



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

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 224 Junio 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.- INICIATIVAS LEGISLATIVAS. [4](#)

II.- LEGISLACIÓN ESTATAL. [4](#)

III.- LEGISLACIÓN AUTONÓMICA. [5](#)

2.-TRIBUNA.

TRAMITACIÓN PARLAMENTARIA DEL PROYECTO DE LEY DE LA AGENCIA ESTATAL DE SALUD PÚBLICA: DESESPERANZA TOTAL. [7](#)

Por: Juan Luis Beltrán Aguirre
Colaborador Honorífico de la UPNA

3.- LEGISLACIÓN COMENTADA.

DECRETO 107/2024, DE 11 DE JUNIO, DEL REGISTRO DE PERSONAS PROFESIONALES SANITARIAS OBJETORAS DE CONCIENCIA EN LA INTERVENCIÓN DIRECTA EN LA PRÁCTICA DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE) [10](#)

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

[28](#)

-NOTICIAS-

- Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante el mes de junio de 2024 relacionadas con el Derecho Sanitario y/o Bioética. [30](#)

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS.

[32](#)

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

[33](#)

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN

I. INICIATIVAS LEGISLATIVAS.

- Proyecto de Ley de universalidad del Sistema Nacional de Salud.

congreso.es

- Proposición de Ley de modificación de las Leyes 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, y 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

senado.es

II. LEGISLACIÓN ESTATAL.

- Real Decreto 535/2024, de 11 de junio, por el que se modifica el Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.

boe.es

- Real Decreto 505/2024, de 28 de mayo, por el que se regulan los reconocimientos médicos de aptitud y la protección de la salud de las personas trabajadoras del sector marítimo-pesquero embarcadas.

boe.es

- Real Decreto 568/2024, de 18 de junio, por el que se crea la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública.

boe.es

- Orden SND/606/2024, de 13 de junio, por la que se crea el Comité Asesor para la Cartera Común de Servicios en el Área de Genética, y por la que se modifican los anexos I, II, III, VI y VII del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el

que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

boe.es

III. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.

MURCIA

- Orden de 20 de mayo de 2024, de la Consejería de Salud, por la que se aprueba el Plan de Inspección de los Servicios Sanitarios de la Región de Murcia para los años 2024 y 2025.

borm.es

MADRID

- Decreto 63/2024, de 19 de junio, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el estatuto de la Agencia de Contratación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

bocm.es

CATALUÑA

- Decreto 107/2024, de 11 de junio, del Registro de personas profesionales sanitarias objetoras de conciencia en la intervención directa en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

dogc.es

- Decreto 114/2024, de 18 de junio, por el que se aprueba el Reglamento del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Cataluña.

dogc.es

- Orden SLT/131/2024, de 6 de junio, por la que se determina la organización de la Delegación de Protección de Datos en el ámbito del Departamento de Salud y de las entidades de su sector público.

dogc.es

- Resolución SLT/2210/2024, de 14 de junio, por la que se modifica el Programa temporal de innovación y transformación del sistema de salud.

dogc.es

- Resolución SLT/2248/2024, de 18 de junio, por la que se modifica la Resolución SLT/3708/2023, de 2 de noviembre, por la que se crea el Programa temporal para mejorar la adecuación de la prescripción farmacéutica del modelo de atención a los pacientes crónicos complejos.

dogc.es

NAVARRA

- Orden Foral 160E/2024, de 27 de mayo, del consejero de Salud, por la que se modifica la Orden Foral 12/2016, de 2 de febrero, por la que se establece la estructura de la Dirección Gerencia y de los Órganos Centrales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea a nivel de Secciones y de Unidades no asistenciales; la Orden Foral 54/2016, de 30 de junio, del consejero de Salud, por la que se establece la estructura orgánica a nivel de Secciones no asistenciales y Unidades no asistenciales del Hospital Universitario de Navarra; la Orden Foral 21/2016, de 24 de febrero, del consejero de Salud, por la que se establece la estructura orgánica asistencial y no asistencial del Área de Salud de Tudela; la Orden Foral 63/2016, de 22 de agosto, del consejero de Salud, por la que se establece la estructura orgánica asistencial y no asistencial de la Gerencia de Atención Primaria; la Orden Foral 55/2016, de 30 de junio, del consejero de Salud, por la que se establece la estructura orgánica asistencial y no asistencial del Área de Salud de Estella-Lizarrar y la Orden Foral 52/2012, de 8 de agosto, de la consejera de Salud, por la que se establece la estructura orgánica del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea a nivel de secciones no asistenciales y de unidades no asistenciales.

bon.es

CASTILLA Y LEÓN

- Orden SAN/589/2024, de 6 de junio, por la que se establecen medidas concretas ante situaciones de necesidad en materia de prolongación de la permanencia en el servicio activo del personal que presta servicios en centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud.

bocyl.es

2.-TRIBUNA:

TRAMITACIÓN PARLAMENTARIA DEL PROYECTO DE LEY DE LA AGENCIA ESTATAL DE SALUD PÚBLICA: DESESPERANZA TOTAL.

Juan Luis Beltrán Aguirre
Colaborador Honorífico de la UPNA

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, en su artículo 47 dispuso la creación del Centro Estatal de Salud Pública, actualmente Agencia Estatal de Salud Pública, asignándole como objetivo el asesoramiento técnico en materia de salud pública y la evaluación de intervenciones en salud pública en el ámbito de la Administración General del Estado, así como labores de asesoramiento técnico y científico y de evaluación de intervenciones de salud pública en el ámbito de otras Administraciones. También le encomendaba el seguimiento y la evaluación de la Estrategia de Salud Pública y la coordinación de las acciones desarrolladas por los centros nacionales de salud pública.

Sin embargo, transcurrieron doce años sin que por parte del Ministerio de Sanidad se impulsase la creación y puesta en marcha de este organismo. A pesar del mandato del artículo 47 de la Ley General de Salud Pública, durante esos años estuvo totalmente ignorado y arrinconado. Desgraciadamente, en el año 2020 tuvimos que padecer la pandemia del Covid-19 para que el Ministerio de Sanidad se acordase de este organismo y valorara la conveniencia de crearlo en cuanto instrumento apto para luchar más eficazmente frente pandemias como la padecida.

Así, se elaboró un Proyecto de Ley por el que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública (en adelante, AESP) y se modifica la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, que fue aprobado en el Consejo de Ministros celebrado el 7 de febrero de 2023. Al amparo de lo dispuesto en el artículo 93 del Reglamento del Congreso de los Diputados, el Gobierno acordó solicitar de las Cortes Generales la tramitación del Proyecto de Ley por el procedimiento de urgencia.

La Mesa de la Cámara, en reunión de 14 de febrero de 2023, encomendó la tramitación y aprobación del Proyecto de Ley a la Comisión de Sanidad y Consumo por el procedimiento de urgencia. El Proyecto de Ley se publicó en el Boletín Oficial de las Cortes Generales, núm. 145-1, de 17 de febrero de 2023.

