranjero que los recoja y regule —aunque sean declarados nulos por nuestro Derecho exart. 10.1º LTRHA—, de manera que puede determinarse la filiación jurídica respecto del padre biológico e inscribirse en el Registro Civil español (exart. 10.3º LTRHA).

En cuanto a la madre de intención, el interés superior del menor y su derecho a construir su propia identidad, impone que se facilite la adopción, pues la negativa crea una injustificada inseguridad jurídica respecto de los lazos materno-filiales ya existentes.

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

- **Error médico: prescripción del doble de la dosis de Sintrom. No procede abono de indemnización.**

STSJ Murcia nº 61/2024, de 16 Febrero, nº Rec. 694/2021.

En una revisión en el centro de salud se comprueba que el recurrente estaba infradosificado y, en consecuencia, era necesario realizar un ajuste de dosis. La dosis que correspondía era de 10 mg, pero por un error humano de mecanización se pautó 19 mg.

El recurrente reclama una indemnización por la situación de exposición a un riesgo vital. Pese a que efectivamente se cometió un error en la prescripción del medicamento Sintrom al paciente, de tal error no derivó perjuicio alguno que deba ser indemnizado.

El riesgo vital al que se refiere el recurrente por el error en la prescripción del medicamento, no es tal porque el paciente no sufrió ningún sangrado como tampoco acudió a ningún centro sanitario, ni consultó con ningún médico.

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

V.- REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS

- **El Tribunal Supremo condena al Servicio Madrileño de Salud a pagar los gastos a un paciente que ingresó en un hospital privado tras recibir el alta en uno público durante la pandemia.**

Comunicación Poder Judicial.

STS 2709/2024 de 8 de mayo 2024.

La Sala de lo Social ha condenado al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) a pagar a un paciente los gastos médicos derivados de su ingreso durante la pandemia en un hospital privado, donde estuvo 35 días en la UCI con neumonía bilateral, un día después de ser dado de alta en un hospital público.

El tribunal considera que se trata de un caso de riesgo vital con necesidad inmediata de asistencia médica, supuesto excepcional que contempla el reembolso de dichos gastos, y que el paciente al acudir a la sanidad privada no hizo un uso abusivo de servicios ajenos a la sanidad pública.

La Sala estima parcialmente el recurso de casación interpuesto por el demandante y anula la sentencia del Tribunal Superior de Justicia, que al igual que la de un juzgado de Madrid, confirmó la decisión del SERMAS de denegar la solicitud de reintegro de gastos sanitarios, basada en que el demandante había acudido voluntariamente a un centro ajeno al Sistema Nacional de Salud.

La estimación del recurso es parcial porque la Sala condena al SERMAS a la devolución de 2.013,44 euros, que son los gastos acreditados por el juzgado de instancia, y no del importe reclamado por este paciente que declaró haber pagado más de 80.000 euros.

La sentencia explica que el recurrente, en situación de incapacidad temporal por coronavirus desde el 20 de marzo de 2020, acudió tres días más tarde a las Urgencias del Hospital Gregorio Marañón, donde trabajaba como celador. Al día siguiente recibió el alta médica con diagnóstico de “IR con sospecha de COVID” e indicación de tratamiento farmacológico.

Añade que, aunque en la exploración física no se encontraron signos de excesiva alarma, “se apreciaron ya focos neumónicos bilaterales, especificándose en el informe médico que se optó por no realizar toda la exploración a fin de minimizar el contacto, siendo dado de alta hospitalaria al día siguiente”.

Al día siguiente ingresó en el hospital privado Nuestra Señora del Rosario con neumonía bilateral, “experimentando el afectado un empeoramiento clínico que precisó su traslado a la UCI a los cinco días con severas y diversas complicaciones durante dicho periodo, tales como enfisema subcutáneo, traqueotomía, delirios... Salió de la UCI treinta y cinco días después”.

La sentencia, ponencia de la magistrada Concepción Rosario Ureste, explica que la situación del demandante debe ser examinada “en el contexto de la pandemia ocasionada por el coronavirus, con un absoluto desbordamiento de la sanidad, siendo claramente insuficientes los medios materiales y humanos para afrontar la atención de los pacientes, y con índices de mortandad alarmantemente desorbitados”.

