



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

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 228 Noviembre 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. M^a Ángeles Carpintero España.
Secretaría General. 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.- PROYECTOS LEGISLATIVOS	4
III.- LEGISLACIÓN ESTATAL.	4
IV.- LEGISLACIÓN AUTONOMICA	5

2.- SENTENCIA PARA DEBATE.

ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA: PROTECCIÓN DE LOS DATOS PERSONALES DE LOS MÉDICOS PSIQUIATRAS QUE ELABORARON LAS ANOTACIONES SUBJETIVAS.	8
--	-------------------

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

3.- LEGISLACIÓN COMENTADA.

I. REAL DECRETO 1753/1998, DE 31 DE JULIO, SOBRE ACCESO EXCEPCIONAL AL TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA Y SOBRE EL EJERCICIO DE LA MEDICINA DE FAMILIA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.	10
II. PROPOSICIÓN DE LEY SOBRE EL DERECHO A OTORGAR INSTRUCCIONES PREVIAS. Grupo Socialista.	14

<u>4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.</u>	16
-----------------------------------	--------------------

<u>5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.</u>	45
---------------------------------------	--------------------

-NOTICIAS-

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

[47](#)

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS.

[48](#)

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

[49](#)

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN.

I. LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- Directiva (UE) 2024/2853 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de octubre de 2024, sobre responsabilidad por los daños causados por productos defectuosos y por la que se deroga la Directiva 85/374/CEE del Consejo.

boe.es

II. PROYECTOS LEGISLATIVOS

- Proposición de Ley sobre el derecho a otorgar instrucciones previas. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

congreso.es

III. LEGISLACIÓN ESTATAL

- Real Decreto 1137/2024, de 11 de noviembre, por el que se modifica el Real Decreto 1753/1998, de 31 de julio, sobre acceso excepcional al título de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y sobre el ejercicio de la Medicina de Familia en el Sistema Nacional de Salud.

boe.es

- Real Decreto 1155/2024, de 19 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

boe.es

- Orden SND/1328/2024, de 20 de noviembre, por la que se deroga la Orden de 19 de junio de 1984, por la que se regula el reconocimiento de interés sanitario para actos de carácter científico.

boe.es

IV. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.

BALEARES

- Decreto 49/2024, de 22 de noviembre, por el que se establece la prestación sanitaria complementaria del programa de cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas de las Illes Balears.

boib.es

CASTILLA LA MANCHA

- Resolución de 20/11/2024, de la Dirección-Gerencia, por la que se aprueba la Carta de Servicios de la Unidad Autónoma de Coordinación de Trasplantes de Castilla-La Mancha.

docm.es

MADRID

- Orden de 11 de noviembre de 2024, por la que se corrige la Orden de 30 de julio de 2024, de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, por la que se dictan Instrucciones para la Gestión de las Nóminas del Personal de la Comunidad de Madrid para 2024.

bocm.es

- Orden conjunta de 12 de noviembre de 2024, de la Consejería de Medio Ambiente, Agricultura e Interior y de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden conjunta de 29 de julio de 2022, de la Consejería de Presidencia, Justicia e Interior y de la Consejería de Sanidad, por la que se establece el marco general de colaboración para la incorporación de personal sanitario enfermero/a del SUMMA 112 Servicio de Urgencia Médica en las intervenciones en helicóptero en el Grupo Especial de Rescate en Altura del Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid, ampliando la cobertura de la referida colaboración.

bocm.es

CASTILLA Y LEÓN

- Decreto 23/2024, de 21 de noviembre, por el que se regula el procedimiento de formalización de instrucciones previas en el ámbito sanitario y la organización y el funcionamiento del Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León.

bocyl.es

- Decreto 26/2024, de 28 de noviembre, por el que se modifica el Decreto 49/2009, de 30 de julio, por el que se determinan las cuantías del complemento de atención continuada por la realización de guardias en el Servicio de Salud de Castilla y León.

bocyl.es

- Orden SAN/1135/2024, de 29 de octubre, por la que se establece la delimitación y actualización de las zonas farmacéuticas de la Comunidad de Castilla y León.

bocyl.es

PAÍS VASCO

- Decreto 319/2024, de 29 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Salud.

bopv.es

CATALUÑA

- Orden SLT/230/2024, de 12 de noviembre, por la que se modifica la Orden SLT/168/2024, de 15 de julio, por la que se determinan para el año 2024 los precios unitarios para la contraprestación de la atención hospitalaria y especializada.

dogc.es

- Orden SLT/239/2024, de 22 de noviembre, por la que se establecen para el año 2024 las tarifas máximas de los servicios sanitarios de atención especializada con respecto a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) que contrate el Servicio Catalán de la Salud con entidades extrahospitalarias. (DOGC 9299/2024 de 27 de noviembre de 2024).

dogc.es

ASTURIAS

- Decreto 71/2024, de 31 de octubre, de primera modificación del Decreto 50/2019, de 21 de junio, por el que se regulan los plazos posesorios en los procedimientos de movilidad voluntaria, de selección de personal y de libre designación para la provisión de puestos directivos en el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

bopa.es

ARAGÓN

- Decreto 198/2024, de 13 de noviembre, del Gobierno de Aragón, por el que se modifica el Decreto 53/2013, de 2 de abril, por el que se regula el Consejo de Salud de Aragón.

boa.es

MURCIA

- Resolución de 8 de noviembre de 2024 del Director General de Planificación, Farmacia e Investigación Sanitaria por la que se dictan las instrucciones para la aplicación y ejecución de la Orden SND/1427/2023, de 26 de diciembre, por la que se regula el procedimiento para la obtención del Diploma de Acreditación en el Área Funcional de Paliativos.

borm.es

ANDALUCÍA

- Resolución de 15 de noviembre de 2024, de la Secretaría General de Servicios Judiciales, por la que se publica el Convenio entre la Consejería de Justicia, Administración Local y Función Pública y el Servicio Andaluz de Salud para la coordinación de actuaciones relativas a la certificación médica de defunción en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

boja.es

NAVARRA

- Orden Foral 334E/2024, de 30 de octubre, del consejero de Salud, por la que se aprueba la Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra y se establecen las estructuras organizativas y de gestión para el impulso de la Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra.

bon.es

2- SENTENCIA PARA DEBATE.

ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA: PROTECCIÓN DE LOS DATOS PERSONALES DE LOS MÉDICOS PSIQUIATRAS QUE ELABORARON LAS ANOTACIONES SUBJETIVAS.

STSJ de Galicia nº 304/2024, de 20 de septiembre. Rec. 7157/2023

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

Doña Edurne formuló una denuncia por su ingreso forzoso en el Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo, lo que llevó a la fiscal jefe de Pontevedra a incoar las Diligencias de Investigación Penal. Tras la investigación, se decretó el archivo de las diligencias al no encontrarse indicios de delito.

Edurne solicitó el 25 de agosto de 2022 una copia del expediente completo para entregárselo a su abogado. Esta solicitud fue denegada por la fiscal de Área de Vigo argumentando que el expediente contenía datos especialmente protegidos.

Edurne impugnó la denegación, pero su recurso fue desestimado por el fiscal jefe provincial de Pontevedra. A pesar de recibir el expediente administrativo completo, Edurne continuó con su demanda, buscando que se anularan las resoluciones que le negaron el acceso al expediente.

El tribunal, tras analizar el caso, estima en parte el recurso de Edurne, declarando su derecho a acceder a todos los documentos de las Diligencias de Investigación Penal número 58/2022, excepto aquellos que contenían el "curso clínico", que estaban protegidos por la confidencialidad de las anotaciones de los profesionales de la salud.

La sentencia concluye que el acceso a la documentación denominada "curso clínico", donde se encuentran las anotaciones subjetivas, debe ser negado, mientras que se permite el acceso a los restantes documentos que no sean relevantes o que no contengan información sensible:

"...se concluye que no se podía negar el acceso a la documentación en razón a las actuaciones se hubieran declarado secretas o reservadas (porque no había sido así), ni tampoco porque se estuviera investigando la comisión de un delito (se archivaron las diligencias sin judicialización), pero tampoco porque la información que obraba en la historia clínica se refiriera a terceras personas a las que preservar su intimidad y confidencialidad, pues se trataba de la historia clínica de la propia interesada, que solicitó su acceso para entregarla a su abogado -supuestamente para recabar una posterior tutela judicial-; pero sí había una razón para negar el acceso según "el tipo de documentación" a que se refería la Consulta 1/2015, que fue la protección del derecho de los psiquiatras que incorporaron en la historia clínica anotaciones

de gran sensibilidad, por lo que era lógico que la fiscal negara el derecho al acceso de esa documentación, aunque podría aportar la restante no relevante, al igual que podía informar a la interesada sobre la posibilidad de acudir a la autoridad sanitaria para recabar la entrega de su historia clínica, en cuyo supuesto podrían oponerse a su acceso los facultativos que informaron sobre su curso clínico”.

En este sentido, el art.18.3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, establece que:

“El derecho al acceso del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas”.

Por lo que se refiere al concepto de “*anotaciones subjetivas*”, la legislación castellano-manchega proporciona la siguiente definición:

“A los efectos de lo dispuesto en esta Ley, se entenderán por anotaciones subjetivas las impresiones de los profesionales sanitarios no sustentadas directamente en datos objetivos o pruebas complementarias y que, en todo caso, resulten de interés para la atención sanitaria al paciente” (Art. 29.6 de la Ley 5/2010 de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha)

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

3- LEGISLACIÓN COMENTADA.

I. REAL DECRETO 1753/1998, DE 31 DE JULIO, SOBRE ACCESO EXCEPCIONAL AL TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA Y SOBRE EL EJERCICIO DE LA MEDICINA DE FAMILIA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

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

ARTÍCULO 3 “PRUEBA OBJETIVA”

PARTE DEROGADA	PARTE NUEVA
<p>La prueba objetiva, dirigida a evaluar la competencia profesional del interesado, será organizada y gestionada por la Consejería de Sanidad o Salud de la Comunidad Autónoma en la que el interesado desarrolle su ejercicio profesional o, en su defecto, en la que tenga su domicilio.</p> <p>En aquellas Comunidades Autónomas que no tengan transferida la gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, el INSALUD colaborará con los servicios autonómicos en el desarrollo y gestión de las pruebas.</p> <p>A estos efectos, el órgano competente de la correspondiente Consejería determinará el número de Comités Técnicos que, en cada convocatoria de la prueba, resulten necesarios en la Comunidad Autónoma y designará:</p> <p>a) Un coordinador de la prueba en la Comunidad Autónoma, que formará parte del Comité previsto en el apartado 3 de este artículo, y que coordinará la actuación de los Comités Técnicos en el ámbito de su Comunidad Autónoma.</p>	<p>1. La prueba objetiva, dirigida a evaluar la competencia profesional del interesado, será única, y corresponderá al Ministerio de Sanidad la organización, gestión, realización material y evaluación de la misma</p> <p>A estos efectos, el órgano competente del Ministerio de Sanidad en materia de ordenación de las profesiones sanitarias designará un Comité Técnico, compuesto por diez médicas/os especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria con ejercicio en España, a propuesta de la Comisión Nacional de la Especialidad.</p>

El nombramiento se efectuará de acuerdo con la Comisión Nacional de la Especialidad y deberá recaer en un Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria con ejercicio profesional en la Comunidad Autónoma.

b) Los miembros de cada Comité Técnico, compuesto cada uno de éstos por tres Médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria con ejercicio en la correspondiente Comunidad, de los cuales uno será nombrado directamente y los otros dos a propuesta de la Comisión Nacional de la Especialidad y de las Sociedades Científicas de Atención Primaria constituidas en el ámbito de la Comunidad Autónoma, respectivamente.

