



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

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 229 Diciembre 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.- INICIATIVA LEGISLATIVA	4
III.- LEGISLACIÓN ESTATAL.	4
IV.- LEGISLACIÓN AUTONOMICA	5

2.- TRIBUNA

- DERECHOS ECONÓMICOS Y PROFESIONALES DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD, TRAS LOS 545 DÍAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL SIN INCORPORACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO. COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL POR MEJORAS VOLUNTARIAS DE PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL.	12
---	--------------------

Por: Julián Pérez Charco.

3.- SENTENCIA PARA DEBATE.

- AUDIENCIA PROVINCIAL DE VIZCAYA: RECHAZAN CONCEDER AUTORIZACIÓN JUDICIAL PARA UTILIZAR EL ESPERMA DE UN VARÓN FALLECIDO PARA INSEMINAR A SU PAREJA AL NO EXISTIR CONSENTIMIENTO DEL FINADO.	19
---	--------------------

- STEDH DE 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024. VIOLACIÓN DEL DERECHO A DECIDIR DE PACIENTE TESTIGO DE JEHOVÁ. CASO PINDO MULLA C. ESPAÑA (DEMANDA N°. 15541/20).	21
--	--------------------

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

4.- LEGISLACIÓN COMENTADA.

[24](#)

5.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

[32](#)

6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

[56](#)

-NOTICIAS-

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

[57](#)

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS.

[59](#)

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

[60](#)

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN.

I. LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- Reglamento de Ejecución (UE) 2024/3169 de la Comisión, de 18 de diciembre de 2024, por el que se establecen disposiciones de aplicación del Reglamento (UE) 2021/2282 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta a los procedimientos para consultas científicas conjuntas sobre medicamentos de uso humano a nivel de la Unión.

boe.es

II. INICIATIVA LEGISLATIVA

- Proposición de Ley relativa a la violencia en el ámbito sanitario.

senado.es

- Proposición de Ley sobre ratios de enfermeras para garantizar la seguridad del paciente en centros sanitarios y otros ámbitos (corresponde a los números de expediente 120/000018 de la XII Legislatura, 120/000005 de la XIII Legislatura y 120/000004 de la XIV Legislatura).

congreso.es

III. LEGISLACIÓN ESTATAL

- Ley 6/2024, de 20 de diciembre, para la mejora de la protección de las personas donantes en vivo de órganos o tejidos para su posterior trasplante.

boe.es

- Real Decreto Ley 11/2024, de 23 de diciembre, para la mejora de la compatibilidad de la pensión de jubilación con el trabajo.

boe.es

- Real Decreto 1303/2024, de 23 de diciembre, por el que se modifica el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 11/2021, de 28 de diciembre, de lucha contra el dopaje en el deporte, aprobado por el Real Decreto 792/2023, de 24 de octubre.

boe.es

IV. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.

GALICIA

- Ley 4/2024, de 27 de diciembre, de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Galicia para el año 2025.

dog.es

- Ley 5/2024, de 27 de diciembre, de medidas fiscales y administrativas.

dog.es

- Resolución de 12 de diciembre de 2024, de la Secretaría General Técnica de la Consellería de Sanidad, por la que se publica el modelo normalizado de convenio de cooperación educativa entre la Consellería de Sanidad, el Servicio Gallego de Salud, la Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud y los centros universitarios adheridos al mismo para la realización de prácticas externas de los estudios oficiales de grado y/o máster en centros asistenciales y unidades administrativas del Servicio Gallego de Salud y de la Consellería de Sanidad y de las entidades instrumentales adscritas a la misma.

dog.es

BALEARES

- Acuerdo del Consejo de Gobierno de 20 de diciembre de 2024 por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears de 4 de diciembre de 2024 por el que se modifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 22 de diciembre de 2022 por el que se desarrollan medidas organizativas y de gestión en el ámbito del Servicio de Salud de las Illes Balears.

boib.es

- Resolución Ley 7/2024, de 11 de diciembre, de medidas urgentes de simplificación y racionalización administrativas de las administraciones públicas de las Illes Balears

boib.es

- Resolución del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares de 19 de diciembre por la que se amplía al año 2025 la aplicación del procedimiento relativo a la prestación de determinados productos del Catálogo de Material Ortoprotésico de las Islas Baleares.

boib.es

VALENCIA

- Decreto Ley 14/2024, de 10 de diciembre, del Consell, por el que se adoptan medidas extraordinarias en materia de personal del Sistema Valenciano de Salud y de organización, gestión y prestación de servicios sanitarios y educativos para dar respuesta a la recuperación tras las graves inundaciones acaecidas el 29 de octubre de 2024 en la Comunitat Valenciana, y favorecerla.

dogv.es

- Resolución de 17 de diciembre de 2024, por la que se prorroga la vigencia del Plan de Ordenación de Recursos Humanos 2019-2021 del personal de gestión directa de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, aprobado por Decreto 7/2019, de 25 de enero, del Consell.

dogv.es

ANDALUCÍA

- Ley 7/2024, de 23 de diciembre, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2025.

boja.es

- Acuerdo de 10 de diciembre de 2024, del Consejo de Gobierno, por el que se exime del requisito de la nacionalidad, previsto en el artículo 106.1.a) de la Ley 5/2023, de 7 de junio, de la Función Pública de Andalucía, para la realización de nombramientos de carácter temporal de personal médico especialista y personal de enfermería extranjero no comunitario por el Servicio Andaluz de Salud durante el año 2025.