Se habilitó un periodo de enmiendas hasta el 27 de febrero de 2023. No obstante haber sido declarado de tramitación urgente y ser considerado una “prioridad de Estado”, durante la tramitación parlamentaria se aprobaron catorce sucesivas ampliaciones del periodo de enmiendas, todas ellas de una semana de duración. La última ampliación lo fue hasta el 31 de mayo de 2023. Finalmente, la Mesa de la

Diputación Permanente, en reunión de 1 de junio de 2023, una vez producida la disolución de la Cámara, acuerda declarar caducado el Proyecto.

Iniciada la presente legislatura, el Consejo de Ministros, en sesión de 30 de enero de 2024, aprueba de nuevo el Proyecto de Ley por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública y se modifica la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública y lo remite nuevamente al Congreso de los Diputados. Según la nota de prensa de ese Consejo de Ministros, la Ministra de Sanidad declaró que la pandemia de COVID-19 puso en jaque nuestro sistema sanitario y evidenció los desafíos respecto a la detección precoz, la evaluación y la respuesta rápida a las emergencias, y que la creación de la Agencia Estatal de Salud Pública afrontará esas carencias y reforzará la capacidad de anticipación, coordinación y reacción. Añadía que no es solamente una deuda pendiente con la salud pública, sino que además incorpora las “lecciones aprendidas”. El 1 de febrero de 2024 se remite el Proyecto de Ley a la Cámara.

La Mesa de la Cámara, en su reunión del día 6 de febrero de 2024, acuerda, conforme a los artículos 148 y 93 del Reglamento, a la Comisión de Sanidad, encomendar su aprobación con competencia legislativa plena y por el procedimiento de urgencia, y publica el Proyecto en el Boletín Oficial de las Cortes Generales núm. 7-1, de 9 de febrero de 2024, estableciendo plazo de enmiendas, por un período de ocho días hábiles, que finaliza el día 19 de febrero de 2024.

Junts per Catalunya y el PNV formularon enmiendas a la totalidad del Proyecto por al considerar que suponía una “invasión competencial”, pero en la votación de la sesión plenaria de 29 de febrero de 2024 se retiraron las dos enmiendas a la totalidad.

Este nuevo Proyecto de Ley tiene un contenido exactamente igual al que fue remitido en el año 2023. No se cambia ni una coma. Es de suponer que en los tres meses que durante el año 2023 el Proyecto estuvo en periodo de enmiendas, los grupos parlamentarios lo habrían estudiado y habrían elaborado las enmiendas o tendrían ya bastante avanzada su elaboración, que finalmente no pudieron presentar al quedar el Proyecto caducado por disolución de la Cámara. Entonces, habiendo sido también declarado de urgencia el Proyecto presentado en el año 2024, parece plausible presuponer que se podían haber formulado las enmiendas al articulado en el primer periodo habilitado de ocho días, que finalizó el 19 de febrero de 2024 (bastaba con presentar las enmiendas pensadas para el Proyecto del año 2023, o, en su caso, haber hecho el esfuerzo necesario para acomodarse a la declaración de urgencia elaborando las enmiendas con la prontitud necesaria). Sin embargo, sorprendentemente, esto no ha sido así. Se han aprobado diecinueve sucesivas ampliaciones del periodo de enmiendas entre el 21 de febrero de 2024 y el 26 de junio de 2024, todas ellas de una semana de duración, y una más (veinte), entre el 26 de junio y el 4 de septiembre de 2024 (dos meses y una semana).

Este enorme retraso en la tramitación de un Proyecto de Ley declarada de urgencia es realmente inaudito. No creo que sea admisible alegar razones de complejidad técnica de la materia objeto de regulación, pues carece de una especial complejidad técnica. No se han expresado razones, ni yo las atisbo, para aprobar veinte sucesivas ampliaciones del plazo para formular enmiendas al articulado. En fin, por lo que hace a la Cámara de Diputados del Congreso, aunque no creo que realmente sea

así, estos datos invitan a pensar que los Diputados, salvo concretas excepciones, se dedican a todo menos a trabajar en lo que deben.

Además, no basta con aprobar la Ley para que la Agencia empiece a funcionar. Tienen que aprobarse sus estatutos (el Proyecto de Ley establece un plazo de seis meses para aprobarlos desde su entrada en vigor), elegir su ubicación, quizás construir el edificio que la albergará, dotarla de medios técnicos y humanos necesarios, hacer operativos los mecanismos de relación con las estructuras de salud pública autonómicas y locales y con otros órganos o entes (trabajo en red), pues, en rigor, las Comunidades Autónomas tienen que ser copartícipes (cogobernanza) del esfuerzo de la Agencia en la vigilancia de la salud pública. Se trata de reunir en la Agencia toda la inteligencia de salud pública. Dar todos estos pasos para que la Agencia sea realmente operativa y cumpla eficazmente su función costará varios años. Probablemente padeceremos otra pandemia sin que la Agencia esté funcionando.

3.- LEGISLACIÓN COMENTADA.

DECRETO 107/2024, DE 11 DE JUNIO, DEL REGISTRO DE PERSONAS PROFESIONALES SANITARIAS OBJETORAS DE CONCIENCIA EN LA INTERVENCIÓN DIRECTA EN LA PRÁCTICA DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)

Vicente Lomas Hernández
Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica (SESCAM)

El art. 3 del Decreto delimita el ámbito subjetivo de aplicación, al señalar que tienen la consideración de personas profesionales sanitarias directamente implicadas en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo las personas profesionales que ejercen la medicina, preferentemente especialistas en obstetricia y ginecología, así como las personas profesionales que ejercen la enfermería, preferentemente de la especialidad en enfermería obstétrica y ginecológica.

Así pues, los profesionales afectados solo pueden pertenecer a alguno de los dos colectivos antes indicados, medicina/enfermería, sin excluir otras especialidades diferentes a la obstetricia y ginecología en el caso de la medicina, y enfermería obstétrica y ginecológica para el caso de la enfermería, como así se desprende del empleo del adverbio “preferentemente”.

Lo anterior deja abierta la posibilidad a que médicos/enfermeras que prestan sus servicios en centros de atención primaria, ajenos a las especialidades citadas, puedan también presentar su solicitud para la inscripción en el Registro.

A estos efectos cabría traer a colación la Orden de 21/06/2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social de Castilla-La Mancha, por la que se establece el procedimiento de objeción de conciencia a realizar la interrupción voluntaria del embarazo. Dicha Orden reconocía el derecho a la objeción de conciencia a la práctica de la IVE solo a los profesionales sanitarios de atención especializada directamente implicados en el proceso asistencial, con exclusión por tanto de los profesionales de atención primaria.

En su redacción inicial el art. 3.1 establecía lo siguiente:

“A los efectos de esta Orden, se considera que son profesionales directamente implicados en una interrupción voluntaria del embarazo los facultativos especialistas en ginecología y obstetricia, los facultativos especialistas en anestesiología y reanimación, los diplomados en enfermería y las matronas”.