2. Las características comunes de las pruebas serán establecidas, para todo el territorio nacional, por la Secretaría de Estado de Universidades, Investigación y Desarrollo a propuesta de la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, previo informe de la Subsecretaría de Sanidad y Consumo y dentro de los siguientes principios generales:

a) Las pruebas se realizarán, al menos, una vez en cada año natural,

b) Tendrá carácter eminentemente práctico y estará orientada a evaluar la competencia profesional del interesado en el ejercicio de sus funciones como Médico de Familia, a través de la resolución de diversos casos clínicos adaptados a los contenidos formativos a que se refiere el art. 1.2.

3. Un Comité Coordinador, compuesto por los 17 Coordinadores Autonómicos y por dos miembros de la Comisión Nacional de la Especialidad, designados por ésta,

2. Las personas admitidas dentro del plazo de presentación de solicitudes al que se refiere el artículo 2.1, tienen derecho a presentarse a un máximo de tres convocatorias.

En los casos en los que la persona aspirante no se presente a cualquiera de las pruebas objetivas convocadas, se le tendrá por “no apto”.

La persona aspirante con resultado “no apto”, solo podrá presentarse a la siguiente convocatoria siempre que no se hubiera presentado previamente.

Las pruebas se celebrarán, al menos, una vez en cada año natural, hasta que se celebren las tres pruebas restantes y consecuentemente se cierre el procedimiento.

3. La prueba consistirá en un cuestionario con respuestas alternativas, con o sin imágenes asociadas.

Tendrá carácter eminentemente práctico y estará orientada a evaluar la competencia profesional en el ejercicio de las funciones de Medicina de

determinará los criterios generales de la metodología evaluativa y establecerá el diseño general de las pruebas y de sus contenidos en las convocatorias que se realicen cada año.

Para el desarrollo de sus funciones, el Comité Coordinador estará asistido por el experto o grupo de expertos que designe la Subsecretaría de Sanidad y Consumo.

4. Corresponderá a los Comités Técnicos la realización material de la prueba y la propuesta de su evaluación.

Para el desarrollo de esas funciones, los Comités Técnicos se atenderán a las instrucciones que establezca, dentro de los criterios generales a que con anterioridad se ha hecho referencia, el Comité Coordinador.

5. Cuando la propuesta de evaluación sea la de «apto», se remitirá al órgano competente de la Comunidad Autónoma, que la trasladará, junto con el informe que, en su caso, considere procedente a la Subsecretaría de Sanidad y Consumo.

Dicha Subsecretaría remitirá la propuesta a la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, acompañada, en su caso, del indicado informe y del que dicho órgano pueda emitir.

6. Cuando la propuesta de evaluación sea la de «no apto» el interesado podrá someterse a una segunda prueba, que se realizará en la siguiente convocatoria de la misma y versará exclusivamente sobre los módulos no superados en la primera.

La propuesta de evaluación de esta

Familia, a través de la resolución de diversos casos clínicos adaptados a los contenidos formativos a que se refiere el artículo 1.2. El desarrollo de las características de la prueba y los criterios de corrección serán establecidos por Resolución de la Secretaría de Estado de Sanidad. Corresponderá al Comité Técnico la elaboración del cuestionario y de las plantillas provisional y definitiva de la prueba.

Para el desarrollo de esas funciones, el Comité Técnico se atenderá a las instrucciones que establezca el Ministerio de Sanidad.

4. La calificación de la prueba será “apto” cuando la persona aspirante alcance, al menos, la mitad de la puntuación máxima.

5. La calificación de la prueba será “no apto” cuando no se alcance la mitad de la puntuación máxima, así como cuando el aspirante no se haya presentado a la prueba convocada.

segunda prueba se remitirá al órgano correspondiente de la Comunidad Autónoma, para su tramitación conforme a lo previsto en el apartado anterior.

7. Recibidas las propuestas de evaluación y el informe que, en su caso, hayan emitido la Comunidad Autónoma y la Subsecretaría de Sanidad y Consumo, la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria aprobará la evaluación definitiva de cada aspirante.

Cuando tal evaluación sea la de apto, se comunicará al Ministerio de Educación y Cultura, a fin de que adopte la resolución correspondiente en orden a la emisión del título de especialista.

Cuando tal evaluación sea la de no apto, el interesado tendrá derecho a someterse a una nueva prueba, cuyas características serán similares a las establecidas para la prueba inicial y que será organizada por la Subsecretaría de Sanidad y Consumo y la Dirección General de Enseñanza Superior e Investigación Científica.

Esta prueba será evaluada directamente por la Comisión Nacional de la Especialidad, y su resultado, que será definitivo, se comunicará al Ministerio de Educación y Cultura para que adopte la resolución procedente que será notificada al interesado.

8. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a través de su Comisión Permanente de Formación y Ordenación de las Profesiones Sanitarias conocerá, y en su caso, coordinará las actuaciones de las Comunidades Autónomas en lo relativo a la organización y gestión de las pruebas objetivas previstas en este artículo, especialmente en lo relativo a los períodos de su celebración.

II. PROPOSICIÓN DE LEY SOBRE EL DERECHO A OTORGAR INSTRUCCIONES PREVIAS. Grupo Socialista.

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

La proposición de ley presenta como principales novedades:

- a) Se incluye la solicitud de ayuda para morir según la Ley Orgánica 3/2021.
- b) Las voluntades anticipadas se formalizan mediante documento público o conforme a normativa aplicable, y en este último caso deben registrarse en el Registro Nacional de Instrucciones Previas para tener validez en todo el territorio.
- c) Las instrucciones deben estar visibles en la historia clínica del paciente.
- d) Para situaciones no contempladas explícitamente, el representante deberá interpretar la voluntad de la persona según sus valores y opciones de vida recogidos en el documento.
- d) En el proceso final de la vida, la voluntad manifestada en ese momento prevalecerá sobre las previas.
- e) Modificación del art. 11 de la Ley 41/2002:

ESQUEMA

	Art. 11 de la Ley 41/2002	Proposición de Ley
Contenido	Sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo.	Inclusión de la solicitud de la prestación de ayuda para morir según lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo.
Validez y eficacia	No dice nada.	Serán válidas y eficaces en todo el territorio nacional cuando consten en documento público o, siempre que, otorgadas por escrito de acuerdo con lo establecido en la normativa autonómica aplicable, se inscriban en el Registro Nacional de Instrucciones.
El representante	El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el	Igualmente podrá designar un representante y determinar sus funciones, a las que este deberá atenerse.

	cumplimiento de las instrucciones previas.	
Límites	No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la «lex artis», ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas. En la historia clínica del paciente quedará constancia razonada de las anotaciones relacionadas con estas previsiones.	No se menciona.

4- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

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

I.- PROFESIONES SANITARIAS

- Desempeño de puestos directivos por personal de enfermería.

ATS de 13 de Noviembre, rec. 988/2024.

El Sindicato Médico de Extremadura (SIMEX) interpuso un recurso contencioso-administrativo contra la Disposición final tercera que modifica el artículo 61.1 del Decreto 81/2021 y ciertos artículos del Reglamento General de Organización y Funcionamiento de la Atención Primaria de Salud de la Comunidad de Extremadura.

La sentencia estima el recurso, argumentando que las direcciones y subdirecciones de zona de salud no pueden ser ocupadas por personal del grupo A2, en contraposición a lo que establecen los artículos 6, 7 y 10 de la Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

La Sala se basa en la doctrina del Tribunal Supremo, específicamente en la sentencia n.º 480/2023, que establece que los puestos directivos deben ser ocupados por profesionales del grupo A1, dado que las funciones de gestión y competencia profesional están interrelacionadas.

La Junta de Extremadura, el Colegio Oficial de Enfermería de Badajoz y el Sindicato de Enfermería -SATSE- presentan recurso de casación, alegando que la sentencia recurrida infringe los artículos 6, 7 y 10 de la Ley 44/2003 y el artículo 29.3 de la Ley 55/2003, del Estatuto Marco del Personal Estatutario.

Se admite el recurso y se fija como cuestión de interés casacional:

“Determinar si la doctrina sentada en la sentencia n.º 480/2023 es trasladable a los puestos de dirección de zona de salud o equivalentes de los distintos Servicios de Salud autonómicos con independencia de las funciones que tengan atribuidas y, especialmente, si la misma también resulta de aplicación a las subdirecciones de zona de salud.”

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

- La falta de titulación habilitante y colegiación para el ejercicio de funciones de dietética en las secciones de oficinas de farmacia implica la nulidad de las autorizaciones correspondientes.

STSJ Illes Balears nº 463/2024, de 27 de septiembre, nº rec. 104/2022.

La colegiación es un requisito imprescindible para el ejercicio de la profesión de dietista-nutricionista en las Illes Balears en atención a lo dispuesto en el artículo 4.8.a) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de profesiones sanitarias, que establece que para el ejercicio de una profesión sanitaria será requisito imprescindible estar colegiado. Además, el artículo 4 de la Ley 4/2007, de 28 de marzo, de creación del Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de las Illes Balears, también establece que:

"Además de lo previsto en el apartado anterior, se podrán desarrollar en las oficinas de farmacia todas aquellas otras funciones de carácter sanitario que puedan ser llevadas a cabo por el Farmacéutico y para las que esté habilitado con el correspondiente título."

La cuestión se trata de determinar si los titulares de la farmacia, el Sr. Olegario y la Sra. Amparo, disponen del título correspondiente.

Respuesta:

"En consecuencia, la titulación habilitante para el ejercicio de la función sanitaria de Dietética y Nutrición en secciones de las oficinas de farmacia es el Grado o Diplomatura en Nutrición Humana y Dietética, siendo requisito estar colegiado. En efecto, el artículo 4.8.a) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de profesiones sanitarias que establece que para el ejercicio de una profesión sanitaria será requisito imprescindible estar colegiado y el artículo 4 de la Ley 4/2007, de 28 de marzo, de creación del Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de las Illes Balears que establece que "para el ejercicio de la profesión de dietista-nutricionista en las Illes Balears es requisito imprescindible la incorporación al Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de las Illes Balears, sin perjuicio de lo dispuesto por la legislación básica estatal."