boja.es

- Decreto 270/2024, de 16 de diciembre, por el que se aprueban los Estatutos de la Agencia de Seguridad y Gestión Integral de Emergencias de Andalucía.

boja.es

- Orden de 26 de diciembre de 2024, por la que se aprueba el Plan Anual de Inspección de Servicios Sanitarios para el año 2025.

boja.es

- Orden de 11 de diciembre de 2024, por la que se crea el Portal de Investigación del Sistema Sanitario Público de Andalucía (Portal I+Salud).

boja.es

MURCIA

- Acuerdo del Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia por el que se aprueban las retribuciones del personal estatutario del Servicio Murciano de Salud para el año 2024.

borm.es

MADRID

- Ley 8/2024, de 26 de diciembre, de medidas para la mejora de la gestión pública en el ámbito local y autonómico de la Comunidad de Madrid.

bocm.es

- Ley 6/2024, de 20 de diciembre, de Adaptación Normativa de la Comunidad de Madrid a la nueva terminología para referirse a las personas con discapacidad.

bocm.es

- Decreto 113/2024, de 18 de diciembre, del Consejo de Gobierno, de adaptación de la normativa reglamentaria de la Comunidad de Madrid a la nueva terminología para referirse a las personas con discapacidad.

bocm.es

- Orden 2223/2024, de 19 de diciembre, de la Consejera de Sanidad, por la que se convoca el proceso de integración voluntaria para el personal que presta servicios en las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud en las nuevas categorías estatutarias.

bocm.es

- Resolución de 18 de noviembre de 2024, de la Directora General de Salud Pública, por la que se establece el comité de expertos de la Red Palinológica de la Comunidad de Madrid y la composición del mismo.

bocm.es

CATALUÑA

- Acuerdo GOV/258/2024, de 10 de diciembre, por el que se aprueba el Pacto Nacional de Salud Mental.

dogc.es

- Resolución SLT/4583/2024, de 18 de diciembre, por la que se publica la revisión de precios públicos correspondientes a los servicios sanitarios que presta el Instituto Catalán de la Salud.

dogc.es

- Resolución SLT/4628/2024, de 18 de diciembre, por la que se da publicidad al Acuerdo 15/2024, de 28 de noviembre, de la Comisión Ejecutiva del Consejo de Administración del Instituto Catalán de la Salud, para atribuir competencias en materia de personal a las gerencias de Atención Primaria y a la Comunidad y a las gerencias hospitalarias del Instituto.

dogc.es

CASTILLA LA MANCHA

- Ley 6/2024, de 20 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para 2025.

docm.es

- Decreto 85/2024, de 26 de noviembre, de las reclamaciones, quejas, iniciativas y sugerencias al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam).

docm.es

- Resolución de 3 de diciembre de 2024, de la Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria y Farmacia, por la que se hace pública la relación de centros autorizados para la obtención y trasplante o aplicación de órganos, tejidos y células y la relación de establecimientos de tejidos.

docm.es

- Resolución de 20/12/2024, de la Dirección General de Salud Pública, sobre recomendaciones de vacunación en grupos de riesgo.

docm.es

CASTILLA Y LEÓN

- Acuerdo 118/2024, de 26 de diciembre, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el Plan Autonómico de Castilla y León sobre adicciones 2024-2030.

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

- Decreto 27/2024, de 26 de diciembre, por el que se modifica el Decreto 61/2005, de 28 de julio, sobre jornada laboral y horario en los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León y sobre determinados aspectos retributivos del personal estatutario de los grupos B, C, D y E, que presta servicios en las Gerencias de Atención Especializada de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

bocyl.es

- Orden SAN/1508/2024, de 16 de diciembre, por la que se mantienen, con carácter temporal y extraordinario, las medidas especiales sanitarias de ámbito asistencial para la mejora de la accesibilidad y la disminución de las listas de espera en el ámbito de la atención primaria y la atención hospitalaria en la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

bocyl.es

MELILLA

- Orden nº 4115, de fecha 18 de diciembre de 2024, relativa a modificación del actual Calendario de Vacunación Infantil.

bome.es

ARAGÓN

- Orden SAN/1504/2024, de 26 de noviembre, por la que se regulan las funciones y el régimen de funcionamiento de la Unidad de Cribados Poblacionales.

boa.es

- Orden SAN/1455/2024, de 22 de noviembre, por la que se distribuyen funciones y responsabilidades en materia de prevención de riesgos laborales entre los diferentes órganos del Departamento de Sanidad.

boa.es

- Orden SAN/1505/2024, de 27 de noviembre, por la que se regulan las funciones y el régimen de funcionamiento de la Unidad de Evaluación de Impacto de Salud.

boa.es

CANARIAS

- Ley 5/2024, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2025.

boc.es

- Decreto 214/2024, de 16 de diciembre, por el que se fusiona el Instituto Canario de Hemodonación y Hemoterapia y el Servicio Canario de la Salud mediante extinción del Instituto Canario de Hemodonación y Hemoterapia y absorción por el Servicio Canario de la Salud, y se crea el Comité de transfusión de Servicio Canario de la Salud.

boc.es

PAÍS VASCO

- Ley 8/2024, de 20 de diciembre, por la que se aprueban los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi para el ejercicio 2025.

bopv.es

NAVARRA

- Ley Foral 19/2024, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de Navarra para el año 2025.

bon.es

- Orden Foral 352E/2024, de 13 de noviembre, del consejero de Salud, por la que se crea la Comisión de Apoyo a la Coordinación Sociosanitaria del Departamento de Salud.

bon.es

- Orden Foral 353E/2024, de 13 de noviembre, del consejero de Salud, por la que se crea el "Grupo Técnico de Trabajo Procedimientos de Enfermería" del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

bon.es

2- TRIBUNA.