En este marco, -subraya la Sala- “el alta hospitalaria del actor, constatada ya la existencia de neumonía, como se evidenció de la gravísima evolución que experimentó en un breve lapso con evidente peligro para su vida, se mostraba claramente arriesgada. No puede mantenerse que el demandante no intentara que su asistencia sanitaria se asumiera por la sanidad pública, pues, efectivamente lo hizo, y ante su alta -y con la evidencia de la saturación de medios materiales y humanos existente- se viera obligado a acudir a la sanidad privada. No es posible entender en esas circunstancias, que se hizo un uso abusivo de servicios ajenos al sistema sanitario público”.

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

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

VI.- MEDICAMENTOS

- **Suspensión de las autorizaciones nacionales de comercialización (AC) del medicamento para uso humano que contiene la sustancia activa hidroxietilalmidón (HEA), soluciones para perfusión.**

Sentencia del Tribunal General de la Unión Europea de 15 de mayo de 2024 (T-416/22).

Antecedentes:

Los medicamentos en cuestión, que han sido autorizados en el ámbito nacional, están indicados principalmente para el tratamiento de la hipovolemia (baja cantidad de sangre) causada por la pérdida aguda (repentina) de sangre, cuando no se considera suficiente el tratamiento únicamente con soluciones para perfusión alternativas conocidas como «cristaloides».

Desde 2013, los medicamentos en cuestión han sido objeto de varias evaluaciones en lo que respecta a su relación beneficio-riesgo, en particular debido a un mayor riesgo de disfunción renal y de mortalidad si se administra a pacientes que padecen sepsis, quemaduras o que se encuentran en estado crítico

El 19 de diciembre de 2013, la Comisión Europea adoptó la Decisión de Ejecución C(2013) 9793 final, relativa, en el marco de los artículos 31 y 107 decies de la Directiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, a las [AC] de medicamentos que contienen hidroxietilalmidón en soluciones para infusión. Mediante esta Decisión de Ejecución, dirigida a los Estados miembros, la Comisión ordenó que los Estados miembros afectados modificaran esas AC sobre la base de las conclusiones científicas del Grupo de Coordinación de los Procedimientos de Reconocimiento Mutuo y Descentralizados – Medicamentos de uso humano de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) (en lo sucesivo, «CMDh»). Según dicha Decisión de Ejecución, debían establecerse medidas de minimización del riesgo, en particular en forma de nuevas contraindicaciones y nuevas advertencias y mediante una reducción de la posología de los referidos medicamentos.

El 17 de julio de 2018, la Comisión adoptó la Decisión de Ejecución C(2018) 4832 final, relativa, en el marco del artículo 107 decies de la Directiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, a las [AC] de los medicamentos para uso humano que contienen la sustancia activa [HEA, soluciones para perfusión]. Mediante esta Decisión de Ejecución, dirigida a los Estados miembros, la Comisión determinó que los Estados miembros afectados debían modificar dichas AC sobre la base de las conclusiones científicas del CMDh, estableciendo, en particular, medidas adicionales de minimización del riesgo, puesto que en la práctica clínica no se estaban respetando suficientemente las medidas iniciales de minimización del riesgo y que los medicamentos en cuestión seguían administrándose a pacientes en los que estaban contraindicados. Estas medidas adicionales de minimización del riesgo incluían circunscribir el suministro de los medicamentos en cuestión únicamente a aquellos profesionales sanitarios que hubieran seguido una formación específica obligatoria y advertencias más visibles en los embalajes.

El 10 de febrero de 2022, el Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia (en lo sucesivo, «PRAC»), que es el comité de la EMA responsable de evaluar las cuestiones de seguridad relacionadas con los medicamentos de uso humano, adoptó un informe de evaluación en el que concluyó por mayoría que persistía el incumplimiento de la información sobre el producto, a pesar de las importantes medidas adicionales de minimización del riesgo aplicadas en 2018. Asimismo, el PRAC concluyó que los medicamentos en cuestión seguían utilizándose en poblaciones en las que están contraindicados y que, por lo tanto, presentaban un mayor riesgo de daños graves, incluida la mortalidad. El PRAC indicó que no se había podido identificar ninguna medida adicional de minimización del riesgo ni ninguna combinación de tales medidas capaz de garantizar suficientemente un uso seguro de los medicamentos en cuestión. En tal sentido, los supuestos de incumplimiento de la información sobre el producto no se debían únicamente, a su entender, a una falta de sensibilización, sino que parecían derivar de la elección deliberada de los prescriptores. Por consiguiente, el PRAC concluyó que la relación beneficio-riesgo de los medicamentos en cuestión era desfavorable y recomendó la suspensión de las AC de esos medicamentos.