La Orden en cuestión se modificó por Orden de 14 de octubre de 2010, en cumplimiento del Auto del TSJ de Castilla-La Mancha, de 29 de septiembre de 2010, que reconocía

implícitamente el ejercicio de este mismo derecho a los facultativos de Atención Primaria. Finalmente el art. 3.1 quedó redactado del siguiente modo:

“Los profesionales sanitarios del Sescam directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo que quieran ejercer el derecho a la objeción de conciencia deberán presentar una declaración de objeción, para lo que utilizarán el modelo que figura como Anexo a la presente Orden.”

Posteriormente el TSJ de Castilla-La Mancha se volvió a pronunciar en Sentencia de 20 de febrero de 2012, dictada a raíz de la nueva impugnación efectuada por el Colegio Oficial de Médicos de Toledo, en este otro caso de una nota interior dictada por la Administración con anterioridad a la modificación de la Orden.

En dicha Sentencia el TSJ:

- a) Consideró que no cabía formular tacha alguna a la redacción de la Orden una vez modificada, que recordemos suprimió la referencia expresa a lo que había de entenderse por *“profesionales directamente implicados en una interrupción voluntaria del embarazo”*.
- b) Anuló la citada nota interior ya que fue dictada en aplicación de un precepto cuyo contenido fue derogado tácitamente por una Orden posterior.

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

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

I.- REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS

- Paciente Covid: reintegro de gastos sanitarios generados en un centro sanitario privado. Alta médica prematura en centro público.

STS nº 2709/2024, de 8 de mayo.

El paciente acudió a las Urgencias del Hospital Gregorio Marañón, recibiendo el alta hospitalaria al día siguiente, con diagnóstico de "IR con sospecha de Covid" e indicación de tratamiento farmacológico. Aun cuando a 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 tuvo lugar el ingreso en un hospital privado 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.

El alta hospitalaria, 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 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.

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

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

II.- DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL

- Llamar a los trabajadores que están en situación de IT para saber cómo están no vulnera el derecho a la intimidad ni tampoco el de la desconexión digital.

STSJ de Galicia, nº 1744/2024 de 11 Abril, nº Rec. 10/2024.

El TSJ Galicia desestima el recurso de suplicación interpuesto y declara que la empresa no ha vulnerado la desconexión digital, confirmando la sentencia del Juzgado de lo Social núm. 1 de Vigo.

No se exige que el trabajador esté conectado a ningún software de la empresa, y tampoco es obligatorio atender la llamada porque no tienen por objeto coaccionar o pedir al trabajador que se reincorpore. Tiene intención de crear un buen ambiente laboral.

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

III.- SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- Los servicios sanitarios de las CCAA. Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública.

Informe abril 2023.

El presente Informe sobre los Servicios Sanitarios de las CCAA es el Informe número 19 realizado por la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP).

El Informe pretende evaluar las diferencias existentes entre los servicios sanitarios de las CCAA con los últimos datos disponibles, y que sean homogéneos para todas ellas. Así, el presente Informe recoge datos mayoritariamente de 2022, uno de 2023, y algunos de 2021.

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

IV.- PROTECCIÓN DE DATOS SANITARIOS

- Justificación de una baja de tres días por enfermedad común o por acudir al médico y retrasar la jornada laboral.

SAN de 24 de Mayo de 2024, nº rec1538/2021.

El reclamante no asistió al trabajo por encontrarse enfermo, presentando justificante médico. El 9 mayo 2019 la Directora del Centro Penitenciario donde presta sus servicios, emite resolución donde requiere el diagnóstico y tratamiento médico.

El reclamante aportó un escueto certificado referido a los 3 días de baja por enfermedad en el que tan solo se especificaba: indisposición, y un certificado de asistencia a consulta médica. La Administración penitenciaria consideraba necesaria la aportación de otros datos o de justificantes que vinieran a acreditar de manera más

precisa esas ausencias recabando certificados médicos de diagnóstico y tratamiento ante la escasez, insuficiencia y poca fiabilidad de los certificados presentados

El criterio de la AEPD:

No concurren ninguno de los supuestos del art. 6.1 del RGPD, como tampoco concurre ninguna de las causas del art. 9 del citado Reglamento, pues no hay ni consentimiento del afectado, ni norma con rango de ley que permita para justificar las ausencias del trabajo que haya que aportar un diagnóstico médico.

Insiste la resolución en que los datos médicos constituyen una categoría especial de datos y se generan por y para el paciente y no se justifica la reducción salarial por el tiempo de las ausencias, cuando la norma no exige, no establece que se debe de acreditar el diagnóstico médico.

El criterio del Abogado del Estado:

No estamos ante un supuesto de tratamiento de datos, esto es, manifiesta que el centro penitenciario solo ha requerido la aportación de esa documentación, por lo que al no disponer de ella no puede ser tratada o ser objeto de tratamiento, y, por consiguiente, el CP no ha realizado tratamiento alguno. Y en su caso, serían datos pertinentes, adecuados y limitados (principio de minimización).

El criterio de la Sala:

La Agencia Española de Protección de Datos viene a entender que el requerimiento realizado constituye tratamiento de datos del reclamante, pero este Tribunal coincide con el Abogado del Estado en el sentido de que para que pueda hablarse de tratamiento de datos es preciso la recogida de los mismos, que la persona concernida mediante el requerimiento facilite tales datos, produciéndose, entonces, la recogida de datos en los términos del art. 4 del Reglamento. Ante la ausencia de aportación de tales datos no pudo haber recogida de datos para ser tratados, por lo que no estamos ante un supuesto objeto de infracción. En consecuencia, se ha sancionado un supuesto tratamiento de datos personales cuando no ha existido el objeto típico de la infracción, esa inexistencia objetiva es determinante de la ausencia de infracción, por lo que procede estimar el recurso contencioso administrativo.

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

- **Régimen sancionador. Acceso a historias clínicas de pacientes fallecidos: se aplica la legislación sanitaria, no la legislación de protección de datos.**

STS nº 3336/2024 de 13 de junio.

El régimen de la Ley de Protección de Datos en su redacción anterior a la reforma de fecha de 5 de diciembre de 2018 y su sistema sancionador, no puede tener entrada ni puede ser aplicado a través o por ser "complemento" de una normativa específica

aplicable, como es la Ley 14/2002, de Autonomía del Paciente que prevé de forma singular el acceso a las historias médicas de los pacientes fallecidos.

Esta norma es aplicable por razón de su especialidad como se establece en su Disposición Adicional Sexta, que prevé que las infracciones del régimen previsto en dicha ley se encuentran sometidas al régimen sancionador de la Ley General de Sanidad.

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

- **La vulneración del derecho de acceso a la historia clínica no comporta necesariamente responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.**

STSJ Asturias, nº 352/2024 de 17 de abril, nº rec. 244/2022.

La reclamante presentó escrito ante la Agencia Española de Protección de Datos, donde se expone la denegación de información íntegra de la historia clínica de su padre.