DERECHOS ECONÓMICOS Y PROFESIONALES DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD, TRAS LOS 545 DÍAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL SIN INCORPORACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO. COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL POR MEJORAS VOLUNTARIAS DE PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL.

Julián Pérez Charco.

Coordinador asesorías jurídicas del área de salud de Albacete.

1.- El personal estatutario de los Servicios de Salud del Sistema Nacional queda encuadrado en el Régimen General de la Seguridad Social, tal como establece el artículo 17.1.i) del Estatuto Marco (“encuadramiento en el Régimen General de la Seguridad Social, con los derechos y obligaciones que de ello se derivan”).

El derecho al subsidio por incapacidad temporal se extingue a los 545 días del inicio de la misma (artículo 174.1 del Real Decreto Legislativo 8/2015, que aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social) ¹

No obstante, y dejando al margen los supuestos de declaración por el INSS de incapacidad permanente en alguno de los grados, que conforme al artículo 21 del Estatuto Marco tiene el efecto de la extinción de la relación estatutaria (grados de total para la profesión habitual, absoluta o gran invalidez), la extinción de la incapacidad temporal no necesariamente implica la incorporación del profesional a desarrollar la actividad de su puesto de trabajo, pues se pueden dar dos circunstancias que justifican la no incorporación (artículo 174.2 TRLGSS):

- Que el/la profesional pase a propuesta de incapacidad permanente, que deberá obtener respuesta del INSS en el plazo máximo de 90 días tras aquellos 545 días.

- Que el INSS considere que el/la profesional, tiene posibilidad de recuperación y reciba prórroga por otros seis días más, hasta completar un total de 730 días.

Es en cualquiera de estos dos periodos de hasta 90 días o de hasta 180 días, donde surge la problemática que se va a tratar, puesto que el Servicio de Salud deja de cotizar por el empleado-a y se extingue también la obligación de pago delegado de la prestación de incapacidad temporal; en concreto, en la práctica han surgido en ocasiones las siguientes dudas:

a) ¿Hasta cuándo tiene derecho al percibo de la mejora voluntaria de la prestación de IT el personal estatutario? ¿Y de tener derecho a la mejora voluntaria,

¹ “El derecho al subsidio se extinguirá por el transcurso del plazo máximo de quinientos cuarenta y cinco días naturales desde la baja médica ...”

cotizaría a la Seguridad Social, teniendo en cuenta que para el Servicio de Salud concluyó la obligación de cotización?

b) El personal tendría derecho a seguir devengando vacaciones durante la prórroga de la IT? ¿Se computa el periodo para trienios, carrera profesional, méritos por servicios prestados?

2.- La respuesta ha de partir de la interpretación que se de a lo dispuesto en el artículo 174.5 del TRLGSS:

“Sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados anteriores, cuando la extinción se produjera por alta médica con propuesta de incapacidad permanente, o por el transcurso de los quinientos cuarenta y cinco días naturales, el trabajador estará en la situación de prolongación de efectos económicos de la incapacidad temporal hasta que se notifique la resolución en la que se califique la incapacidad permanente”

En una primera aproximación podría afirmarse que la ley solo alude a prolongación de los **“efectos económicos”** de la incapacidad temporal de forma que el resto de cuestiones planteadas deberían quedar excluidas y no contempladas (vacaciones, trienios,), si bien, estos derechos se enmarcan el sistema de previsión social y protección de los-as trabajadores-as del artículo 41 de la Constitución ², por lo que no parecen admisibles tesis e interpretaciones restrictivas, máxime cuando como sabemos, la relación estatutaria

no se extingue durante dicho periodo y por el mero hecho de haber alcanzado los 545 días de incapacidad temporal. La aplicación de este último principio se contiene entre otras en la STS, Social, de 8 julio de 2013 (Rec. 2988/2012) en la que trata de un supuesto de extinción de los efectos económicos de la incapacidad temporal, por el mero transcurso de los 545 días, afirmando la sentencia que tal solución *“debe excluirse, porque sería contrario a los fundamentos del sistema excluir la protección de una situación de necesidad por el hecho de que las entidades encargadas de iniciar el procedimiento de calificación de la incapacidad permanente no lo hayan hecho, ...”*.

Se analizan ahora las distintas cuestiones planteadas.

A) COMPLEMENTO DE INCAPACIDAD TEMPORAL. NATURALEZA JURÍDICA.

Este complemento ha sido calificado por los Tribunales como “mejora voluntaria de prestación de Seguridad Social” (arts. 238, 239 y siguientes del TRLGSS en relación con el artículo 43 del mismo texto legal) ³ de forma que no es un complemento retributivo o salarial, hasta el punto que el enjuiciamiento de los conflictos con ese complemento -

² “Los poderes públicos. mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y

prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, ...”