En consecuencia, dado que el ejercicio de la función sanitaria de Dietista-Nutricionista es una profesión regulada por los graduados en Nutrición Humana y Dietética, estos son los competentes para desempeñar la función en la oficina de farmacia y dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 4 del Decreto 64/2001 que exige que "cada sección ha de reunir los requisitos que para su actividad determina la normativa específica" y, si como es el caso, tal normativa específica exige una titulación profesional y colegiación, el farmacéutico solicitante deberá atenerse a ello y la Administración velar por que se cumpla tal requisito. De este modo, el título de máster deviene insuficiente para cumplir la normativa aplicable, pues el máster es enseñanza especializada y no habilita por sí solo para el desarrollo de la profesión de Dietista-Nutricionista."

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

II.- LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL

- **Cesión ilegal de mano de obra. Reconocimiento de servicios prestados a la Consejería de Sanidad a través de una empresa.**

STS 1561/2024, 7 de octubre. Rec. 5564/2022.

Se discute si es posible reconocer como servicios efectivos a efectos de antigüedad y trienios los prestados por personal contratado por una empresa externa, sin que exista una declaración previa de cesión ilegal.

La Administración argumenta que debe existir un pronunciamiento del orden jurisdiccional social sobre la cesión ilegal, mientras que la parte recurrente sostiene que sí es posible el reconocimiento si se prueba que los servicios fueron efectivamente prestados para la Administración.

El TS declara que a efectos del reconocimiento de servicios previos en la Administración Pública sí cabe reconocer como servicios previos los prestados mediante una cesión de trabajadores que se repute ilegal, ahora bien, debe mediar una previa declaración formal en tal sentido por el orden laboral, pues de no mediar ese título, la Administración no puede reconocer el derecho, ya que el derecho que se regula exige del interesado que aporte con su solicitud una certificación o certificaciones de esos servicios previos que acrediten un título que da derecho a la reclamación. Pues bien, a estos efectos no cabe encomendar esa declaración al orden contencioso-administrativo, pues colisionaría con el carácter revisor de esta jurisdicción y con la carga que pesa sobre el interesado de presentar su solicitud a la Administración acompañada de esa declaración del orden social (FJ 5)

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

- **Contrato de servicios y deudas salariales. Inaplicación del art. 42 del Estatuto de los Trabajadores.**

STSJ de Castilla-La Mancha nº 01621/2024, de 24 de octubre.

La mercantil “Soler Global Servicio S.L.”, resultó adjudicataria del servicio de mantenimiento de las instalaciones de climatización, fontanería, gas natural, saneamiento y grupo de presión contra incendios del Hospital de Ciudad Real en virtud de un contrato administrativo de servicios con el Sescam.

Se reclama por el trabajador de dicha empresa el abono de los salarios del mes de noviembre y diciembre de 2020 y paga extra de navidad todo ello por importe neto de 4.447,34 euros, siendo que la realidad de la deuda no es controvertida

El Sescam declinó su responsabilidad alegando que la actividad relativa a la actividad de mantenimiento de las instalaciones, para la que contrató el servicio, primero con la mercantil “Soler Global Servicio S.L.”, y después con la mercantil “OHL Servicios

Ingesan S.A.” no es propia actividad del Sescam, por lo que entiende aplicable el artículo 44 del ET, y no el artículo 42 ,y al existir subrogación de empresas, alegó que son ellas las que están obligadas al pago del personal del que se han hecho cargo.

La sentencia de instancia, en cambio, declaró que en estos casos sí procede aplicar el citado art. 42:

“...no ha quedado acreditado que se haya transmitido por parte del Sescam a las empresas adjudicatarias mas que la concesión o contrata administrativa para ejecutar la actividad, y no, ningún soporte patrimonial ni infraestructura, u activos materiales o inmateriales relevantes para la ejecución, por lo que el artículo invocado 44 ET no puede ser aplicación, si el artículo 42 ET relativo a la subrogación empresarial.”

Recurrida la sentencia por la Administración, la Sala manifiesta que no procede aplicar el art. 42 del ETT debido a que servicios tales como informática, o como el que ahora nos ocupa que es el servicio de mantenimiento de un hospital, no se pueden identificar con “la realización de obras o servicios correspondientes a la propia actividad” de las empresas contratistas, como exige el art. 42 del TREET.

A este respecto establece “Por lo que respecta a los servicios de mantenimiento general, no cabe llegar a soluciones generales, debiendo estarse a las peculiaridades de cada caso. Pero considerando el específico que ahora nos ocupa, parece que puede concluirse con cierta seguridad que el servicio de mantenimiento del suministro de electricidad y alumbrado de una instalación hospitalaria, por necesario que sea para el desenvolvimiento de la actividad, extremo que nos parece indiscutible y que no define la propia actividad, no puede entenderse como definidora o nuclear de la actividad sanitaria”

Como consecuencia de lo anterior, se estima el recurso de la Administración y no cabe extender la condena solidaria al Sescam.

III.- RECURSOS HUMANOS

1. CARRERA PROFESIONAL.

- **Carrera profesional: servicios prestados en instituciones sanitarias públicas de otros países de la UE.**

STSJ Comunidad Valenciana nº 714/2024, de 17 de Julio, nº rec. 178/2024.

De acuerdo con el Decreto autonómico 81/2020, de 24 de julio, que regula el sistema de carrera profesional del personal estatutario, solo se pueden computar los servicios prestados en instituciones que tengan el doble carácter de públicas y sanitarias, entendiéndose como tales las que forman parte del sistema nacional de salud, es decir, los distintos sistemas autonómicos de salud.

La recurrente, personal estatutario temporal con categoría de enfermera, solicitó el reconocimiento de su carrera profesional incluyendo servicios prestados en un hospital público de París. Su solicitud fue desestimada por no cumplir con el período mínimo requerido de 60 meses, argumentando la administración que los servicios en Francia no eran computables según la normativa vigente.

La apelante presentó un recurso de apelación, argumentando que el hospital donde trabajó es una institución pública y que su experiencia debería ser considerada para el reconocimiento de su carrera profesional.

La clave de la resolución del recurso se halla en la prueba acerca de que el hospital donde habría prestado sus servicios la parte que los invoca en su favor es "institución sanitaria pública".

En el presente caso, la recurrente aportó documentación que acreditaba su condición de enfermera en un hospital público del sistema de salud francés, prueba suficiente para considerar que los servicios prestados en el Hospital de París son computables.

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

- **Carrera profesional: la solicitud debe presentarse una vez cumplidos los requisitos de tiempo de servicio establecidos.**

STSJ Andalucía, nº 983/2024, de 20 de septiembre, nº rec. 363/2021.

La Sala desestima la demanda de la actora, ya que no cumplía con el requisito de haber prestado cinco años en el nivel II antes de presentar su solicitud para el nivel III. La sentencia argumenta que el tiempo de servicio debe cumplirse antes de la solicitud, y que la actora no puede invocar retrasos en la aprobación del nivel II ni compararse con otros casos.

“La actora sólo podía presentar su solicitud de progresión de grado transcurridos cinco años del 14 de diciembre de 2015, es decir, el 14 de diciembre de 2020, por lo que anticipó indebidamente la que es objeto de este proceso.

Al contrario de lo que ocurre con los méritos, respecto de los que son admisibles todos los ganados en el año de la solicitud, el tiempo de servicio ha de cumplirse antes de ésta.”

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

2. GESTIÓN INDIRECTA DE SERVICIOS PÚBLICOS. VALORACIÓN POR LA ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO DE SERVICIOS PRESTADOS.

- Valoración de servicios prestados a efectos de trienios en centro sanitario alemán gestionado por entidad mercantil.

STSJ de Castilla-La Mancha de 25 de octubre de 2024. nº 204/2024.

- Cuestión:

La pregunta es si el tiempo trabajado por la demandante en el Hospital Clínico Darmstadt GmbH, a través de una sociedad mercantil pública, participada al 100 % por el Ayuntamiento de Darmstadt (Alemania), debe o no computar como servicios previos a efectos de trienios, de conformidad con el art. 1 de La Ley 70/1978, de 26 de Diciembre y la DA 26ª de la Ley 30/1984.

- Sentencia que aplica:

La reciente Sentencia del TS de 10-7-2024, Rec. nº 4476/2024. ROJ:STS 3897/2024, analiza precisamente el caso de los servicios prestados en una empresa adjudicataria del servicio público, con la conclusión de que puede ser tenido en cuenta a efectos del reconocimiento de servicios previos a la Administración Pública, regulado en el art. 1 de la Ley 70/1978, con mención de las anteriores sentencias nº 88/2020 y 168/2020. Lo primordial y determinante es por tanto la naturaleza del servicio sanitario; si es público debe computar como servicio previo a la Administración.

- Conclusión:

En nuestro caso concreto, dado que se trata de servicio sanitario público, que se presta por un Ayuntamiento a través de una Sociedad de titularidad exclusiva de la misma Administración, aunque tenga naturaleza privada, sistema de prestación y organización sanitaria particular y diferente de la Española, debemos llegar a la misma conclusión y considerar que tiene cabida en los preceptos aludidos en la interpretación que se sostiene.

- **STS valoración de servicios de titularidad pública prestados en centros de gestión privada.**

STS 1672/2024, de 22 de Octubre.

Desestima el recurso de casación de la JCCM

- Sentencia recurrida:

La sentencia de la Sala de instancia estimó el recurso contencioso-administrativo al concluir que <<La parte ha demostrado suficientemente que la Administración venía considerando que la expresión servicios prestados en otras Administraciones Públicas no

impedía valorar servicios prestados para una Administración de manera indirecta, como en el caso de una residencia de titularidad pública gestionada indirectamente.”

- Cuestión de interés casacional:

“La delimitación de la cuestión de interés casacional que determinó la admisión del presente recurso de casación, por su parte, se centra en determinar si pueden computarse, o no, a quienes trabajan por cuenta ajena en una entidad mercantil que opera como concesionaria de un servicio público, los servicios sanitarios prestados en una residencia de mayores como “servicios en otras Administraciones Públicas”.

- Hechos:

“El proceso selectivo se había convocado para el ingreso, por el sistema general, de acceso libre, en la categoría de Auxiliar de Enfermería, de las instituciones sanitarias del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Y no se había computado, a la recurrente en la instancia, el periodo que cita la recurrente de 3.306 días de prestación de servicios en la Residencia de Mayores y Centro de Día “El Robledillo”, por el que había solicitado 21,7650 puntos.