La recurrente, con invocación del art. 82 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), fundamenta su acción de responsabilidad patrimonial de la Administración autonómica, en el incumplimiento de lo exigido por la AEPD y en la existencia de una infracción de la normativa sobre protección de datos, lo que conlleva unos daños y perjuicios para la actora, alegando la existencia de un daño moral.

Ahora bien, como se desprende del mencionado precepto, la mera infracción de la normativa de protección de datos no genera automáticamente el derecho a una indemnización, sino que es preciso que concurren, en la actuación administrativa, los requisitos exigidos para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración concernida (art. 32 de la Ley 40/2015 y jurisprudencia reseñada).

El hecho de que la AEPD impusiera una sanción de apercibimiento a la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Principado de Asturias, en relación a las resoluciones no cumplidas de 20-12-2016, (que estimaba la reclamación formulada por la recurrente e instaba a la Consejería de Bienestar Social y Vivienda para que remitiese a la reclamante certificación en la que se facilitase el acceso completo a la historia clínica requerida y demás documentación que contenga datos relativos a la salud de su padre) y de 5 de octubre de 2020, (que según se recoge en la resolución sancionadora ya reseñada insta a la Consejería para que remita a la parte reclamante certificación en la que se haga constar que ha atendido el derecho de acceso ejercido por este o deniegue motivadamente indicando las causas por las que no procede atender la petición), no comporta la acreditación de que la actuación de la Administración autonómica le ha causado un daño moral.

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

V.- RECURSOS HUMANOS (RRHH)

- **Situación administrativa de personal laboral de Hospital de gestión privada que adquiere la condición de personal estatutario fijo.**

STS nº 914/2024, de 27 de mayo, nº rec. 2470/2022.

Hechos:

Don Nemesio no era personal estatutario y prestaba servicios como facultativo Especialista en Anestesiología y Reanimación para la UTE encargada de gestionar el Hospital de La Ribera, mediante contrato de trabajo indefinido.

Concurrió a un proceso selectivo convocado, de la Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública, superándolo. El 1 de julio de 2019 fue nombrado personal estatutario fijo como Facultativo Especialista en Anestesiología y Reanimación, con destino en el Hospital Comarcal de Vinaroz. Los así nombrados tenían a partir del 15 de septiembre un mes para tomar posesión; de no hacerlo, el efecto sería que "perderán los derechos derivados de su participación en el proceso selectivo."

Como su intención era continuar como contratado laboral indefinido a extinguir en el Hospital de La Ribera, presentó un escrito solicitando tomar posesión de la plaza en el Hospital Comarcal de Vinaroz, y que se tramitase la solicitud de declaración en excedencia, con arreglo al artículo 66.1.a) del EMPSS, sin renuncia a los derechos derivados de su participación en el proceso selectivo.

La Administración resolvió lo siguiente:

1º No aceptó que tuviese "efectividad jurídica alguna la mera declaración de toma de posesión como personal estatutario fijo", por lo que desestimó la solicitud de pase a la situación de excedencia ex artículos 66 y 67 del EMPSS.

2º Se le requería para que en un mes optara, o por continuar en su condición de personal laboral a extinguir, renunciando a la de personal estatutario, con pérdida de los derechos derivados de la superación del proceso selectivo; o bien, para que optara por desempeñar la condición de personal estatutario, previa toma de posesión, lo que implicaría la renuncia al puesto en el Hospital de La Ribera, luego a la condición de personal laboral a extinguir.

Don Nemesio, mediante escrito, se ratificó en la toma de posesión y comunicaba que su voluntad era seguir prestando servicios en el Hospital de La Ribera. El 15 de octubre de 2019 se presentó en el Hospital Comarcal de Vinaroz para tomar posesión, lo que rechazó la Gerente a la vista de la resolución de 30 de septiembre pues " no ha presentado ningún documento que justifique la renuncia..."

La sentencia impugnada:

La sentencia ahora recurrida desestima el recurso de apelación y confirma la de primera instancia. Parte de que la plaza del Hospital de La Ribera "en ningún caso puede ser calificada como de empleado público a pesar de la reversión". Producida esta, no por ello adquirió la condición de empleado público, sino que su relación sigue siendo la de personal laboral "a extinguir".

La cuestión de interés casacional:

La cuestión de interés casacional se ciñe a si la toma de posesión en una plaza como personal estatutario fijo, por quien previamente ostenta la condición de personal a extinguir, impide que se le declare en la situación administrativa de excedencia por prestación de servicios en el sector público cuando se trata de mantenerse en la plaza a extinguir originaria.

La respuesta de la Sala:

1º Don Nemesio, tras superar un proceso selectivo, adquirió la condición de personal estatutario fijo y se ha reconocido en firme que debe tomar posesión de la plaza en el Hospital Comarcal de Vinaroz. Pues bien, la consecuencia es que la toma de posesión surtirá los efectos que le son propios como acto condición que da plenitud al nacimiento de la relación de servicios, en este caso estatutaria [cfr. 20.1.a) y 3 EMPSS].

2º Ahora bien, el desempeño de un puesto como personal estatutario fijo es incompatible con el trabajo -en este caso- como personal laboral a extinguir en el sector público, lo que se deduce del artículo 10, párrafo primero, de la Ley 53/1984 cuyos términos son inequívocos: "[q] uienes accedan por cualquier título a un nuevo puesto del sector público que con arreglo a esta Ley resulte incompatible con el que vinieran desempeñando habrán de optar por uno de ellos dentro del plazo de toma de posesión". Contempla, por tanto, como regla general, la incompatibilidad del desempeño de dos puestos en el sector público.

3º Pues bien, nacida la relación estatutaria con la toma de posesión, don Nemesio ejerció, simultáneamente, la posibilidad que le da el artículo 10 citado y optó, y su opción fue seguir en el puesto que venía desempeñando en el sector público como contratado laboral a extinguir, luego la consecuencia es que se aprecie esa situación de incompatibilidad, luego no declarar la pérdida de la condición de personal estatutario fijo: se interrumpirá su relación orgánica -el desempeño de la plaza adjudicada-, pero no se resuelve la de servicios, esto es, la condición de personal estatutario fijo.

En cuanto a qué tipo de excedencia procede, si la del artículo 66.1.a) del EMPSS, esto es, por prestar servicios en el sector público, o excedencia voluntaria (artículo 67) procede la primera ya que ambos puestos, ya sea como contratado laboral a extinguir en el Hospital de La Ribera, como en el Comarcal de Vinaroz, son puestos en el sector público.

La excedencia del artículo 66.1.a) del EMPSS es la procedente frente a la del artículo 67 del EMPSS al ir más allá de la aplicable por interés particular, trae su causa de una

situación de incompatibilidad y, si bien el artículo 10, párrafo segundo, de la Ley 53/1984 prevé con carácter general para estos casos la excedencia voluntaria, el EMPSS rige como ley especial y prevé la del artículo 66.1.a).

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

- **Pagas extras del personal MIR: la legislación autonómica no puede suprimir el complemento de formación.**

STS 1620/2024 de 6 de marzo.