³ Art. 43: “La modalidad contributiva de la acción protectora que el sistema de la Seguridad Social otorga a las personas comprendidas en el artículo 7.1 podrá ser mejorada voluntariamente en la forma y condiciones que se establezcan en las normas reguladoras del Régimen General y de los regímenes especiales “

Art. 239: “Las empresas podrán mejorar directamente las prestaciones de este Régimen General, costeándolas a su exclusivo cargo”

también para el personal estatutario, es competencia de la jurisdicción de lo social ⁴. La doctrina científica igualmente mantiene que no se trata de salario. Con cita de diversas sentencias se alude a que los tribunales de justicia *“han oscilado desde la expresa declaración de que son propiamente Seguridad Social, hasta el reconocimiento de naturaleza jurídica distinta las de pensiones de Seguridad Social con la necesidad de acudir al título constitutivo para definir su naturaleza jurídica, criterio dominante en el TS, pasando también por la atribución del carácter de pensiones de la Seguridad Social”* ⁵

Desde luego, debe disiparse la duda sobre si en el personal funcionario (incluido el personal estatutario) integrado en el Régimen General de Seguridad Social, puede tener cabida las mejoras voluntarias de Seguridad Social, desde el momento que el artículo 37.1 del EBEP contempla entre las materias objeto de negociación colectiva, *“Los planes de Previsión Social Complementaria”*.

Las **sentencias del Tribunal Supremo, Sala de lo Social, de 10 noviembre de 2010, Rec. 3693/2009, y de 7 de noviembre de 2005, Rec. 3846/2004**, han mantenido que la obligación de la empresa de complementar el subsidio de IT, conforme a las previsiones fijadas en la concreta norma o convenio colectivo, *“se extiende durante todo el periodo que persistan los efectos de la IT, incluida la prórroga extraordinaria superados los 18 meses, porque el complemento de IT «tiene la misma estructura y función de subsidio o prestación periódica de carácter temporal que la prestación básica prevista para tal contingencia»*.

Desde un punto de vista cuantitativo, supondrá que el Servicio de Salud abona (siempre con el alcance previsto en la norma que la crea) lo que no está cubierto por la prestación de Seguridad Social, es decir:

a) En contingencias comunes:

- Durante los 3 primeros días de la IT, el 100% de lo percibido por el empleado/a.
- Durante los días 4º al 21º de la IT, el 40% de lo percibido por el empleado/a.
- Desde el día 21º de la IT, el 25% de lo percibido por el empleado/a.

b) En contingencias profesionales, el 25% desde el primer día, de lo percibido por el empleado/a.

En el caso del personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, la mejora voluntaria para la prestación o subsidio de IT, fue fijada en la Disposición Adicional Séptima de la ley 4/2011, de empleo público de Castilla-La Mancha, fija un complemento en cuantía tal, que sumada a la prestación de Seguridad Social suponga alcanzar el 100% de las retribuciones que venía percibiendo antes de la incapacidad

⁴ Sentencias TSJ Castilla-La Mancha, Contencioso-Administrativo, de 23 de enero 2024 (Rec. 5/2023) y 10 de abril de 2024 (rec.

34/2023). SSTS, Social, núm. 892/2018 de 4 Oct. 2018, Rec. 3882/2016. Y núm. 107/2023 de 7 Feb. 2023, Rec. 3820/2019.

⁵ “Los complementos a las prestaciones económicas de incapacidad temporal y el control del absentismo”. José Luis Lafuente Suárez. Básicos de Derecho Social n.º 119. Editorial Bomarzo.

temporal (excluidas cantidades de atención continuada, -salvo para los supuestos de ausencias derivadas de gestación o nacimiento de hijo-a-) ⁶ .

En consecuencia, la citada jurisprudencia del Tribunal Supremo indica que durante el periodo comprendido entre el agotamiento del plazo máximo de IT (545 días) y la posterior alta médica o la concesión de la incapacidad permanente al empleado-a, el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (o cualquier Servicio de Salud en la forma que lo tenga regulado) deberá abonar el complemento de mejora de la prestación de la incapacidad temporal, que será una cantidad equivalente entre la percibida por el empleado-a del INSS durante dicho periodo (75% de la base reguladora) y el 100% de las retribuciones percibidas en activo, excluidas cantidades percibidas por atención continuada (excepto que la IT derive de efectos producidos por una gestación).

Es más, el propio TS en sentencia de 12 de marzo de 2020 y las sentencias que cita, ha mantenido que el complemento o mejora (si la norma que la crea no establece otra cosa), deberá seguir siendo abonada incluso tras la extinción de la relación laboral, lo que puede tener importancia en el caso de cese de personal temporal que no haya recuperado su capacidad laboral, pues según esta jurisprudencia tendría derecho a seguir percibiendo la mejora voluntaria hasta el alta médica o declaración de incapacidad permanente, jubilación, fallecimiento o circunstancias similares. En sentido contrario, con un amplio estudio de la normativa de aplicación, el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Sala de lo Contencioso-administrativo, Sección 8ª, Sentencia 654/2020 de 16 Oct. 2020, Rec. 1532/2019, concreta que hay que estar al contenido de la norma que crea la mejora voluntaria e interpretar su alcance sin que sean admisibles interpretaciones extensivas. Para el supuesto del Servicio Madrileño de Salud su norma constitutiva establecía que *“durante las situaciones de incapacidad por contingencias comunes y profesionales, maternidad y riesgo durante el embarazo, el personal estatutario de las instituciones sanitarias dependientes de la Consejería de Sanidad y Consumo percibirá en nómina una prestación económica complementaria, en concepto de mejora voluntaria a la IT, cuya cuantía estará determinada por la diferencia entre el importe de la prestación económica de la Seguridad Social que se perciba por tales contingencias y el de las retribuciones del mes al que se refieren dichas prestaciones”*, concluyendo la sentencia:

“La referencia a su percepción en nómina se interpretó, y debe interpretarse, en el sentido de que, extinguido el contrato, y por tanto el derecho a la percepción de la nómina, la prestación económica complementaria en concepto de mejora voluntaria a la IT, tampoco habría de percibirse”.