En este caso, según establece la base 1.2, se trata de sumar “por cada día de servicios prestados en otras Administraciones Públicas en puestos de la misma categoría profesional o de igual contenido funcional al que se opta” la correspondiente puntuación”

- Doctrina sobre el cómputo de servicios de titularidad pública en centros privados

“La encomienda de la gestión del servicio público cuya titularidad es pública, en este caso de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, mediante la concesión de servicios a una persona jurídica, a título oneroso, no puede determinar ni condicionar la caracterización de los servicios sanitarios prestados. Lo relevante, por lo que aquí interesa, para valorar el cómputo de los servicios prestados, son las funciones que materialmente se realizan, el contenido, en definitiva, de la prestación de los servicios sanitarios por parte de un auxiliar de enfermería en la residencia de mayores (...) Revistiendo una incidencia subalterna el tipo de gestión del centro de titularidad pública en el que prestaba sus servicios.

No olvidemos que la valoración de los servicios prestados en la residencia de mayores, a los efectos de la determinación de la experiencia computable en el correspondiente apartado del baremo, podría erosionar el derecho a la igualdad si concursando dos candidatos que hubieran prestado servicios en el mismo centro de titularidad pública, realizando idénticas funciones, en un caso prestando los servicios cuando la gestión era directa, que debe ser la regla general del sistema, y en otro prestando los servicios cuando ya había pasado a alguna de las formas de gestión indirecta, de manera que sólo se computarán los servicios del primero. En definitiva, el modo de gestión, directa o indirecta, no puede determinar la diferencia cuando las funciones realizadas sean idénticas, y siempre que los términos de la convocatoria abonen tal interpretación”.

- Traslación al caso en cuestión:

“Si, ciertamente, las funciones materiales que integran la prestación del servicio, en este caso auxiliar de enfermería, son lo relevante para su cómputo y no el tipo de gestión indirecta de la residencia de mayores de titularidad pública, nos corresponde seguidamente determinar si la interpretación que ha realizado la sentencia que se recurre, respecto de la expresión contenida en las bases de la convocatoria: “servicios prestados en otras Administraciones Públicas en puesto de la misma categoría profesional o de igual contenido funcional que al que se opta” (anexo II, apartado I.2 de la convocatoria), resulta conforme a Derecho o no”.

Sin embargo:

Ciertamente el modelo de autobaremo cuya presentación se exige para proceder a la baremación de la experiencia profesional, se refiere a los “servicios prestados en otros centros públicos dependientes de las Administraciones Públicas”, de modo que no se actualizó tras el cambio en las bases de la convocatoria, pues recordemos que las bases se referían a los “servicios prestados en otras Administraciones Públicas”.

Igualmente en la bolsa de empleo temporal se hacía referencia a los “servicios prestados en otras Administraciones Públicas”, esto es, idéntica expresión que la contenida en la base I.2 de la convocatoria, y lo cierto es que a la ahora recurrente le fueron computados sus servicios prestados en la residencia de mayores a través de la gestión por la entidad privada en la que trabajaba, según el documento 5 que acompañó a su escrito de demanda

No es de extrañar, por tanto, las dudas interpretativas que genera la aplicación de la redacción de la base I.2 del Anexo II, a tenor del modelo de autobaremo aprobado, que no resulta acorde con la base, y, además, el precedente administrativo en la interpretación de una expresión igual contenida la bolsa de empleo temporal, que hacía presagiar una interpretación administrativa distinta. De modo que se generó en la ahora recurrente la confianza suficiente de que la interpretación sería igual ante expresiones idénticas, ambas para el cómputo de la experiencia previa

- Conclusión:

La interpretación que hacemos resulta acorde, en definitiva, con el contexto que proporcionan los antecedentes citados, para evitar, no solo la disparidad interpretativa ante exigencias y requisitos idénticos, sino que medie una justificación adecuada, sino también para evitar la creación de zonas de confusión que puedan erosionar la seguridad jurídica.

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

3. PERSONAL TEMPORAL.

- **Cómputo del tiempo de servicios prestados como personal de refuerzo.**

STS nº 1699/2024, de 20 de octubre, nº rec. 4316/2022

- La cuestión de interés casacional:

Determinar si cabe reconocer los servicios prestados como personal estatutario de refuerzo, como servicios prestados de forma ininterrumpida a todos los efectos, teniendo sólo en cuenta el tiempo de servicios efectivos prestados, o añadiendo también los periodos de tiempo entre llamamientos en los que no hubo prestación de servicios efectivos, con el consiguiente reconocimiento de trienios.

- La postura de la trabajadora:

Los servicios prestados deben ser considerados como ininterrumpidos a efectos de trienios, incluyendo los días de inactividad laboral.

- La postura de la Administración:

Los trienios deben calcularse solo por los días efectivamente trabajados, excluyendo los períodos de inactividad, sin que a estos efectos quepa trasladar lo pactado en el Acuerdo 95/2004. En ese Acuerdo se estipuló que al personal de refuerzo se le mantendría de alta en la Seguridad Social mientras el nombramiento esté vigente, incluso durante los días de inactividad laboral,

- La respuesta de la Sala:

Estimación del recurso de SACYL.

“Tal Acuerdo 95/2004 tiene una eficacia limitada y se basa en el criterio de asimilación del artículo 245 LGSS que, a su vez, se basa en que los empleados públicos temporales, cuya relación de servicios no es indefinida, no queden privados de futuras prestaciones. Pues bien, esa asimilación y con esa finalidad no es extensible al entendimiento de los “servicios efectivos” según la Ley 70/1978 (...) tratándose de personal eventual nombrado para tareas de refuerzo, su relación de servicios se extenderá durante todo el periodo del nombramiento; ahora bien, a efectos de la Ley 70/1978 la efectividad de esa relación se concreta en los llamamientos, de forma que su retribución es por asistencias”

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

- **Fraude de la Administración: la situación de abuso no genera derecho a la obtención de la condición de funcionaria de carrera.**

STSJ Illes Balears nº 424/2024, de 17 de septiembre, nº rec. 753/2020.

La recurrente, médico especialista, había sido contratada en múltiples ocasiones como personal eventual desde 2014, sin que se le reconociera su situación de precariedad laboral. A pesar de haber superado un proceso selectivo en 2017, no obtuvo una plaza fija, lo que llevó a la demandante a solicitar el reconocimiento de su condición de personal estatutario fijo, argumentando que su situación era irregular y contraria a la normativa europea sobre trabajo de duración determinada.

La Sala:

- a) Concluye que la situación de la demandante es objetivamente abusiva, ya que su nombramiento como interina ha sido injustificadamente prolongado.
- b) Desestima la pretensión de la demandante de ser convertida en funcionaria de carrera, argumentando que la legislación española no permite la transformación automática de relaciones temporales en fijas.

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

- **Período de prueba en tiempo COVID: puede justificar la extinción del nombramiento interino, al margen de su experiencia previa.**

STSJ Aragón nº 440/2024, de 18 de octubre, nº de rec 622/2021.

La actora fue alta en destino como funcionaria interina por acumulación de tareas en período vacacional del Cuerpo Técnico de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón, escala técnica sanitaria, A.T.S, en la Residencia de Personas Mayores "Ciudad de Huesca", desde el 1-7-20 hasta el 30-9-20.

El 31-7-20 se emitió informe por la Responsable de Departamento de Enfermería que declaraba que dicho trabajador no ha superado el período de prueba por no ajustarse a los cometidos y cuidados específicos que debe desempeñar en la atención a los usuarios ante sospecha de COVID, demostrando reiteradamente una grave falta de responsabilidad y mala praxis en la realización de sus funciones.

La resolución recurrida destaca que «La alegación de la recurrente en el sentido de que con la misma categoría profesional, mismas funciones e idéntico centro de trabajo, tiene acreditado y superado el periodo de prueba a lo largo de los años en los que ha tenido varios periodos de alta, carece de justificación si se tiene en cuenta la situación sanitaria generada como consecuencia de la actual pandemia

La apelante argumentó que había acreditado su aptitud en contrataciones anteriores y que no había justificación para un nuevo período de prueba, invocando lo dispuesto en el art. 32.2 del EM.

La Sala desestima el recurso de la interesada:

“la resolución impugnada razona adecuadamente acerca de la singularidad del puesto que debía cubrirse atendida la situación sanitaria generada como consecuencia de la actual pandemia, la falta de actualización en teoría y práctica de su trabajo, y la singularidad de la pandemia, constatando que la recurrente no se ajustaba a los cometidos y cuidados específicos que debe desempeñar en la atención a los usuarios ante sospecha de Covid.”

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

4. JORNADA DE TRABAJO.

- La jornada complementaria del personal médico de atención continuada.

STSJ Aragón nº 447/2024, de 18 de octubre, nº rec. 650/2022.

La parte apelante sostiene el carácter voluntario de la jornada complementaria y entiende que la sentencia realiza una errónea interpretación de la legislación aplicable. Manifiesta que el personal médico y de enfermería de Atención Continuada no está obligado a realizar la jornada complementaria sino únicamente a cumplir su jornada ordinaria ya que percibe un importe de las horas de jornada complementaria que le corresponden por superar la jornada ordinaria establecida para los mismos.

La respuesta de la Sala:

“..no se deduce el carácter voluntario de la jornada complementaria, siendo difícil además tal consideración dado que la figura tanto del médico como del enfermero de Atención Continuada apoya y suplente a los miembros del Equipo de Atención Primaria, entre otras funciones.”

En apoyo de esta conclusión- la no voluntariedad de la jornada complementaria- cita las siguientes resoluciones judiciales:

“Podemos mencionar como apoyo de la no voluntariedad de la jornada complementaria la sentencia de 19 de septiembre de 2016, rec. 82/14, donde en el Fundamento de Derecho Cuarto corrobora el apartado Quinto del Acuerdo de 30 de julio de 2013 sobre la obligatoriedad de la jornada, la de 15 de septiembre de 2015, rec. 236/2013, y la sentencia número 784/2018 del Tribunal Supremo, rec. de casación 3611/2015, de 16 de mayo de 2018, en la que se desestimó el recurso de casación interpuesto contra la sentencia de 15 de septiembre de 2015, y sin que tampoco resulte de aplicación la sentencia dictada por el Juzgado de Teruel que adjuntó la recurrente/apelante por cuanto la misma se refería a aspectos puramente retributivos por servicios prestados en jornada complementaria y no contenía pronunciamiento alguno sobre la cuestión resuelta por la sentencia apelada que se limita al reconocimiento del carácter voluntario de la jornada complementaria”.

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

- **Descanso: el personal sanitario con reducción de jornada por cuidado de hijos tiene derecho a que se le reconozca el mismo descanso retribuido tras realizar guardias que al resto del personal.**

STSJ Andalucía nº 967/2024, de 2 de octubre, nº rec. 239/2024.

Se aborda la cuestión del derecho al descanso retribuido del personal que realiza guardias, en particular en relación con aquellos que disfrutan de una reducción de jornada por cuidado de hijos.