Una norma autonómica (de presupuestos o de cualquier otra índole) no puede incidir en la configuración y estructura de la retribución de los residentes en ciencias de la salud, fijada por una norma estatal.

Así pues, no cabe minorar el importe de las pagas extraordinarias mediante la supresión en las mismas de un concepto que, según la norma estatal, debe estar presente cual es el complemento de formación.

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

- **Movilidad interna voluntaria: no valoración de servicios prestados en una Residencia de Mayores.**

STSJ Extremadura nº 274/2024, 25 de Abril.

Es objeto de impugnación las bases de la convocatoria de movilidad para la provisión de plazas básicas vacantes en la Categoría de Enfermero/a en las instituciones sanitarias del Servicio Extremeño de Salud.

La apelante alega que la administración no ha computado como méritos en el concurso de movilidad, el desempeño en plazas sociosanitarias de la Residencia Pública de Mayores Virgen de Guadalupe de Olivenza donde prestó servicios laborales como enfermera.

La Sala manifiesta que se ha expresado constantemente que al tratarse de un concurso de movilidad en plazas de instituciones sanitarias se ha optado por valorar aquellas y no las desempeñadas en centros sociosanitarios. Esa posibilidad no es arbitraria ni ilógica.

Cierto es que el TS en diversas sentencias como la 600/2020 de 28 May. 2020, Rec. 5310/2017 se ha pronunciado en una materia parecida pero que tampoco entendemos de aplicación ya que las mismas tratan del derecho a participar en el procedimiento convocado por la Orden por la que se convoca procesos para la integración directa y voluntaria, en la condición de personal estatutario, del personal laboral fijo que preste servicios en los centros e instituciones sanitarias.

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

- **Derecho a que le sean computados los servicios prestados en y para el SES a través de las empresas ELECTROMEDICINA EXTREMEÑA S.L. y FERROVIAL-SERVEO como servicios prestados en el SES.**

STSJ Extremadura nº 289/2024, 30 de Abril.

El recurrente prestó servicios para el SES, bajo su dependencia y organización, como especialista en mantenimiento de electromecánica a través de empresas contratadas por el propio SES. Es decir, el servicio se externalizó.

El TS en consecuencia ha iniciado una jurisprudencia, en la que a los efectos de valoración de méritos lo importante es el desempeño de las funciones y categorías exigidas para los centros sanitarios públicos, con independencia que se realicen a través de entidades externalizadas o dependientes bajo figuras jurídicas contractuales o de gestión.

En el presente caso los servicios prestados se hicieron en la misma categoría y se prestaron materialmente en y para instituciones sanitarias como lo fueron los diversos hospitales incluidos en el SES y en el Servicio de salud de Castilla la Mancha.

Es razonable y lógico que operar en el mantenimiento de equipos electromecánicos para y en hospitales pertenecientes al SES, con independencia que laboralmente se pertenezca a empresas privadas, supone experiencia desarrollada y servicios prestados en instituciones sanitarias como así lo exigen las bases.

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

- **Los representantes sindicales no pueden formar parte de las comisiones de selección de personal.**

STSJ Murcia nº 229/2024, 8 de Mayo.

No pueden aceptarse, como señalaban los "*Criterios para la aplicación del Estatuto Básico del Empleado Público en el ámbito de la Administración Local*", propuestas, ni actuaciones en nombre de órganos unitarios de representación del personal, organizaciones sindicales, colegios profesionales o cualquier entidad representativa de intereses.

Es cierto que la participación sindical ha venido siendo habitual en la composición de las comisiones de selección, pero la preocupación existente por garantizar en la medida de lo posible la aplicación de los principios de igualdad, mérito y capacidad hace que se haga especial hincapié en las garantías de imparcialidad y profesionalidad de los miembros que componen los órganos de selección para asegurar su independencia en el ejercicio de la potestad que les corresponde. Esta exigencia deriva de la propia Constitución Española, y en concreto de sus arts. 103, que consagra la objetividad de la

actuación administrativa, y 23 que consagra el derecho a acceder en condiciones de igualdad a las funciones y cargos públicos. Principios de igualdad, mérito y capacidad que también se configuran como principios básicos que deben regir la provisión de plazas del personal estatutario, tanto para la selección como para la promoción y movilidad del personal de los servicios de salud (art. 29.1.a) de la Ley 55/2003). Y la forma de garantizar estos principios, entre otras exigencias, es que los miembros de las comisiones, en aras a la igualdad de todos los aspirantes, no representen a ningún grupo u organización cuyos intereses particulares puedan condicionar o influir en su actuación.

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

- **Criterio de desempate: oferta procedente de varias Administraciones Públicas.**

STS nº 979/2024, de 4 de junio, nº rec. 6399/2022.

El TS declara que el servicio de empleo, en su labor de intermediación, puede servirse como criterio de desempate de la prioridad en la presentación de solicitudes para una determinada oferta procedente de las Administraciones Públicas siempre que a la igualdad que lo hace necesario se haya llegado mediante la aplicación de criterios coherentes con los principios de igualdad, mérito y capacidad.

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

- **Complemento específico y dedicación exclusiva de los médicos del SERGAS.**

STSJ Galicia, nº 0289/2024, de 24 abril.

La asociación 'Facultativos marginados por el Sergas' impugna la desestimación de su reclamación sobre el complemento específico para médicos del Sergas.

No se considera discriminatoria la vinculación del complemento específico a la dedicación exclusiva de los médicos del Sergas. El complemento específico ligado a la exclusividad tiene respaldo normativo y se vincula con la incompatibilidad de actividades privadas, no vulnerando el principio de igualdad.

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

- **Legalidad de las instrucciones de vacaciones.**

STSJ Galicia de 17 abril de 2024, nº rec 44/2024.

Se impugnan Instrucciones del Sergas por entender que resultan contrarias a Derecho ya que limitan y restringen los derechos del personal a escoger los períodos de disfrute de las vacaciones; en especial, impiden poder optar por disfrutarlas por días hábiles y las prohíbe en el mes de diciembre.

La Sentencia declara que la Resolución recurrida no niega a ningún trabajador del Sergas el derecho a disfrutar de vacaciones en proporción al tiempo de servicios efectivos. Lo que hace es concretar las fechas de disfrute en ciertas categorías que sufren mayores picos de demanda asistencial a finales de año y cuya sustitución es apriorísticamente imposible, atendiendo la experiencia constatada en el ejercicio anterior.

Y de otra parte, ni el Estatuto Marco ni el Acuerdo de Concertación Social impiden el disfrute de las vacaciones por meses naturales completos o quincenas, que es la forma prevista en las Instrucciones. El artículo 53.2 del Estatuto Marco, respecto a los períodos de disfrute de las vacaciones, se remite a lo previsto al respecto en la programación funcional del correspondiente centro; y el apartado 3.3 del Acuerdo de Concertación Social establece que el período de vacaciones ordinario se extiende desde junio a septiembre y que el criterio general ha de ser el disfrute por meses naturales o por quincenas naturales.