Resta por analizar si esas cuantías que han de ser abonadas por los Servicios de Salud, deben cotizar a la Seguridad Social, y a este respecto, el artículo 147.1 TRLGSS ⁷

⁶2. El personal funcionario incluido en el Régimen General de la Seguridad Social y el personal estatutario y laboral al servicio de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de las entidades de derecho público vinculadas o dependientes de ella que se encuentre en situación de incapacidad temporal percibirá, desde el primer día y hasta la finalización de dicha situación, un complemento que, sumado a la prestación del Régimen General de la Seguridad Social, alcance hasta el cien por cien de sus retribuciones fijas del mes de inicio de la incapacidad temporal”.

⁷“La base de cotización para todas las contingencias y situaciones amparadas por la acción protectora del Régimen General, incluidas las de accidente de trabajo y enfermedad profesional, estará constituida por la remuneración total, cualquiera que sea su forma o denominación, tanto en metálico como en especie, que con carácter mensual tenga derecho a percibir el

establece que la base de cotización estará constituida por la remuneración total, cualquiera que sea su forma o denominación. La cuestión aparece resuelta directamente por el artículo 23.2 del Real Decreto 2064/1995, de 22 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General sobre Cotización y Liquidación de otros Derechos de la Seguridad Social:

“Únicamente no se computarán en la base de cotización los siguientes conceptos: [...] c) Las prestaciones de la Seguridad Social y las mejoras de las prestaciones por incapacidad temporal concedidas por las empresas”

La doctrina científica ⁸ haciéndose eco de la jurisprudencia, afirma que las mejoras voluntarias son una previsión social complementaria, y no son complementos retributivos o salariales, añadiendo por ello que quedan excluidas de la base de cotización de la Seguridad Social y que “precisamente por ello se perciben cuando el contrato está suspendido o incluso se ha extinguido”.

Por otra parte, tan mejora voluntaria de Seguridad Social es cuando se complementa la prestación de IT fijada por la legislación de Seguridad Social, que cuando se complementa (normalmente por convenio colectivo o pacto sindical) la prestación por incapacidad permanente derivada de accidente laboral con una cuantía a tanto alzado a percibir de una sola vez, respecto de la que no cabe duda su exclusión de la cotización, sin que la norma diferencie entre distintos tipos de mejoras voluntarias de Seguridad Social a efectos de no quedar incluidas las cuantías en la base de cotización, pues el Real Decreto 2064/1995 e refiere con carácter general a todas las “*mejoras de las prestaciones por incapacidad temporal concedidas por las empresas*”.

La sentencia n.º 310/2012 de 23 de febrero de 2012 (Rec. 2566/2008) del TSJ Castilla-León/Valladolid, Contencioso-Administrativo, mantuvo:

“La Sala aprecia que el complemento de jubilación que perciben los prejubilados parciales no es una retribución laboral salarial, sino una mejora voluntaria de la pensión, excluida de la base de cotización, razón por la que procede estimar el recurso, anular las resoluciones impugnadas y ordenar la devolución pretendida de las cantidades indebidamente ingresadas por razón de los conceptos que se anulan”.

Estas afirmaciones de tipo jurídico, apuntan a la posibilidad para los Servicios de Salud que hubieran cotizado por las mejoras voluntarias de Seguridad Social en las cantidades abonadas al personal estatutario, la posibilidad de decidir si procede instar a la Seguridad Social la devolución de cotizaciones indebidamente abonadas en los últimos cuatro años (artículo 26.2 TR LGSS y art. 44.1 del Real Decreto 1415/2004 que aprueba el Reglamento General de recaudación de la Seguridad Social).

trabajador o asimilado, o la que efectivamente perciba de ser esta superior, por razón del trabajo que realice por cuenta ajena”

⁸ Juan López Gandía. “Las mejoras voluntarias de Seguridad Social de los Funcionarios Públicos”

(https://cemical.diba.cat/sites/cemical.diba.cat/files/public/migracio/publicacions/fitxers/LopezGandia_MejorasVoluntarias.pdf?noredirect=1)

Por último, señalar que uno de los efectos de estar ante una mejora voluntaria de Seguridad Social, es que si bien la acción para ser reclamada por el personal estatutario prescribe a los cinco años, los efectos económicos deben limitarse exclusivamente a los tres meses anteriores a su petición, ello de conformidad con el artículo 53.1 del TRLGSS y la interpretación que de este precepto legal ha mantenido en cuanto a la mejora voluntaria de prestaciones de Seguridad Social, la STS, Social num. 182/2024, de 29 de enero. De esta forma, el personal estatutario que esté en situación de IT mas allá de los 545 días días que no hubiera percibido la mejora voluntaria de la IT, solo podrá reclamar que se le pague con efectos de tres meses anteriores a su solicitud.