Lo que dice el TJUE:

El artículo 116 de la Directiva 2001/83, en su versión modificada, persigue este objetivo, en la medida en que impone a las autoridades competentes la obligación de suspender, revocar o modificar la AC cuando la relación beneficio-riesgo de un medicamento se considere desfavorable.

Como se ha señalado en el apartado 76 de la presente sentencia, el artículo 116 de la Directiva 2001/83, en su versión modificada, debe interpretarse de conformidad con el principio general sentado por la jurisprudencia según el cual ha de atribuirse incontestablemente un carácter preponderante a la protección de la salud pública frente a las consideraciones económicas.

Para garantizar que se persigue eficazmente ese objetivo, las autoridades competentes han de poder tener en cuenta la información relativa a todos los riesgos para la salud pública que plantea un medicamento, incluidos los relacionados con la utilización de

este al margen de su AC. En efecto, la utilización de un medicamento al margen de su AC puede plantear riesgos para la salud pública semejantes a los que se vinculan con el uso de este de conformidad con su AC. Utilizar un medicamento al margen de su AC no es infrecuente. Depende de la decisión profesional del facultativo médico que pondera los beneficios y los riesgos. Así pues, dicho facultativo ha de conocerlos en la mayor medida posible.

Por consiguiente, debe desestimarse la alegación de las demandantes según la cual el hecho de suspender la AC de un medicamento seguro y eficaz cuando se utiliza de conformidad con las indicaciones no responde por definición al objetivo de protección de la salud pública.

De una interpretación del concepto de relación beneficio-riesgo que tiene en cuenta el objetivo del artículo 116 de la Directiva 2001/83, en su versión modificada, se infiere que tal concepto cubre también los riesgos relacionados con un uso del medicamento al margen de su AC.

En conclusión, de una interpretación literal, contextual y teleológica del artículo 116, párrafo primero, de la Directiva 2001/83, en su versión modificada, se desprende que la Comisión, al evaluar la relación beneficio-riesgo de los medicamentos en cuestión, no infringió dicha disposición teniendo en cuenta los riesgos que entrañaba el uso de tales medicamentos al margen de su AC.

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

VII.- DERECHO DEL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

- Incapacidad sobrevenida del trabajador y extinción del contrato de trabajo.

STJUE de 18 de enero de 2024, asunto C-631/22.

Trabajador del servicio de retirada de residuos que, como consecuencia de un accidente de trabajo, y tras extinguir la situación de incapacidad temporal, es declarado en situación de incapacidad permanente total para su profesión habitual. En aplicación del art. 49.1 ET, la empresa procedió a resolver, sin indemnización ni compensación alguna, el contrato de trabajo por incapacidad permanente total. El TSJ de las Islas Baleares plantea la compatibilidad de la normativa nacional con la de la Unión Europea.

La cuestión prejudicial versa sobre si el hecho de que la discapacidad sobrevenida de una persona trabajadora puede suponer la pérdida de su empleo encaja o no en el marco normativo europeo.

El TJUE concluye que la normativa internacional debe interpretarse en el sentido de que se opone a una normativa nacional que establece que el empresario puede poner fin al contrato de trabajo por hallarse el trabajador en situación de incapacidad permanente para ejecutar las tareas que le incumben en virtud de dicho contrato

debido a una discapacidad sobrevenida durante la relación laboral, sin que el empresario esté obligado, con carácter previo, a prever o mantener ajustes razonables con el fin de permitir a dicho trabajador conservar su empleo, ni a demostrar, en su caso, que tales ajustes constituirían una carga excesiva.

Por tanto, con carácter previo a la extinción del contrato de trabajo, el empleador deberá proceder a la adaptación del puesto de trabajo en función de las necesidades de cada situación concreta.

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

VIII.- CONTRATACIÓN PÚBLICA

- Incumplimiento del PPT: discrecionalidad técnica.