La sentencia establece que el personal estatutario que disfruta de una reducción de jornada por guarda legal, al realizar guardias de duración idéntica al resto del personal, no puede recibir un descanso retribuido menor que el resto de sus compañeros. En este sentido, se argumenta que, aunque el personal con reducción de jornada realiza menos guardias, las que efectúa son de la misma duración que las de los demás, por lo que el descanso retribuido debe ser equivalente.

“ la reducción tanto de la jornada ordinaria (en cómputo anual) como de la complementaria (en número de guardias) es fruto de un derecho (el cuidado de los hijos), cuyo ejercicio no puede generarle un menoscabo en la asignación del descanso retribuido derivado de la realización de unas guardias que, aun menores en su número, son de la misma duración que para el resto de los trabajadores: de 10 horas. Dicho de otra manera, como se ha señalado ya, aunque la recurrente realiza menos jornadas "ordinarias" de trabajo (1.020,41 horas anuales en lugar de las 1.523 horas previstas, en jornadas diarias de 7 horas), y menos jornadas "complementarias" (30 guardias obligatorias en lugar de las 44 previstas, en jornadas de 10 horas), fruto de la reducción para el cuidado de los hijos, las que sí realiza (las 30 guardias), las lleva a cabo, al igual que el resto de sus compañeros, a jornada completa de 10 horas. Por tanto, ante una misma situación (guardias de 10 horas), que generan el derecho a un descanso retribuido (de 7 horas), no puede la empleadora asignarle otro (de 4,69 horas), so pretexto de que ya tiene reducido tanto el número de horas ordinarias que debe trabajar como el número de guardias que obligatoriamente debe realizar. No existe, pues, una justificación razonable que legitime el diferente trato recibido”.

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

5. PROLONGACIÓN DE SERVICIO ACTIVO. RETRIBUCIONES. MOVILIDAD.

- **Denegación injustificada de la prolongación de servicio activo: la categoría profesional se correspondía con las necesidades organizativas del Plan de Recursos Humanos del SAS.**

STSJ Andalucía, de 11 de Julio, nº 796/2024, rec. 441/2024.

La resolución recurrida deniega la solicitud del recurrente "por no ser acorde con las necesidades de la organización articuladas en el vigente Plan de ordenación de recursos humanos del SAS". Y ello se fundamenta en que *"su categoría profesional no se*

corresponde con las incorporadas como de necesidades de la organización en el Plan de Recursos humanos actualmente en vigor, art. 26.2”.

Sin embargo, se constata en el expediente administrativo que en el Plan “*se contempla, aún podría decirse con carácter excepcional frente a la regla de la denegación de la prolongación de la edad de jubilación, la necesidad de incluir la categoría de enfermera y enfermera especialista en puestos declarados de difícil cobertura*”, motivo por el cual se desestima el recurso de apelación presentado por el SAS.

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

- **Archivo de expediente disciplinario y reclamación de retribuciones no percibidas durante suspensión provisional de funciones.**

STSJ Andalucía, nº 2249/2024, de 19 de septiembre, nº rec. 745/2022

La finalización de un procedimiento penal sin responsabilidad del funcionario genera el derecho a la percepción de las retribuciones dejadas de percibir durante la suspensión provisional de funciones.

La Administración alegó la prescripción del derecho a reclamar, dado que Gabriel se jubiló forzosamente en mayo de 2015 y no reclamó hasta octubre de 2020. Sin embargo, se concluyó que el derecho a reclamar no estaba prescrito.

El derecho a reclamar las retribuciones no nace hasta que se levanta la medida de suspensión, lo que ocurrió con el archivo del procedimiento penal.

La sentencia establece que la administración debe indemnizar al recurrente por las retribuciones dejadas de percibir, incluyendo los complementos retributivos, hasta la fecha de su jubilación.

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

- **Plazos de cese y toma de posesión en concurso de traslados.**

STSJ de Castilla-La Mancha 10227/2024, nº rec 309 de 2021.

La Sentencia ordena desde el punto de vista temporal el momento del cese en el puesto del concursante y el momento de toma de posesión en la plaza vacante del concursante “a resultas”:

“...la vacante de dicho puesto no tiene lugar ese día sino el siguiente; así, se debe comunicar por la Administración a los que optan a dicha plaza “a resultas”; una vez comunicada la fecha en que ha quedado vacante (día 18), ya sí pueden los que optan a la plaza a resultas cesar en su plaza; producido el cese, debe tomar posesión en los tres días siguientes, lo que en este caso se traduce en que, como pronto, no pudo ser antes del día 19 de julio de 2019.

Esta interpretación, que es la literal y que resulta de la normativa expuesta, es, además, la razonable; no en vano este concurso de traslados es doble desde el punto de vista temporal; por un lado y en primer término, temporalmente hablando, se sitúa el concursante “ordinario”, y por otro el concursante “a resultas”, que es posterior; primero se resuelve la petición de los concursantes ordinarios; tras la adjudicación de plaza mediante la publicación, pueden cesar a partir del día siguiente, originándose la vacante que queda “a resultas” a partir del día siguiente; es en este momento en el que se abre la segunda fase, en la que el adjudicatario de la plaza “a resultas”, puede cesar en la que tenía, pudiendo tomar posesión en la adjudicada, como pronto, al día siguiente del cese.”

IV.- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

- **Procedimiento de concurso de traslados: se puede subsanar la solicitud presentada, incluso si las bases de la convocatoria no contemplan ese trámite.**

STS nº 1.809/2024, de 13 de noviembre, nº rec. 3563/2022.

Doña Tamara solicitó participar en un concurso de traslados, pero su solicitud fue excluida por no elegir destino. El Juzgado estimó su recurso, argumentando que la Administración debía permitir la subsanación de la solicitud.

El Tribunal Superior de Justicia del País Vasco dictó la sentencia n.º 76/2022 el 22 de febrero de 2022, revocando la sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo n.º 1 de Vitoria-Gasteiz y confirmando la resolución administrativa de Osakidetza.

La interesada interpuso recurso de casación contra la sentencia anterior, destacando la cuestión de si se puede subsanar la falta de presentación del formulario de elección de plaza en un concurso de traslados aun cuando las bases de la convocatoria no contemplen ese trámite.

La respuesta a la cuestión planteada por el auto de admisión:

“En un procedimiento de concurso de traslados entre funcionarios puede subsanarse la solicitud presentada, en concreto, el formulario de elección de plaza, aun cuando las bases de la convocatoria no contemplen ese trámite”.

Como se recoge en la sentencia:

“Los preceptos legales no se fijan en la relevancia específica del defecto que presente la solicitud y, obviamente, el silencio de las bases de una convocatoria como la que nos ocupa sobre la subsanación de omisiones o errores no exime de vigencia a los preceptos legales que la prevén también en los procesos selectivos. Así, pues, tiene razón la sentencia del Juzgado, Osakidetza infringió los artículos 68.1 y 73.2 de la Ley 39/2015

y, efectivamente, la de apelación, al confirmar la actuación administrativa, incurre también en esa infracción, por lo que ha de ser anulada”.

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

- La fecha de presentación de un recurso administrativo se considera la de acceso al registro electrónico de la Administración, no la de recepción en el registro del órgano competente para resolver.

STS 1379/2024, 22 de Julio de 2024

En el presente caso la fecha para presentar el recurso de reposición es el 5 de abril de 2021, cuando D. Hugo presentó el recurso a través del Registro Electrónico Común de la Administración del Estado.

En cuanto al inicio del cómputo para la Administración, este se inicia el 6 de abril de 2021, que es la fecha en que el recurso llegó al registro de la Jefatura Provincial de Tráfico de Madrid, el órgano competente para resolverlo.

“Mientras que la fecha de presentación es la de incorporación o acceso del escrito al registro electrónico común, para computar el plazo de que dispone el órgano administrativo para su tramitación se acude a la fecha de entrada en su propio registro”.

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

V. DERECHO DE FAMILIA

- **Preadopción de un menor con grave enfermedad.**

STSJ Galicia nº 624/2024, de 20 de septiembre, nº rec. 130/2021.

Los recurrentes solicitaron la adopción de un menor sano en diciembre de 2011 y fueron declarados idóneos en mayo de 2012. En 2016, se les asignó la guarda preadoptiva de un menor, Rodrigo, que había sido declarado en desamparo.

Desde el inicio de la convivencia, el menor mostró comportamientos que culminaron en un diagnóstico de una grave enfermedad, motivo por el cual los recurrentes decidieron interrumpir el proceso de guarda preadoptiva, si bien refieren que la Administración no les dio tiempo a pensar, y que prácticamente les obligó a firmar los documentos de cese de la guarda preadoptiva y la renuncia a seguir con el procedimiento. Por todo lo anterior solicitan de la Administración el pago de una indemnización en concepto de daños morales, concretados en la cantidad de 120.000 euros.

La Administración alega que no tenía conocimiento de los problemas de salud del menor en el momento de la asignación, y que la decisión de cesar la guarda fue consensuada.

La Sala desestima el recurso:

“Es una situación ciertamente difícil en la que debe atenderse por encima de cualquier otra consideración al bienestar de los menores. Por todo lo expuesto, es indudable que los recurrentes pudieron sufrir decepción, tristeza, frustración, porque la adopción no pudiese realizarse finalmente, pero no se ha acreditado que se hubiese producido el daño moral por el que reclaman la cantidad de 120.000 euros. Consta, y así se acreditó en este procedimiento que la recurrente fue tratada por una psicóloga, pero los daños que los recurrentes reclaman en este procedimiento son daños morales.”

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

- **Provisión judicial de apoyos: curatela representativa.**

STS nº 1383/2024, de 23 de octubre, nº rec. 350/2024.

D. Santos fue objeto de un procedimiento de incapacidad debido a su enfermedad mental, específicamente un trastorno esquizofrénico.

La Audiencia Provincial de Madrid suprimió la declaración de incapacidad, estableciendo un sistema de curatela representativa, reconociendo que D. Santos requería apoyos para su vida jurídica y personal.

El TS declara que las medidas de apoyo deben ser proporcionales a las necesidades de la persona y respetar su autonomía al máximo, sin suplirla. No procede la curatela de carácter representativo cuando, atendiendo a la enfermedad que padece, la persona es capaz de transmitir con claridad sus deseos y su voluntad, de manera que la curatela debe de ser, en principio, exclusivamente de carácter asistencial para los actos de disposición que excedan de la capacidad en el ámbito patrimonial

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

VI.-RESPONSABILIDAD SANITARIA

- **Rotura de tráquea al practicar de urgencia intubación a paciente con estenosis traqueal.**

STSJ de Castilla-La Mancha nº 10237/2024, 14 de noviembre. Nº de rec. 368 de 2021.