B) VACACIONES, TRIENIOS, CARRERA PROFESIONAL, MÉRITOS POR SERVICIOS PRESTADOS.

Las causas de la extinción de la relación estatutaria aparecen recogidas en el artículo 21 del EM (renuncia, pérdida de la nacionalidad tomada en consideración para el nombramiento, sanción disciplinaria firme de separación del servicio, imposición de pena principal o accesoria de inhabilitación absoluta -en su caso, la especial para empleo o cargo público o para el ejercicio de la correspondiente profesión-, jubilación e incapacidad permanente -para la profesión habitual, absoluta y gran invalidez-).

No existe la extinción de la relación estatutaria por el mero hecho de alcanzar los 545 días de IT, por lo que la misma subsiste y produce los mismos efectos que con anterioridad a alcanzar el plazo máximo de IT, entre ellos, reserva de puesto de trabajo, el devengo de vacaciones, de trienios, de valoración a efectos de carrera profesional según la norma reglamentaria que la contemple y de méritos por servicios prestados. Es decir, no existiendo impedimento para que la falta de prestación efectiva de servicios por IT hasta los 545 días en los que la relación estatutaria está suspendida en cuanto a los efectos principales de cualquier prestación de trabajo por cuenta ajena (prestación de servicios y retribución de los mismos), tampoco debe existir problema alguno, ni hay norma que lo impida, que la suspensión de la relación estatutaria por incapacidad para trabajar derivada de contingencia común o profesional, siga produciendo los mismos efectos mas allá de los 545 días en tanto que la relación estatutaria no quede extinguida por alguna de las causas previstas en el artículo 21 EM.

El supuesto particular del devengo de vacaciones en el periodo comprendido entre el día siguiente al 545 de IT y la extinción del contrato o la incorporación al trabajo, es decir, entre el día 545 y el día 730 de la IT, ha sido acogido en sentido favorable por el Tribunal Superior de Justicia de Navarra, Sala de lo Social, sentencia 92/2023 de 23 febrero de 2023 (Rec. 6/2023), con cita de la del propio TSJ de 6 de abril de 2022 (Rec. nº 124/2022) y de la Sala de lo Social del TSJ de Castilla-León/Valladolid en sentencia de 19 de noviembre de 2020, y Sala de lo Social del TSJ de Andalucía/Sevilla, en sentencia de 3 de junio de 2020 (Rec. 2945/2018).

La cuestión clave que aclararían estas sentencias, es que no cabe confundir el cese para el Servicio de Salud de la obligación de cotizar y de proceder al pago delegado, con la extinción de la relación estatutaria, pues ésta extinción de la relación estatutaria no se produce aunque no exista la obligación de cotizar a cargo del Servicio de Salud.

3.- Conclusiones.

a) El personal de los Servicios de Salud que agota los 545 días de IT sin pérdida de la condición de personal estatutario, tiene derecho a seguir percibiendo la mejora voluntaria de la incapacidad temporal, en los términos que estuviera fijado en la norma o pacto sindical que la crea y que normalmente se suele concretar en una cantidad equivalente a la que reste para alcanzar el 100% de las retribuciones que venía percibiendo antes de la IT, si bien solo procede abonar lo que corresponda a los tres meses anteriores a la solicitud del interesado-a.

b) Tales cantidades de mejora voluntaria de Seguridad Social de la prestación de IT, no están sujetas a cotización a la Seguridad Social.

c) Durante el periodo comprendido entre el día 545 de IT hasta la extinción de la relación estatutaria por declaración de incapacidad permanente (total para la profesión habitual, absoluta o gran invalidez) o hasta la reincorporación al trabajo por denegación de la incapacidad permanente o por recuperación de la salud que permita trabajar, el personal de los Servicios de Salud genera vacaciones y se computa a efecto de devengo de trienios, carrera profesional o méritos por servicios prestados.

3- SENTENCIA PARA DEBATE.

Vicente Lomas Hernández.
Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica.
(Sescam)

I. AUDIENCIA PROVINCIAL DE VIZCAYA: RECHAZAN CONCEDER AUTORIZACIÓN JUDICIAL PARA UTILIZAR EL ESPERMA DE UN VARÓN FALLECIDO PARA INSEMINAR A SU PAREJA AL NO EXISTIR CONSENTIMIENTO DEL FINADO.

No se ha hecho pública aún la resolución judicial, por lo que nos remitimos a la nota publicada en la web del Poder Judicial. Autor: Comunicación Poder Judicial:

“La Sección Tercera de la Audiencia Provincial de Bizkaia ha rechazado conceder autorización judicial para utilizar el esperma de un varón fallecido en un accidente para inseminar a su pareja al no existir un consentimiento del finado para su utilización post mortem.

La Audiencia vizcaína ha desestimado el recurso de apelación interpuesto por la pareja y el padre del fallecido contra el auto dictado por el Juzgado de Primera Instancia número 11 de Bilbao que también acordó que no había lugar a la concesión de autorización judicial para utilizar el material genético del fallecido con ese fin.

El tribunal recuerda en un auto, que es firme y contra el que no cabe recurso, que el ordenamiento jurídico español permite la reproducción asistida post mortem sujeta a dos condiciones: el consentimiento y su utilización en el plazo de doce meses.