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

- **Denegación injustificada de la prolongación de la permanencia en servicio activo.**

STSJ Asturias nº 339/2024, de 16 de abril, nº rec. 382/2023.

Es objeto de impugnación la denegación de la prolongación en el servicio activo en la condición de personal estatutario con plaza en propiedad como FEA de Neumología adscrita al Instituto Nacional de Silicosis en ejercicio de la Jefatura de Servicio de Neumología Ocupacional.

La recurrente vio prolongada en siete ocasiones su vinculación con el SESPA después de cumplidos los 65 años el 29 de julio de 2018 y desde mayo de 2019 ejerció en comisión de servicios la Jefatura del Servicio de Neumología Ocupacional.

La recurrente sostiene, en síntesis, que tras la denegación de la prórroga se convocó su puesto de Jefe del Servicio que fue declarado desierto al no haberse presentado ninguna solicitud. A pesar del informe del Director del Instituto Nacional de Silicosis no había posibilidad de tal renovación, por tanto la denegación de la prórroga no se ha hecho conforme exige el artículo 26.2 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.

La Sentencia declara que la decisión de cambio del director del Instituto Nacional de Silicosis no resulta suficientemente justificada por los datos de personal ni, desde luego, queda confirmada a la vista de los resultados de la convocatoria para la cobertura del puesto de Jefe de Servicio al haber quedado desierta lo que revela la especial precariedad del Servicio. Por tanto y en el momento en que la recurrente solicita la prolongación se cumple lo previsto en las Instrucciones sobre jubilación, prórroga en el servicio activo y prolongación de la permanencia en el servicio activo del personal estatutario del Servicio de Salud del Principado de Asturias conforme a las

cuales: para la autorización de la prolongación de forma excepcional procedería en los casos de "carencia de profesionales con la cualificación y competencias requeridas [...] hasta que se pudiera cubrir la plaza que ocupan con garantías".

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

VI.- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

- Falta de resolución expresa en solicitudes de convocatorias del sistema de carrera profesional para personal estatutario: silencio administrativo negativo.

STS nº 860/2024, de 20 mayo.

Se cuestiona la aplicación del silencio administrativo positivo en solicitudes de convocatorias del sistema de carrera profesional para personal estatutario en el Principado de Asturias.

Se declara que el efecto del silencio administrativo ante la falta de resolución expresa por la Administración en solicitudes de convocatorias del sistema de carrera profesional, debe ser desestimatorio.

Se basa en la interpretación de la Ley 39/2015, que establece que el silencio administrativo negativo es el efecto de la falta de resolución expresa en solicitudes de convocatorias del sistema de carrera profesional para personal estatutario.

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

VII.- FACTURACION COVID

- Facturación a entidad concertada del mutualismo administrativo por atención prestada a paciente COVID en sanidad pública.

STS nº 3032/2024, de 4 de junio.

La reciente STS se pronuncia sobre la asunción por parte de la entidad aseguradora concertada con ISFAS (Mutualismo administrativo) los gastos sanitarios generados por la atención prestada a paciente COVID con opción privada, en un centro sanitario público. En el caso en cuestión la atención médica se había prestado en el Hospital Virgen de la Luz de Cuenca, del Servicio de Salud de Castilla- La Mancha.

Los argumentos empleados por el TS para que sea la entidad ASISA la que asuma el gasto, son:

“La asistencia prestada no fue por una orden, previsión o por la aplicación de una medida general de salud pública dirigida a toda la población, integrable en ese

concepto -no se olvide- normativo de "salud pública", sino por el caso concreto del paciente: por una urgencia vital al no poder ser atendido adecuadamente en un centro médico de ASISA. “

“De esta manera, no encaja en el caso la idea de que se estuviese ante un ingreso propio de una acción de "alerta epidemiológica y respuesta rápida ante emergencias en salud pública" [artículo 11.2.a) de la Ley de Cohesión]; y siguiendo a la disposición adicional cuarta.1, párrafo segundo, de la citada ley, tampoco se trató de una actuación de "vigilancia epidemiológica" por centrarnos en el primer inciso.”

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

VIII.- CONTRATACIÓN PÚBLICA

- **Subsanación del DEUC: falta de acreditación de solvencia económica o financiera ni la técnica o profesional.**

Resolución 39/2024 del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de Castilla y León.

No es posible con arreglo a la norma la adición de otros elementos a la oferta “porque ello podría representar dar la opción al licitador afectado de modificar su proposición lo que comportaría notable contradicción con el principio de igualdad proclamado como básico de toda licitación” (Resolución del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de Castilla y León 13/2021, de 4 de febrero) y que “la subsanación demandada por parte de la recurrente implicaría realmente la presentación de nuevo DEUC y la modificación de su oferta en fase de adjudicación del contrato, infringiendo por ello los principios de igualdad de trato entre los licitadores y de libre concurrencia”.

Junto a ello, “aunque un criterio antiformalista debe conllevar a permitir la subsanación del DEUC, lo que no puede aceptarse es convertir el DEUC en un mero trámite sin incidencia alguna, cuyas afirmaciones puedan ser modificadas con posterioridad a la presentación de las ofertas, pues lo que se observa en este caso no es un simple error excusable en su cumplimentación, sino una declaración expresa de que no se acudiría a la capacidad de otras entidades, pese a que el PCAP obligaba a consignar este dato en la documentación administrativa

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

- **Es ajustado a derecho exigir el marcado CE como requisito técnico de los productos sanitarios: sin él no pueden ser comercializados u ofrecidos al mercado.**

Resolución nº 500/2024 del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, de 18 de Abril de 2024. Recursos nº 298 y 305/2024.

Según los recursos, al exigir el marcado CE al tiempo de la presentación de las ofertas se limita la concurrencia, pues no se permite así la participación de las empresas que están gestionando la obtención del certificado CE, pudiendo ser bastante la presentación de una declaración responsable del fabricante, al igual que se permite con los productos que todavía no están efectivamente comercializados.

Razonan las empresas que cuantas más licitadores concurren en el procedimiento, más prestaciones adicionales se podrán incorporar posteriormente -tal y como pretende efectuar la cláusula 16.2.b) PCAP-, y de más soluciones clínicas dispondrán tanto los órganos adheridos al Acuerdo Marco como los pacientes.

El tribunal administrativo considera que la posible limitación a la concurrencia que se pueda producir por exigir el marcado CE en los productos al tiempo de la licitación del acuerdo marco está amparada por la legislación vigente en materia de contratación pública, así como la sanitaria.

El derecho a concurrir a una licitación pública no es un derecho absoluto, y las empresas que así lo desean deben respetar y cumplir con los requisitos técnicos que exigen las Administraciones Públicas, sin más límite en esta exigencia que la de no discriminar. Límite que aquí no se rebasa, pues resulta ajustado a Derecho que los productos que se oferten al inicio de la licitación dispongan de marcado CE, debido a que es a partir de este momento cuando los productos sanitarios son susceptibles de ser ofrecidos al mercado y no antes. Y esto es así, por cuanto con el marcado CE se garantiza que cumplen con los requisitos técnicos que establece la normativa de aplicación.