“Cuando se produce la grave y muy urgente situación descrita, lo absolutamente prioritario era salvarle la vida; una demora de no más de dos minutos hubiere conllevado su fallecimiento; para atenderla los profesionales de urgencias procedieron

a realizar las maniobras de intubación utilizando tubos de un diámetro inadecuados para el paciente, precisamente por la estenosis que tuvo y tenía, momento en que tiene lugar la perforación de la tráquea.

Esta lesión iatrogénica no es producto de la infracción de la lex artis; no era el momento ni de bucear en su expediente clínico, a fin de comprobar que tenía la estenosis de tráquea, ni de ir en busca de los profesionales más adecuados para que llevaran a cabo esta intubación; había que actuar ya, con absoluta rapidez, sin demora alguna ni aún mínima pues frente al fin absolutamente prioritario de que el paciente vuelva a respirar cede todo lo demás.”

- **Los urólogos tienen capacidad para abordar los problemas arteriales siempre que no tengan un grado de complejidad tal que exijan la llamada al cirujano vascular.**

STSJ de Castilla-La Mancha nº 10175/2024, nº de rec. 295 de 2021.

- **Responsabilidad patrimonial por daños derivados de la vacuna COVID.**

STSJ de Extremadura nº 293/2024, de 3 de mayo.

La Administración debe indemnizar a la recurrente, Dña. Gloria, en la cantidad de 40.000 euros, reconociendo un nexo causal entre la vacunación con la vacuna Janssen y las secuelas que sufrió la recurrente.

La vacunación tenía una finalidad protectora tanto individual como colectiva, y por lo tanto, la sociedad en su conjunto debe asumir los daños que la vacunación ha producido en los particulares:

“La Administración consideramos que aconsejó de una manera un tanto forzada a la población, tal y como señala la recurrente, a que llevase a cabo su vacunación, ciertamente que también en beneficio particular pero sobre todo y a la vista de los efectos que producen en la colectividad y teniendo en cuenta, que son los fines que esencialmente le preocupan y también en atención a la función que desempeña y tutela la Administración, y con resultados muy graves en caso de no tomar medidas, especialmente, a la vista del escaso riesgo que en términos porcentuales se decía que producía la inoculación de la vacuna”.

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

- Paraplejia tras una punción lumbar.

STSJ Castilla y León nº 165/2024, de 24 de septiembre, nº rec. 341/2022.

La demandante sufrió una paraplejia tras una punción lumbar que se realizó en el contexto de una asistencia sanitaria deficiente. Se alegó que la punción fue innecesaria y mal ejecutada, además de que no se respetaron los tiempos adecuados para la administración de un anticoagulante posterior, lo que agravó su condición. La paciente había sido diagnosticada con un hematoma subdural y, a pesar de ello, se le realizó la punción sin la debida precaución, lo que resultó en un hematoma espinal y, finalmente, en su paraplejia.

La Sala declara la responsabilidad patrimonial de la Administración por infracción de la lex artis:

“...la punción fue innecesaria y, además, no se extremó la precaución debida para el posterior suministro de enoxaparina a la vista de las punciones practicadas. Sin que tampoco el seguimiento posterior de la evolución clínica fuera acorde al contexto en el que la paciente se encontraba. A mayores, por si fuera poco, en todo caso el resultado dañoso resulta desproporcionado e inusual a la punción, sin que la Administración logre dar una causa ajena a su actuar. Todo lo cual debe entremezclarse con un consentimiento informado insuficiente, ya sea por no advertir de un riesgo como el acontecido o, principalmente, por no informar de la verdadera finalidad de la punción, que no era tratar el problema cerebral inminente, sino descartar otra enfermedad que se presentaba como menos probable.”

En definitiva, hay una prestación sanitaria deficiente, contraria a la lex artis, que provocó en última instancia la paraplejia de la actora, y lleva a proclamar la responsabilidad de la Administración demandada.”

Respecto a la ausencia de consentimiento informado como daño autónomo:

“En el presente caso el consentimiento informado no advierte de un posible riesgo de hematoma por la punción, lo que, si es infrecuente como destacaron los peritos intervinientes - aunque se desconocen porcentajes -, no es lo verdaderamente relevante, pero desde luego no se informa. Pero lo más importante, no se suministró información de cuál era la verdadera finalidad de la punción, esto es, descartar otra enfermedad que en principio parecía menos probable, como era el carcinoma meníngeo.”

Asimismo, tampoco se informa sobre los efectos y riesgos que una punción tiene sobre una posible hemorragia, así como la contraindicación del posterior anticoagulante que procedía suministrar para atender el TVC. Esto es, que se demoraba el tratamiento de ese TVC y que, además, en esa supuesta valoración del riesgo-beneficio, no se iban a respetar después los tiempos marcados por la literatura médica para suministrar el anticoagulante.”

Todo ello privó a la demandante de prestar un verdadero consentimiento informado, lo cual debe ser indemnizado autónomamente”.

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

- **Dolantia: la relación temporal entre la administración del fármaco y el fallecimiento no implica que hubo una sobredosis o un error en la medicación.**

STSJ Región de Murcia nº 374/2024, de 25 de septiembre, nº rec. 84/2022.

D^a. Elisenda padecía diabetes mellitus tipo I con múltiples complicaciones, incluyendo polineuropatía diabética, y había estado utilizando Dolantina (un opioide) para el control del dolor. La paciente había estado administrándose Dolantina a demanda durante un tiempo considerable, lo que sugiere que había desarrollado tolerancia y dependencia a este medicamento.

Durante su ingreso la paciente recibió Dolantina en varias ocasiones que no superaron las máximas recomendadas y se respetaron los intervalos de tiempo entre las dosis. Por ejemplo, se menciona que el día 19 de enero se le administraron 2 ampollas y media en total, y el día 20 a las 5:45 horas se le administró media ampolla (50 mg) de Dolantina, lo que se considera dentro de los límites aceptables.

La paciente sufrió una parada cardiorrespiratoria poco después de recibir la dosis de Dolantina. Sin embargo, los médicos que intervinieron explicaron que la relación temporal entre la administración del fármaco y la parada no necesariamente implica que hubo una sobredosis o un error en la medicación, de modo que la parada cardiorrespiratoria puede ser consecuencia de múltiples factores, especialmente en pacientes con antecedentes de diabetes mal controlada.

Por todo lo anterior no queda acreditado que hubiese un error en la medicación.

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

- **Pérdida de oportunidad: incorrecta valoración de los síntomas por parte del personal administrativo de urgencias.**

STSJ Galicia nº 670/2024, de 9 de octubre, nº rec. 436/2023.

D. Guillermo, con antecedentes médicos significativos (EPOC, infarto agudo de miocardio, entre otros), acude al Centro de Salud de Lalín el 16 de septiembre de 2019 a las 13:24 horas, refiriendo fuertes dolores abdominales y en los testículos.

Se le asigna una cita para ser atendido por la doctora, quien estaba ocupada con otros pacientes. D. Guillermo espera en la sala de espera, pero tras más de una hora sin ser atendido, decide irse a su casa, optando por una cita programada para las 18:50 horas.

D. Guillermo se desmaya en el centro de salud al regresar para su cita con la médico de cabecera, y a pesar de los esfuerzos de reanimación, fallece tras 45 minutos de intentos infructuosos.

La Sala reconoce que hubo una pérdida de oportunidad debido a la falta de atención inmediata y la incorrecta valoración de los síntomas por parte del personal administrativo:

“...la falta de atención inmediata vino motivada por el hecho de que la administrativa que les atiende a la llegada al centro de salud, según ella misma indicó, no consideró de gravedad el estado del paciente, manifestando que, de hecho, aunque apuntó como urgente la asistencia, ni siquiera comunicó a la facultativo los síntomas que había referido D. Guillermo (fuerte dolor abdominal y de testículo y náuseas), y que , quizás, aunque ella no los valoró como graves (como por ejemplo sí habría hecho, según ella misma explicó, si le hubiera dicho que le dolía el pecho) , la médico podría haberlo considerado de otro modo (y más atendiendo a los antecedentes médicos del paciente), y acordar que se le remitiese "para abaixo" , esto es, a la sala donde se atienden las urgencias, en lugar de a la sala de espera de la consulta ordinaria, como paciente no programado.

Se considera que si en lugar de una administrativa, hubiera sido un médico el que valorase la situación del paciente al conocer sus síntomas, y determinase sobre su gravedad a los efectos del tipo de atención más o menos inmediata a prestar, las oportunidades o expectativas para el enfermo habrían sido otras, y , ante esa incertidumbre, se considera de aplicación en este caso la doctrina de la pérdida de oportunidad”.

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

VII.-CONTRATACIÓN PÚBLICA

- Informe 29/2024, de 24 de octubre, de la Junta Consultiva de Contratación Pública de Cataluña (Comisión Permanente), sobre la interpretación de las condiciones establecidas en el artículo 8 de la LCSP, para determinar la sujeción a la normativa de contratación pública de los contratos de investigación y desarrollo, relativas a la pertenencia en exclusiva de los beneficios ya la retribución íntegra por el poder adjudicador.

I. La condición establecida en el artículo 8.a) de la LCSP, que impide considerar un contrato de investigación y desarrollo como precomercial y, por tanto, obliga a entenderlo incluido en el ámbito de aplicación de la normativa de contratación pública, relativa a que los beneficios de la actividad de investigación y desarrollo deben pertenecer "exclusivamente al poder adjudicador para su utilización en el ejercicio de su propia actividad", debe interpretarse en el sentido de que se prohíbe prever cualquier opción para la contratista de explotar o comercializar con terceros los resultados innovadores obtenidos en la actividad de investigación, de manera que estos recaigan en su totalidad en el poder adjudicador para su uso exclusivo. En este sentido,

es necesario interpretar el concepto de beneficio de forma amplia, englobando cualquier ganancia, rendimiento o utilidad, cierta o potencial, incluyendo todos aquellos que directa o indirectamente puedan derivarse de la divulgación o transferencia del conocimiento obtenido, aunque los beneficios no sean determinables o cuantificables de forma previa o su contenido no sea puramente económico. Dentro de este concepto debe entenderse incluida la posibilidad de divulgar los conocimientos obtenidos a través de publicaciones científicas, de manera que, cuando se compartan, debe considerarse que el contrato de investigación y desarrollo cumple la condición para ser excluido de la normativa de contratación pública.

II. La condición establecida en el artículo 8.b) de la LCSP, que impide considerar un contrato de investigación y desarrollo como precomercial y, por tanto, obliga a entenderlo incluido en el ámbito de aplicación de la normativa de contratación pública, relativa a que el servicio de investigación y desarrollo sea "remunerado íntegramente por el poder adjudicador", debe interpretarse en el sentido de que el contrato debe prever una contraprestación que sea totalmente satisfecha por el poder adjudicador. Esto implica que el poder adjudicador debe remunerar todos los costes en los que incurra la contratista, con el fin de evitar que esta participe en la financiación, en consonancia con la reserva exclusiva de los beneficios por parte del órgano de contratación. No obstante, esto no impide que el contrato pueda ser financiado o subvencionado, si bien se considera posible que la empresa participe en la financiación de costes simbólicos, siempre que estos no impliquen una cofinanciación efectiva derivada de un interés común.