Respecto al consentimiento cita el artículo 9 de la Ley sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida (LTRHA) y mantiene que el mismo debe ser “expreso y se ha de prestar mediante los cauces formales que establece la ley y ser específico para la inseminación post mortem”.

“El consentimiento para proceder a la utilización de técnicas de reproducción asistida post mortem debe haber sido prestado de manera expresa por el marido o pareja. Es decir, el fallecido ha debido consentir expresamente la utilización póstuma de su esperma con fines reproductivos, sin que quepa deducir la voluntad de aquél de manera implícita”, afirma la Audiencia vizcaína.

En este caso el tribunal recuerda que se ha acreditado que el hombre tenía deseo de ser padre en vida porque, según se recoge en el auto, la pareja había acudido meses antes de que este falleciera en un accidente a diversos especialistas en salud reproductiva con el objetivo de planificar un embarazo.

Sin embargo, “la exigencia de prueba de si el fallecido consintió la utilización de su material genético post mortem no se cumple” aquí, precisa la Audiencia vizcaína, que mantiene que los testimonios de la pareja y otros familiares sobre los deseos personales

del fallecido “no pueden suplir el consentimiento personalísimo que exige el legislador”.

“El consentimiento expreso es un requisito indispensable para comprobar la voluntad del fallecido, que no puede ser sustituido por ningún medio debido a que tiene carácter personalísimo. Por ello, no puede admitirse la autorización judicial a través de indicios y testimonios, puesto que, suplantando la voluntad de aquel, supondría una vulneración de la capacidad de autodeterminación de la persona, que afectaría a su libertad para reproducirse”, afirma la Audiencia.”

El art. 11 de la Ley de 2006, establece la posibilidad de la crioconservación en bancos autorizados del semen, durante la vida del varón del que procede. En el texto de 2003 se indicaba “*al menos durante la vida del donante*”, que abría las puertas a que se pudiese prorrogar la conservación más allá del fallecimiento. Ahora bien, este precepto se debe interpretar en conexión con el art. 9 de la citada Ley sobre la fecundación post-mortem, de modo que se deberá prolongar la conservación hasta la fecundación de la mujer si consta el consentimiento en vida del varón fallecido, en un plazo máximo de 12 meses desde el fallecimiento para hacer uso de este material.

En algún caso se ha discutido si el consentimiento prestado, pero no formalizado debidamente, podría carecer de validez. Fue el caso de una pareja que contrajeron matrimonio y, tras ser diagnosticado el demandante con azoospermia, decidieron recurrir a técnicas de reproducción asistida. En 2001, la codemandada se sometió a inseminación artificial con donante anónimo, tras lo cual el demandante firmó un documento de consentimiento que no fue formalizado en escritura pública. El demandante impugnó su paternidad alegando vicios en el consentimiento y la falta de escritura pública como requisito formal para la filiación matrimonial.

La STSJ de Cataluña de 27 de septiembre de 2007 desestimó el recurso de casación interpuesto por el demandante, confirmando la sentencia de la Audiencia Provincial, argumentando que el consentimiento del marido, aunque no formalizado en escritura pública, fue prestado de manera libre y consciente, y que la falta de forma no afecta a la validez del consentimiento.

También distinto es el caso del que conoció el TSJ de Madrid en sentencia de 6 de febrero de 2017, sobre una reclamación de responsabilidad patrimonial motivada por la falta de información por parte del Hospital La Paz sobre el plazo legal para utilizar el material reproductor de su esposo fallecido, así como en el impacto emocional que le causó la pérdida de los embriones. En este caso la pareja, debido a un padecimiento oncológico del marido, que tenía una muestra de semen criopreservada desde el año 2004, acudieron al Servicio de Reproducción Humana del Hospital La Paz para someterse a un proceso de reproducción asistida, para cuyo inicio fueron citados el día 18 de enero de 2011.

El esposo había fallecido un día antes, no obstante lo cual se decidió continuar el tratamiento con la esposa, al existir constancia notarial del consentimiento prestado para la utilización de su material reproductor después de su fallecimiento.

Para finalizar, cabría traer a colación el caso de una joven española y su pareja, ciudadano italiano, ambos residentes en Francia. Tras serle diagnosticado a él un cáncer muy agresivo, decidió congelar el esperma. Un año después de iniciar el tratamiento, la quimioterapia le provocó una leucemia falleciendo a la edad de 30 años. La joven española desea quedarse embarazada con el semen de su pareja ya fallecida, algo que inicialmente no le fue permitido debido a que la legislación francesa prohíbe tanto la inseminación, como la transferencia de embriones post mortem.

Este caso se puede consultar en el Boletín de Derecho Sanitario y Bioética nº 135, de mayo de 2016:

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

II. STEDH DE 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024. VIOLACIÓN DEL DERECHO A DECIDIR DE PACIENTE TESTIGO DE JEHOVÁ. CASO PINDO MULLA C. ESPAÑA (DEMANDA NO. 15541/20).

En mayo de 2017 la paciente, testigo de Jehová, fue atendida en régimen ambulatorio en el hospital Santa Bárbara de Soria (en adelante, el hospital de Soria), por un problema de retención urinaria. Las pruebas médicas realizadas durante los dos meses siguientes determinaron que su dolencia se debía a la presencia de un mioma uterino. Se le recomendó a la demandante que se sometiera a una intervención quirúrgica para extirparlo (histerectomía y doble salpingectomía). La paciente aceptó este consejo, pero también informó al hospital de Soria de su negativa a la transfusión sanguínea, basándose en las enseñanzas de su comunidad religiosa.