El marcado CE lo exigen los artículos 13.2.a), 14 y 20.4 del Reglamento (UE) 2017/745 del Parlamento Europeo y del Consejo de 5 de abril de 2017 sobre los productos sanitarios. Estos artículos imponen a los importadores y distribuidores el deber de comprobar que los productos sanitarios disponen de marcado CE antes de realizar su importación o su distribución.

Y resulta especialmente relevante el artículo 20.4 del Reglamento referido, que establece con claridad que "El marcado CE se colocará antes de que el producto se introduzca en el mercado".

Por consiguiente, debe rechazarse la impugnación que se hace de la cláusula 2.2 del PPT, por cuanto es ajustado a Derecho evitar que presenten sus ofertas quienes no puede ofrecer aquello que o bien todavía no está en el mercado, o bien no puede ser importado ni distribuido.

No resulta para ello suficiente el que se esté gestionando la obtención del certificado CE, por cuanto el resultado de esta gestión no está a priori garantizado.

Y por este mismo motivo, también debe rechazarse que una declaración responsable subsane la falta de la certificación exigida por la legislación comunitaria, la cual vela por la seguridad de los usuarios del sistema sanitario, esto es, los pacientes.

Además, debemos indicar que la exigencia del cumplimiento de la normativa sanitaria, verificado mediante la exigencia del marcado CE al tiempo de la licitación, viene referida al producto a suministrar, y no a las empresas o licitadores en cuestión. Por lo que la cláusula 2.2 no restringe la competencia, sino solo imposibilita la oferta de productos que no tengan el certificado CE.

Por lo que es perfectamente posible que cualquier empresa pueda concurrir a la licitación con el fin de suministrar productos con marcado CE, ya porque ya sean fabricante de estos, ya porque los adquieran mediante acuerdos con terceros que actúen como proveedores.

Por último, debemos recordar que el órgano de contratación goza de discrecionalidad técnica a la hora de decidir las especificaciones técnicas exigidas en los pliegos.

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

IX.- PRESTACIONES SANITARIAS

- **Nulidad parcial del Real Decreto 574/2023, de 4 de julio, por el que se regula el procedimiento de concesión de ayudas a las personas afectadas por la talidomida en España.**

STS nº 1113/2024, de 24 de junio, nº rec 891/2023.

El recurso contencioso-administrativo se interpone contra el Real Decreto 574/2023, de 4 de julio, por el que se regula el procedimiento de concesión de ayudas a las personas afectadas por la talidomida en España durante el período 1950-1985.

El apartado c) del art. 2 del Real Decreto 574/2023 impone un requisito que no se encuentra en la disposición adicional 56ª de la Ley 6/2018. El desarrollo reglamentario no se limita así a aspectos procedimentales o instrumentales para facilitar la aplicación del precepto legal a ejecutar, sino que incidiendo en la regulación sustantiva añade un requisito para poder ser beneficiario de la ayuda legalmente prevista.

La consecuencia de todo lo expuesto es que el apartado c) del art. 2 del Real Decreto 574/2023 es nulo en la medida en que prevé su aplicación a personas que en el pasado fueron regularmente reconocidas por una Administración autonómica como afectados por la talidomida. Ello debe asimismo predicarse del apartado h) del art. 6 y del apartado 2 del art. 8 del Real Decreto 574/2023, que no son sino especificación del referido apartado c) del art. 2 en lo atinente a certificaciones

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

- **Desestimación del recurso de amparo interpuesto por la guardadora de hecho: vacunación Covid de persona con discapacidad intelectual profunda.**

STC nº 71/2024, de 6 de mayo, nº rec. 353-2023.

El objeto del recurso de amparo consiste en determinar si las resoluciones recurridas, que autorizaron la vacunación contra la covid-19 de doña M.P.T.D., ante la imposibilidad de esta para decidir por sí misma debido a su discapacidad intelectual profunda, y pese a la negativa de su madre y guardadora de hecho para que se le administrara la vacuna, han vulnerado el derecho a la igualdad ante la ley y a no ser discriminado (art. 14 CE), el derecho a la integridad física y moral (art. 15 CE), el derecho a la intimidad (art. 18.1 CE) como derivación del derecho a la dignidad de la persona (art. 10 CE) y el derecho a la tutela judicial efectiva (art. 24.1 CE) en relación con el deber de motivación de los autos recurridos.

El TC rechaza que se haya vulnerado el art. 15 CE una vez que se constata que

(i) la decisión judicial parte de considerar que doña M.P.T.D., carecía de capacidad para manifestar su voluntad acerca de la administración de la vacuna, atendido el déficit intelectual que padece;

(ii) la negativa de su madre y guardadora de hecho a la vacunación se basaba en su propia valoración personal de los riesgos y beneficios que llevaba aparejada la inoculación de la vacuna;

(iii) la decisión judicial no desbordó los límites de cobertura del precepto habilitante, al establecerse como premisa de la ponderación la protección de la salud del interesado;

(iv) los criterios de ponderación empleados en las resoluciones judiciales responden a la finalidad legítima de proteger los intereses de la persona vulnerable, concretamente, que se trataba de un medicamento autorizado por las autoridades sanitarias, por lo que no cabía concluir que no fuera seguro o que fuera ineficaz; que conforme al criterio de los profesionales, los beneficios de la vacuna superan considerablemente a los riesgos; y que la vacunación permitiría fomentar la autonomía, sociabilidad y estado de ánimo de doña M.P.T.D., frente a los perjuicios que había conllevado para la afectada el aislamiento dentro del centro, concretados fundamentalmente en un deterioro cognitivo importante; y

(v) la ausencia de contraindicación alguna para la vacunación de doña M.P.T.D.

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

X.- RESPONSABILIDAD SANITARIA

- Quemaduras graves por un incendio en el quirófano durante una intervención quirúrgica

STSJ Madrid, nº 353/2024, de 24 de abril, nº rec. 824/2022.

La paciente ingresó en el quirófano para extirpación de un lipoma en la región occipital. La intervención quirúrgica transcurre sin incidencias salvo en el momento de la hemostasia de la incisión con el bisturí eléctrico monopolar que produce fulguración bajo los paños quirúrgicos y la paciente se levanta bruscamente por sensación de calor y presencia de llamas en su cara y el pelo.

La paciente sufrió quemaduras graves y secuelas permanentes como consecuencia de un accidente posible, pero no esperable, durante su intervención, y que no queda recogido como un riesgo intrínseco del proceso quirúrgico en ninguno de los consentimientos informados de cirugía general ni de anestesia.

La paciente, tras varios tratamientos locales y sistémicos, no ha logrado mejorar significativamente, presentando disfunción nasal vestibular, cicatrices hipertróficas en cuello y labio superior, retracción del labio superior y extrusión de labio rojo inferior, rigidez y tensión con expresión facial disfuncional, dolor facial e hipostesia que han afectado su imagen facial con daños estéticos permanentes. - La paciente mantiene afectación de la esfera psicoafectiva que se refleja en sus relaciones sociales e interpersonales; además, del estrés postraumático, ansiedad o trastorno adaptativo secundario al EAs producido que requirieron sesiones con psicología clínica e incluso tratamiento antidepresivo.