Resolución nº 181/2024 del Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad De Madrid, de 29 de Abril, 109/2024.

Recursos especiales en materia de contratación interpuestos por la representación legal de la mercantil MINDRAY MEDICAL ESPAÑA, S.L. (en adelante, MINDRAY) contra el Informe técnico que recoge su exclusión y la tabla de “Criterios de Selección Mejor Oferta”, así como contra la resolución de adjudicación, ambos relativos a la licitación del contrato denominado “Suministro, instalación y puesta en funcionamiento de sistemas de monitorización de paciente para las unidades de recuperación postanestésicas (URPA y URPA CMA) para el nuevo bloque técnico y de hospitalización del Hospital Universitario 12 de Octubre”.

El Tribunal manifiesta que extremo discutido por las partes tiene un carácter eminentemente técnico, motivo por el cual no puede entrar a analizar, más allá de la razonabilidad de lo que se deduce del informe técnico en relación con la oferta analizada y al apartado del PPT. Es por ello que el análisis de la cuestión debe partir de la discrecionalidad técnica de la actuación administrativa, en las que no cabe entrar sino en tanto esa valoración adolezca de una defectuosa motivación o de una manifiesta infracción del ordenamiento jurídico, como señala la resolución 1559/2021 del TACRC citada por el adjudicatario.

En el mismo sentido, las Resoluciones del TACRC 187/2019 de 16 de mayo, 306/2020 de 13 de noviembre o la Resolución 282/2022, de 3 de marzo, que señala: *“En tal sentido, cabe recordar que el Tribunal Supremo, reproduciendo la doctrina del Tribunal Constitucional (STC 219/2004, de 29 de noviembre o STC 86/2004, de 10 de mayo) ha dejado sentado en numerosas Sentencias (STS de 23 de noviembre de 2007, Roj 8950/2007, o STS de 3 de julio de 2015, Roj 3391/2015), que en cuestiones que hayan de resolverse a través de un juicio fundado en elementos de carácter exclusivamente técnico, que sólo puede ser formulado por un órgano especializado de la Administración (en el presente caso, del poder adjudicador), el único control que pueden ejercer los órganos jurisdiccionales es el que se refiere a las cuestiones de legalidad que puedan verse afectadas por el dictamen técnico, de manera que no*

pueden corregir o alterar las apreciaciones realizada en el mismo, ya que dicho control sólo puede tener carácter jurídico, respecto del acomodo de la actuación administrativa al ordenamiento jurídico, y no técnico”.

El Tribunal estima que la motivación de la exclusión de la oferta técnica que recoge el órgano de contratación en su informe, se encuentra dentro de lo razonable y proporcionado, estando los informes técnicos dotados de una presunción de acierto y veracidad por la cualificación técnica de quienes los emiten; presunción que no ha sido desvirtuada por la recurrente. No aporta la recurrente prueba suficiente de que el referido informe adolece de errores materiales manifiestos, arbitrariedad o discriminación que justifique su revisión, o que se haya emitido vulnerando el ordenamiento jurídico.

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

IX.- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

- **Acceso a HC por personal con nombramiento temporal para la consulta de citas médicas de otra persona.**

STS nº 317/2024, de 16 de abril, nº rec. 1252/2022.

Las dos cuestiones centrales son:

1º.- Las citas médicas, como base inicial y esencial del historial médico de una persona, son datos reservados no susceptibles de ser conocidos por cualquiera.

2.- Aunque la autora hubiera sido contratada temporalmente para la sustitución de un funcionario en permiso vacacional, en el momento de ejecutar los hechos realizaba funciones públicas en el Servicio Andaluz de Salud, aprovechando tal coyuntura y los instrumentos informáticos de los que se le dotó para ejercer su función, a fin de conocer los datos reservados existentes en materia sanitaria.

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

- **No toda alegación de daño genera responsabilidad. Vulneración de protección de datos.**

STS 398/2024 de 19 de marzo, nº rec. 3855/2023

Como establece la STJUE de 4 de mayo de 2023 -C-300/21-, no puede considerarse que toda infracción de las disposiciones sobre protección de datos personales dé lugar, por sí sola, a un derecho a una indemnización a favor del interesado. Por el contrario, para la pertinencia de la indemnización deberían concurrir tres requisitos cumulativos:

(i) Un tratamiento de datos personales en infracción de las disposiciones legales pertinentes;

(ii) La existencia de daños y perjuicios para el interesado; y (iii) una relación de causalidad entre dicho tratamiento ilícito y esos daños y perjuicios.