[Más información: gencat.cat](http://gencat.cat)

- Acuerdo 90/2024, de 6 de noviembre, del Tribunal Administrativo de Contratos Públicos de Aragón, por el que se resuelven los recursos especiales interpuestos por la FEDERACIÓN NACIONAL DE EMPRESARIOS DE AMBULANCIAS (ANEA) y la ASOCIACIÓN DE EMPRESARIOS DE TRANSPORTE SANITARIO (AETRANS-SANIT), frente al anuncio y los pliegos que rigen el procedimiento de contratación denominado «Servicio de transporte no urgente en ambulancias no asistenciales para pacientes de la Comunidad Autónoma de Aragón», promovido por el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón.

El Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón licitó la adjudicación del contrato de transporte sanitario no urgente en ambulancias no asistenciales. Este contrato tiene un valor estimado de 98.314.894,77 euros (IVA excluido) y está dividido en tres lotes.

Tras la publicación de los pliegos y el anuncio de la licitación en el Diario Oficial de la Unión Europea (DOUE), dos entidades (ANEA y AETRANS-SANIT) interpusieron recursos especiales contra el procedimiento.

Los recurrentes consideran que el criterio de adjudicación sobre mejora de condiciones salariales es ilegal porque podría suponer una vulneración de la libertad de empresa, ya que obliga a los licitadores a competir en aspectos salariales que están fuera de su control. Asimismo, dicho criterio podría generar desigualdades entre licitadores, ya que no todos tienen las mismas capacidades para implementar mejoras salariales.

El Tribunal considera que este criterio fomenta la calidad del servicio y no vulnera la libertad de empresa ni la igualdad de trato entre licitadores. Además, está alineado con los objetivos de mejora de condiciones laborales del sector:

“En el presente supuesto, la vinculación del criterio de adjudicación controvertido al objeto del contrato se justifica en la importancia del factor humano y en su implicación en el desarrollo de las prestaciones objeto del contrato (...) basta que los criterios se refieran o integren a cualquiera de sus aspectos o a los factores que intervienen en el proceso de prestación contractual, dejando claro que no se exige que los criterios sociales repercutan directamente en el resultado de las prestaciones. En consecuencia, se pueden considerar vinculados al objeto del contrato, criterios relativos a los trabajadores que intervengan en el proceso de producción, suministro o prestación de los servicios”.

Los recurrentes alegan también la improcedencia de incluir una cláusula para el transporte de equipos médicos necesarios para trasplantes, pues esta obligación excede el objeto del contrato, que debería limitarse al transporte de pacientes.

El Tribunal considera que, aunque esta obligación no sea habitual en contratos de transporte no urgente, se considera que está vinculada al objeto general del contrato y cumple con la normativa vigente:

“siendo que el transporte sanitario también puede incluir el equipamiento sanitario y que un Reglamento ejecutivo, como es el Decreto 14/2024, lo incluye expresamente cuando se trata de trasplantes, en los términos que específicamente se prevén en la norma y en los Pliegos, estamos ante una prestación incluida en el transporte sanitario; y, siendo que el artículo 20.1 apartado 15 de la Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido, considera el transporte de enfermos o heridos en ambulancias o vehículos especialmente adaptados para ello como operación exenta, resulta que esa exención también comprenderá el transporte del citado equipamiento médico (que no otras operaciones que no son objeto del contrato)”.

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

- JCCA. Informe 26/2024, de 18 de octubre, de la Comisión Permanente de la Junta Asesora de Contratación Pública. Sobre la creación de una comisión de seguimiento para el control de los contratos con prestaciones sanitarias dirigidas a más de un área de salud.

Informe favorable a la constitución de una comisión específica encargada de supervisar y evaluar la ejecución de los contratos sanitarios que afectan a varias áreas de salud. No obstante, en el texto de la propuesta de resolución de creación de la citada comisión debe mencionarse expresamente que dicha comisión es un órgano de apoyo o asesoramiento al responsable del contrato, la cual en ningún momento sustituirá al mismo.

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

VIII.- FACTURACIÓN

- **Facturación por precios públicos a entidad aseguradora por asistencia sanitaria prestada por accidente de caza: procedente.**

STSJ de Castilla-La Mancha nº 20228/2024, nº de rec. 348/2021

El objeto del pleito radica en determinar si la Cía. Aseguradora debe hacer o no frente al precio público por asistencia sanitaria prestada a un particular derivada de un accidente de caza por importe de 72.100,38 euros, en base al Seguro Obligatorio suscrito, habiendo abonado la Cía... al perjudicado y al SESCAM al amparo del art. 76 de la LCS, la cantidad total establecida en el contrato de seguro.

La Sentencia desestima el recurso de apelación:

“La obligación de pago del gasto sanitario es al margen de la normativa de seguro expuesta por la apelante, pues es la consecuencia jurídica del art. 83 de la Ley General de Sanidad, de la DA 10ª del Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social y del Anexo IX del RD 1030/2006, así como la Orden de 17/17/14 de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales por la que se establecen los precios públicos de la Asistencia Sanitaria y de los servicios prestados en la red de centros sanitarios dependientes del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.”

IX.- SALUD LABORAL

- **Agresión a profesional sanitario por paciente agitado: acontecimiento evitable si el centro sanitario hubiese adoptado las medidas adecuadas.**

STSJ Galicia nº 4338/2024, 1 de octubre, nº rec. 5918/2023

Dña. Mariana, como Técnica de Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), sufrió una agresión el 19 de noviembre de 2014 por parte de un paciente agitado en la Unidad de Cuidados Intensivos, resultando en lesiones en la mandíbula y disfunción de la articulación témporo-mandibular.

La demandante requirió tratamiento médico y rehabilitación, con un total de 449 días para estabilización, de los cuales 78 fueron improductivos. Se documentaron múltiples consultas médicas y una intervención quirúrgica en 2017.

Dña. Mariana solicitó indemnización al SERGAS, que fue inadmitida por la Consellería de Sanidade, indicando que debía ejercitarse ante la Jurisdicción Social. La sentencia de instancia reconoció la responsabilidad del SERGAS y condenó a la entidad a indemnizar a la trabajadora por los daños sufridos.

La Sala desestima el recurso de suplicación del Sergas, y confirma la sentencia de instancia que había declarado la responsabilidad empresarial, en atención a los siguientes argumentos:

- a) Las pautas acordadas por la empresa en materia de prevención no fueron eficaces. La demandada no probó la adopción de medidas preventivas para la actuación del trabajador ante una situación de agresividad o agitación psicomotriz de un paciente.
- b) La evaluación de riesgos de la UCI prevé el riesgo de agresión a los trabajadores por parte de actos de violencia de los familiares o del acompañante del enfermo, pero no por los propios pacientes y en concreto para el personal TCAE.
- c) El estado de agitación del paciente, que consta documentado desde el ingreso en el centro hospitalario, razón por la que se decidió el traslado a la UCI, donde tuvo lugar la agresión, no era conocido por la trabajadora demandante, antes de desempeñar su trabajo.

Frente al argumento empleado por el Sergas de que la recurrente podía acceder a la historia clínica para conocer la patología por la que el paciente había ingresado, manifiesta que *“la demandante "auxiliar de enfermería", está bajo la supervisión de las enfermeras quienes si tienen acceso a la historia clínica junto con los facultativos encargados del diagnóstico, por lo que la actora no tiene la obligación de conocerla dado que no está entre las funciones que constituyen el núcleo esencial de su trabajo”*

En definitiva:

“No podemos concluir a la vista de agresividad llevada a cabo por un paciente que estaba siendo asistido por la actora que lo acontecido no fuera evitable. pues podría haber dado lugar a la adopción de medidas adecuadas que hubieran evitado el riesgo de agresión; revisar un protocolo sobre conductas de evitación lo suficientemente adecuado para garantizar la salud y seguridad de los trabajadores), en este caso a través de un aviso previo.”

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

X.- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

- AEPD. El plazo para resolver reclamaciones sobre el derecho al olvido se computa desde la notificación del acuerdo de admisión a trámite, no desde la entrada de la solicitud en el registro.

STS 1566/2024, 7 de Octubre de 2024.

D. Joaquín solicitó a Google que eliminara un enlace a una noticia que consideraba perjudicial para su reputación, argumentando que la información era falsa y afectaba negativamente su vida profesional.

Google decidió no eliminar el enlace, argumentando que la información era de interés público. Ante la negativa de Google, D. Joaquín presentó una reclamación ante la AEPD, que fue admitida a trámite.

Según el artículo 64.1 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD), el procedimiento se inicia por acuerdo de admisión a trámite. Este acuerdo se adopta conforme a lo establecido en el artículo 65 de la misma ley.

El plazo para resolver el procedimiento es de seis meses, y se cuenta desde la fecha en que se notifica al reclamante el acuerdo de admisión a trámite. Si transcurre este plazo sin que se haya dictado resolución, el interesado puede considerar su reclamación como estimada (silencio administrativo positivo). Por todo lo anterior, en el presente caso no se produjo silencio administrativo positivo.

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

- **Interés vital y protección de datos.**

Nota de Prensa de la AEPD de 14 de Octubre de 2024.

“Los artículos 9(2)c) y 6(1)d) del RGPD establecen un sistema de ponderación que protege el interés esencial para la vida de una persona (o de “otras personas físicas”, por ejemplo en caso de pandemias) en los casos en que pueda existir conflicto con el derecho a la protección de datos personales en situaciones en las que sea necesario tratar datos del interesado o de un tercero, y no llevar a cabo el tratamiento de dichos datos implique una amenaza para la vida de una persona (interesado o terceros) en situaciones en las que no es posible obtener el consentimiento del interesado, circunstancias que legitiman el tratamiento de datos de salud y hacen prevalecer el interés vital esencial para la vida de las personas sobre otras consideraciones, en caso de que se den las circunstancias que permitan utilizar dicha base jurídica”.

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

- **Incompetencia del CTBG para conocer de reclamación presentada por la hija del paciente fallecido para obtener copia completa del expediente clínico.**

Resolución CTBG nº 546, de fecha 17/10/2024.

La reclamación fue presentada ante la falta de respuesta en el plazo máximo de un mes y desestimada por el CTBG por falta de competencia:

“(…) para el acceso, en este caso, a los datos de la historia clínica del progenitor fallecido de la reclamante, procede dirigirse al responsable del tratamiento, así como para ejercer el derecho de rectificación y supresión de los mismos. En el caso de que la solicitud no fuese atendida por el responsable, procede solicitar la iniciación de un procedimiento que será tramitado por la Agencia Española de Protección de Datos (...) dicho régimen jurídico propio prevé, una autoridad específica, la Agencia Española de Protección de Datos, con competencias para conocer de las reclamaciones en los supuestos en los que un afectado reclame el acceso a datos de su historial clínico. Por esta razón, este Consejo no procede a valorar la actuación en materia de acceso de la administración reclamada al carecer legalmente de competencia en la materia (...)”.