La sentencia estima el recurso y reconoce el derecho de la paciente a ser indemnizada por las lesiones y secuelas por ella sufridas como consecuencia de la defectuosa asistencia sanitaria que le fue prestada, fijando el importe indemnizatorio actualizada la fecha la presente sentencia en la cantidad de 220.000 euros.

La confluencia de factores que acontecieron pueden explicar los motivos por los cuales se pudo producir la deflagración y las quemaduras, acontecimiento que se califica de improbable y, por supuesto, indeseable (...) la valoración inicial de la gravedad de las quemaduras sufridas por la paciente, desafortunadamente, no fue correctamente realizada por el equipo médico pues, teniendo en cuenta que las quemaduras producidas por calor son lesiones sucias con alto riesgo de infección, y teniendo en cuenta la zona en la que la paciente sufrió las quemaduras, extensión y profundidad, estaba indicada la remisión de la paciente de forma inmediata a una Unidad de Quemados, que no se realizó (...). Recordamos en este punto que el informe técnico considera anormal el funcionamiento del bloque quirúrgico el día de la intervención, así como incorrecta, por inexacta, la clasificación de las quemaduras sufridas por la paciente, quien sufrió lesiones y secuelas permanentes no esperables.

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

5.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

DERECHO SANITARIO.

- La asistencia sanitaria transfronteriza.

Arántzazu Vicente Palacio

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

- Cuestiones actuales de Derecho Biosanitario.

Enrico Pascucci de Ponte (coord.), Francisco Javier López de Goicoechea Zabala (coord.)

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

- Los nuevos tiempos del derecho sanitario: profesionales y pacientes como protagonistas.

Domingo Bello Janeiro.

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

II.- Formación

DERECHO SANITARIO.

- III Escuela Virtual Estatal de Trabajo Social Sanitario “Eutanasia en España: El papel del Trabajo Social Sanitario”.

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

INTELIGENCIA ARTIFICIAL.

- Diploma de alta especialización en inteligencia artificial y su impacto en el Derecho.

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

SALUD PÚBLICA.

- XXXV Escuela de Salud Pública de Menorca (2024).

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

-NOTICIAS-

- El Supremo confirma el derecho de los sanitarios interinos de la CAM a cobrar los mismos extras salariales que el personal fijo.

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

- Condenado un cirujano por coser dos veces a un paciente de Valladolid que acabó muriendo.

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

- Condenado a 13 años de prisión un celador de Madrid que dio droga y violó a una paciente de psiquiatría.

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

- Los tribunales rechazan que Sanidad pague la mamoplastia de una persona trans con VIH que se operó por lo privado.

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

- El Tribunal Supremo confirma una indemnización de 1,5 millones por negligencias en un parto.

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

- El TSJ anula las nóminas de guardias del personal sanitario entre 2018 y 2020 por estar limitadas y condena a Sacyl a abonar las retribuciones básicas.

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

- Condenan a la Generalitat por la muerte de una paciente tras amputarle una pierna.

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

- El TSJ de Canarias ratifica la absolución de una mujer acusada de transmitir el VIH a su expareja.

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

- Pacientes y sanitarios ven «lagunas importantes» en el derecho al olvido oncológico.

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

- Los tribunales de oposición tienen potestad para valorar si una discapacidad es «psíquica» o «intelectual», según el TS

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

- El Constitucional avala la reforma que recupera el derecho de las menores a abortar sin permiso paterno.

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

- Debates bioéticos desde la consulta del neurólogo.

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

- Nadie se acuerda del derecho al olvido oncológico: ni un solo pleito tras un año en vigor.

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

- Andalucía 'riñe' a los pacientes que se saltan las citas médicas: 4 millones en un año.

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

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- **¿Es posible aplicar los principios de la bioética en las relaciones laborales?**
Isabel Marín Moral. Universidad Francisco de Vitoria.

La bioética tradicionalmente se ha aplicado a la medicina e investigación sanitaria. Sin embargo, existe una corriente doctrinal que considera que su campo de actuación debe incluir otras disciplinas. Una de ellas debe ser la que afecta a las relaciones laborales, en la medida que la actividad del trabajo repercute no solo en vida de la persona trabajadora a nivel individual, sino también en su familia, en la sociedad en la que está integrada y en el mundo, incluyendo el medio ambiente.

El objetivo de este estudio es analizar si es posible incorporar la bioética a las relaciones laborales, incidiendo en cómo pueden servir los principios de la bioética que se enunciaron para el ámbito médico-sanitario para avanzar en unas relaciones labores más justas, tanto desde la normativa, como también en la toma de decisiones en el ámbito empresarial.

Actualmente, los cambios tecnológicos, de organización empresarial y de gestión económica que afrontan las empresas pueden poner en riesgo a la persona que necesita el trabajo para su desarrollo personal, así como a la sociedad y medio ambiente en el que vive. Por ello, los principios de la bioética en las relaciones laborales están llamados a ser un instrumento válido para avanzar, tendiendo al bien común y a la justicia social.

[Más información: revista.laborum.es](http://revista.laborum.es)

- **Equidad y ética en la era digital de la atención médica: reflexiones a partir de un artículo reciente.**

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

- **Creencias filosóficas espontáneas sobre libre albedrío y responsabilidad: algunas evidencias desde la experiencia de la enseñanza de la bioética en ingeniería biomédica.**
Carlos Lema Añón.

En uno de los experimentos fundacionales de la filosofía experimental, Nichols y Knobe sostuvieron que la gente tiende a considerar que un universo no determinista es condición de la responsabilidad moral. Pero que esta intuición varía dramáticamente si se plantea la pregunta a partir de un caso concreto que movilice una respuesta

emocional de rechazo, en cuyo caso la mayoría se decanta por apreciar responsabilidad moral incluso en un universo determinista. Aplicado el caso a estudiantes de bioética en ingeniería biomédica, los resultados son completamente distintos, de forma consistente en varias cohortes. Este artículo explora diferentes hipótesis (metodología, contexto cultural, lengua materna y trasfondo educativo y vocacional) que podrían explicar la divergencia.

[Más información: ojs.uv.es](https://ojs.uv.es)

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

I.- Bibliografía

- Inteligencia artificial y bioética.
Rafael Amos Usano.

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

II.- Formación

BIOÉTICA

- XIX Curso de verano. Enseñanza e investigación en Bioética.

[Fuente: ventanilla.icomz.net](https://ventanilla.icomz.net)

- II Seminarios de Cine, Salud y Ética.

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

- Alivio del sufrimiento, bioética y aspectos psicosociales en los cuidados de soporte pediátrico curso online de paliativos sin fronteras. 11 de octubre 2024.

[Fuente: paliativossinfronteras.org](https://paliativossinfronteras.org)

-CLÁUSULA PROTECCIÓN DE DATOS-

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Secretaria 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