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

4.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

DERECHO SANITARIO.

- El derecho a nacer sano: Cómo evitar daños por mala praxis en el trabajo de parto y el parto.

[Fuente: amazon.com](https://amazon.com)

- El Internamiento involuntario por razón de trastorno psíquico.

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

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.

- La vigilancia inicial de la salud laboral.

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

II.- Formación

DERECHO SANITARIO

- Foro de Sanidad y Derecho del Hospital Universitario La Paz

[Fuente: comunidad.madrid.es](https://comunidad.madrid.es)

ECONOMÍA DE LA SALUD.

- Políticas públicas para la salud: perspectivas desde la economía y la sanidad.

[Fuente: aes.es](https://aes.es)

-NOTICIAS-

- Indemnización récord: 13 millones por mala praxis durante un parto.

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

- El Supremo obliga a Extremadura a facilitar a Pablo, un paciente con una enfermedad rara, un medicamento excluido del sistema de salud.

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

- ¿Se puede obligar a una persona con enfermedad mental a tomar el tratamiento?

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

- Condenan al SAS a indemnizar a una enfermera por el perjuicio de no actualizar la bolsa.

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

- Detenido un hombre que se hizo pasar por médico digestivo en Madrid.

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

- Países Bajos concede la eutanasia a la joven de 29 años con depresión crónica: «Siento alivio»

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

- Un popular fármaco para el asma se vincula ahora con graves trastornos psiquiátricos en niños.

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

- Expertos en bioética alertan sobre la selección genética de embriones.

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

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- **Bioética de las demencias.**

Cuando un acusado declarado no penalmente responsable a causa de un trastorno mental ya no representa una amenaza significativa para la seguridad del público según el Código Penal canadiense s. 672.54,1 la Junta de Revisión concede una exoneración absoluta. Sin embargo, hay poca investigación disponible sobre los resultados de estas personas que en su mayoría sufren de una enfermedad mental grave y que probablemente requerirán un seguimiento a largo plazo.

[Más información: journals.sagepub.com](http://journals.sagepub.com)

- **Principio de autonomía y derecho a la ayuda a morir: Regulación de la eutanasia. Mirentxu Corcoy Bidasolo, Universitat de Barcelona. Catedrática de Derecho Penal**

En este artículo se revisan las principales legislaciones europeas relacionadas a la eutanasia y la ayuda a morir como un derecho, desde el presupuesto de la legitimidad y el principio de autonomía. Se analizan críticamente los supuestos constitucionales que promueven dichas legislaciones y se concluye con una visión acotada a la legislación en España, Ley Orgánica 3/2021 reguladora de la eutanasia.

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

- **La idea de justicia de Michael Sandel.**

Sandel, para ilustrar cuestiones profundas sobre la justicia se sirve de problemas actuales, desde la tortura al aborto pasando por los impuestos. En este artículo se analiza uno de los ejemplos que utiliza Sandel en su libro Justicia (Debate, 2011), la maternidad subrogada, para ilustrar sus ideas sobre qué es una acción justa.

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

- **¿Y si los padres rechazan el tratamiento con hormona de crecimiento? Aportaciones desde la bioética.**

La toma de decisiones en medicina ha tenido en los últimos años un cambio de paradigma: hemos pasado del paternalismo a la ética de la autonomía. En pediatría, donde muchas decisiones se toman por representación, la información suministrada a los padres o tutores legales del menor resulta fundamental, tanto más en las

situaciones clínicas que conllevan un tratamiento crónico que precisa un seguimiento clínico estrecho, con posibles molestias para el menor, y unas expectativas diferentes del paciente y sus familiares.

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

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

I.- Bibliografía

- Justicia genética y ética humanista.
Atienza, Manuel.

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

II.- Formación

BIOÉTICA

- Sesión “La evaluación ética de la investigación y su gestión en manos de los CEIs”

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

- Atención a la diversidad religiosa en el final de la vida.

[Fuente: comb.cat/es](http://comb.cat/es)

-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