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

- **Interés casacional: Determinar si el acceso a la identidad de terceros que han accedido a la historia clínica se considera una materia de protección de datos personales.**

ATS (Contencioso) de 6 noviembre de 2024.

Se declara que las cuestiones planteadas en el recurso que presentan interés casacional objetivo para la formación de la jurisprudencia consisten en determinar:

- (I) *Si una solicitud de identidad de tercero que pudiera haber accedido a los datos personales que conciernen al solicitante -en este caso, a su historia clínica -, es una materia propia de protección de datos de carácter personal o de acceso a la información pública, y ello a efectos de determinar el órgano competente para resolver dicha solicitud; y*
- (II) *Si para el caso de que se entendiera que estamos ante una materia propia de acceso a la información pública y se confirmara la competencia de la GAIP para resolver, si el interesado tiene derecho a obtener del responsable del tratamiento la identidad de tercero que pudiera haber accedido a los datos personales que le conciernen -en este caso, a su historia clínica -.*

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

XI.- DERECHO PROCESAL

- **La intervención de un procurador no es necesaria para las Administraciones Públicas en la representación procesal.**

ATS de 31 de Octubre de 2024, nº rec. 4861/2023.

La intervención de la procuradora en representación del Consorcio Hospitalario de Castellón no es preceptiva ni necesaria. El artículo 551.3 de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, que establece que los Letrados que prestan servicios jurídicos para la Administración Pública asumen tanto la asistencia jurídica como la representación procesal, sin necesidad de procurador.

“La intervención de la procuradora en representación del Consorcio Hospitalario de Castellón no es preceptiva ni necesaria y, por lo tanto, su actuación es inútil y superflua al ser fruto de una decisión que sólo es imputable al referido Consorcio”.

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

XII. MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

- **Dispensación de medicamentos sin la documentación adecuada o con documentación inadecuada.**

STS nº 1834/2024, de 18 de Noviembre, nº rec. 6801/2022.

Por auto de 18 de octubre de 2023, se acordó admitir a trámite el recurso de casación, declarando que las cuestiones que presentan interés casacional objetivo para la formación de la jurisprudencia consisten en:

(i) si cuando se dispensa un fármaco por no aportarse la documentación exigida (recetas), o aportándola, esta sea inadecuada, o si el acto de dispensación no se registre por la farmacia debidamente, tal actuación es un acto de dispensación sujeto al régimen sancionador de la normativa estatal sobre medicamentos por infracción del artículo 86 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el R.D. ley 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido o por el contrario es un acto sujeto al régimen sancionador de la normativa autonómica sobre ordenación farmacéutica; y,

(ii) en caso de que se considere aplicable el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios se determine si el plazo de caducidad del procedimiento sancionador corresponde al plazo de tres meses del artículo 21.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre en relación con el artículo 149.1.18 de la Constitución, por la remisión al Procedimiento Administrativo Común contenida en el artículo 110.4 de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, o al plazo que prevea la normativa autonómica para ese tipo de procedimientos.

(iii) si la infracción grave prevista en el artículo 111.2 b) 8ª del RD ley 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, permite sancionar al farmacéutico titular oficina de farmacia, en su consideración de director técnico de la oficina.

La respuesta a las cuestiones de interés casacional objetivo:

1ª) Respecto de la primera cuestión de interés casacional, hemos de decir que, atendiendo a cada caso y al hecho en que consista la infracción, se aplicará la legislación estatal o la autonómica sobre ordenación farmacéutica, según que la infracción cometida por el farmacéutico afecte a la salud de las personas en lo que hace a la atención farmacéutica o constituyan actos que afecten a la administración o gestión de las oficinas de farmacia.

2ª) Respecto de la segunda cuestión de interés casacional, declaramos que el artículo 21.3 de la Ley 39/2015 es aplicable salvo que en la normativa autonómica se prevea un plazo distinto de duración de los procedimientos sancionadores.

3ª) Respecto de la tercera, precisamos que la infracción grave prevista en el artículo 111.2 b), 8ª del RD Ley 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, permite sancionar al farmacéutico titular oficina de farmacia, en su consideración de director técnico de la oficina cuando el incumplimiento de las obligaciones de que se trate no esté regulado de manera independiente.

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

XIII. SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- Muface: del sistema privado al Sistema Nacional de Salud.

El pasado 8 de octubre el Consejo de Ministros autorizó a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE) a celebrar los conciertos para el aseguramiento del acceso a la prestación de asistencia sanitaria a los beneficiarios que opten a recibirla a través de entidades de seguro; para ello, se realizó una oferta de más de 1.337 millones de euros para 2025 y 1.344 millones de euros para 2026, siendo un incremento de algo más del 17% respecto al concierto anterior. Ninguna empresa aseguradora decidió optar a este concierto, quedando desierto.

Ante esta situación, el Gobierno de España, a través del Ministerio de Transformación Digital y Función Pública, tiene ante sí dos opciones: tratar de mejorar la oferta para hacerla más atractiva para las empresas aseguradoras o prorrogar durante 9 meses el concierto actual, como permite la Ley de Contratos del Sector Público, y abordar el tránsito de los mutualistas de MUFACE a la prestación de servicios sanitarios por parte del Sistema Nacional de Salud.

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

5.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

DERECHO SANITARIO

- Revista Derecho y Salud. Publicación Volumen 34. Extraordinario - 2024.

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

- Responsabilidad civil médica, 9ª edición, Madrid, Editorial Civitas Aranzadi, 2024.

Julio César Galán Cortés.

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

- Derecho a la salud y la Seguridad Social.

Mónica Ricou Casal.

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

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN: INFORMÁTICA SANITARIA

- La telemedicina una aproximación a los distintos modelos de regulación en el marco europeo.

Sandra Camacho Clavijo.

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

II.- Formación

- Curso de Postgrado en Derecho Sanitario.

[Fuente: formacionpermanente.uned.es](http://formacionpermanente.uned.es)

- IX Premio Nacional de Derecho Sanitario.

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

- **Curso de Postgrado en Bioética y Bioderecho.**

[Fuente: formacionpermanente.uned.es](http://formacionpermanente.uned.es)

- **Seminario dependencia y vulnerabilidad en derecho sanitario: Minoría de edad, discapacidad y salud mental.**

[Fuente: ica.us.es](http://ica.us.es)

-NOTICIAS-

- Conceden la eutanasia a un hombre a pesar de la oposición de su padre.
Fuente: antena3.com
- Menores de edad y edades de los menores: entre el aborto y el «piercing».
Fuente: lavozdegalicia.es
- Condenan a 3,3 años de prisión a dos enfermeros por acceder al historial clínico de dos amigos sin su consentimiento.
Fuente: elmundo.es
- Seis de cada diez eutanasias en España son practicadas por médicos de familia.
Fuente: larazon.es
- El Constitucional subraya que solo el Estado puede limitar derechos fundamentales frente a una pandemia.
Fuente: elpais.com
- El TC enmienda la Ley Trans de Ayuso: los menores con patologías no necesitan informes médicos para hormonarse.
Fuente: .abc.es
- Suicidio y situaciones "violentas" en las consultas: el olvido sanitario de las personas trans.
Fuente: elconfidencial.com
- La Junta pide al Supremo que permita que los enfermeros dirijan centros de salud.
Fuente: hoy.es
- Un fisioterapeuta causó un neumotórax bilateral a una paciente con unas agujas.
Fuente: farodevigo.es
- Piden tres años de cárcel para una enfermera por acceder seis veces sin permiso al historial de un paciente.
Fuente: 20minutos.es

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- **El Convenio de Oviedo cumple 20 años.**

María Casado
Manuel Jesús López Baroni
(coords.)

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

- **Gestación por sustitución: la dignidad humana en juego.**

La gestación por sustitución ha planteado serios problemas de orden público en aquellos Estados en los que, como es el caso de España, esta práctica no se encuentra legalizada. La tensión existente entre la dignidad y los derechos de la mujer gestante, los deseos de los futuros padres comitentes y, sobre todo, el interés superior del menor no puede resolverse de manera automática, atribuyendo, en todo caso, prioridad a este último. Antes bien, se requiere un análisis pormenorizado de cada caso en el que se tengan en cuenta todas las circunstancias concurrentes. Las respuestas a nivel estatal son difíciles e insatisfactorias. Idealmente, sería precisa una solución de Derecho internacional público.

[Más información: revista-estudios.revistas.deusto.es](https://revista-estudios.revistas.deusto.es)

- **Información y Consentimiento de la prueba de VIH.**

El fin de la epidemia de VIH en 2030 requiere incrementar el número de pruebas de detección del VIH para llegar a la meta de identificar al 95% de las personas que en un país están infectadas con el VIH. Esta identificación permitiría que aquellas personas que desconocen que están infectadas reciban el tratamiento antirretroviral y estén en disposición de alcanzar la indetectabilidad de la carga viral y, con ello, la intransmisibilidad del virus. El acceso al tratamiento antirretroviral y la consecución de la indetectabilidad de la carga viral tienen un notable impacto tanto en la salud individual como en la salud pública. Los Servicios de Urgencias pueden realizar pruebas de detección a todas las personas que acudan o pueden identificar a aquellas personas en que la prueba de detección sea necesaria por estar presente algún tipo de situación indicadora de infección por VIH. Este objetivo debe conseguirse respetando los derechos de las personas al consentimiento informado antes de la realización de la prueba de detección, a la confidencialidad de los resultados, y al rechazo de la prueba (sistema opt-out) sin que su asistencia sanitaria se vea afectada.

[Más información: emergenciasojs.portalsemes.org](https://emergenciasojs.portalsemes.org)

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

I.- Bibliografía

BIOETICA

- Leer a Manuel Atienza.

Director/a Díaz García, Elías.

Director/a Laporta, Francisco J.

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

II.- Formación

- Seminario de Investigación en Bioética. Calendario de sesiones. Universidad Complutense de Madrid.

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

- XV Congreso Internacional de Bioética de AEBI 2025.

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

- Seminarios Actualizaciones en Bioética 2024.

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

- Día Universitario de la Donación y el Trasplante de Órganos, con la participación de Gisela Isabel Fernández Rivas Plata.

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

- Clase sobre “Investigación e innovación responsable”, a cargo de Gisela Isabel Fernández Rivas Plata, en el marco del Máster Interuniversitario en Psicología de la Educación.

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

- Actividad Formativa: Actualizaciones en Bioética 2025 - 22ª edición.

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

- Tercera edición de Seminarios de Cine, Salud y Ética.

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

-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