Ante la perspectiva de una intervención quirúrgica, la paciente redactó documento de voluntades anticipadas, que depositó en el Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla y León. Posteriormente, el documento fue accesible al hospital de Soria a través del sistema electrónico utilizado por el sistema sanitario.

La noche anterior a su traslado a Madrid, en el hospital de Soria un clínico había realizado el correspondiente procedimiento de consentimiento con la paciente, quien había expresado su rechazo a la transfusión de sangre por escrito en el documento de consentimiento informado de 6 de junio.

El día 7 de junio de 2018, ante el agravamiento de su estado de salud, sobre las 11.00 horas de la mañana, se había decidido trasladarla al Hospital La Paz de Madrid, que se caracteriza por su capacidad para ofrecer tratamientos que no implican transfusiones sanguíneas.

Poco después de iniciarse el viaje, se produjo un contacto telefónico entre un médico de La Paz y el médico a bordo de la ambulancia, quien advirtió de la gravedad del estado de la demandante y se refirió a la probabilidad de que se encontrara en estado de colapso circulatorio o incluso de paro cardíaco cuando llegara la ambulancia. La paciente informó al médico de La Paz de su posición con respecto a la transfusión de sangre. En la consulta, los médicos indicaban que la paciente había manifestado verbalmente su rechazo a todo tipo de tratamiento.

A las 12.36 horas se envió un fax a nombre de tres médicos del Hospital La Paz al juez de turno (Juez de guardia) del Juzgado de Instrucción (Juzgado de Instrucción) N° 9 de Madrid, solicitando cómo debían proceder.

El juez consultó al médico forense, que advirtió de la situación de grave riesgo vital, y al fiscal, que manifestó que no existía "ninguna prueba fehaciente" de que el solicitante se hubiera negado a recibir tratamiento médico. La respuesta final del juez, ante la inexistencia de prueba fehaciente de negativa por parte de la paciente a recibir tratamiento médico, y la necesidad de salvaguardar el supremo valor jurídico que es el derecho a la vida, fue autorizar el tratamiento con las medidas médicas y quirúrgicas necesarias para salvaguardar su vida e integridad física.

A su llegada al hospital ya se había notificado la resolución judicial al hospital, y la paciente se encontraba consciente. Los médicos consideraron que existía un riesgo inminente para la vida debido a la cantidad de sangrado, y que requería una intervención quirúrgica inmediata. Al tratar la situación como una emergencia médica, el personal del hospital no siguió el procedimiento habitual para solicitar el consentimiento informado para procedimientos quirúrgicos.

Por su parte, la paciente no presentó ningún documento en el que se hiciera constar su negativa a la transfusión sanguínea, ni hizo referencia a su directiva médica anticipada que, en cualquier caso, no formaba parte del expediente físico que le enviaron desde Soria. No se consultó tampoco el Registro Nacional de Voluntades Anticipadas, donde también se encontraba su directiva.

La paciente fue llevada al quirófano a las 15 horas. Se le aplicó anestesia general y se inició la intervención quirúrgica, que consistió en una histerectomía y una doble salpingectomía. Durante la operación se produjo una hemorragia importante, por lo que fueron necesarias tres transfusiones de glóbulos rojos.

El esposo de la solicitante llegó a La Paz aproximadamente una hora después que su esposa y le informaron que ella iba a ser sometida a una cirugía.

Al día siguiente, 8 de junio de 2018, se le comunicó a la demandante la decisión del juez de turno, así como la intervención quirúrgica y las transfusiones practicadas.

A partir de este momento se inicia el periplo judicial ante las instancias nacionales, todas ellas desfavorables. Así, la Audiencia Provincial desestimó el recurso porque consideró que la paciente había podido expresar libremente su voluntad en el momento de la intervención quirúrgica.

Recurrida la decisión judicial ante el Tribunal Constitucional, éste declaró inadmisibile el recurso, sin abordar el fondo del asunto, sobre la base de que había una "*clara ausencia de violación de un derecho fundamental*".

El TEDH considera que la característica principal de este caso es la intervención decisiva del juez de guardia, que se dice es una práctica habitual en el hospital de La Paz cuando se atiende a un paciente que rechaza una transfusión de sangre.

Los médicos de La Paz transmitieron al juez la información que tenían sobre la demandante en ese momento en particular, lo que implica que aún no habían sido informados específicamente de que la demandante había expresado de hecho su firme negativa a la transfusión de sangre por escrito mientras estaba bajo atención en el hospital de Soria. Por tanto, el juez no disponía de información completa, le faltaba la información sobre las voluntades anticipadas registradas por la paciente, así como el documento de consentimiento informado firmado por la paciente en el hospital de Soria el día anterior a su traslado.

El Tribunal observa, además, que nada se dijo sobre la salvaguardia prevista en el derecho interno cuando no se puede obtener el consentimiento del paciente, es decir, la consulta cuando las circunstancias lo permitan a los familiares o a las personas con vínculos con el paciente (artículo 9.2b) de la Ley 41/2002). Tampoco se adoptó ninguna medida en ese sentido tras la notificación de la resolución judicial a La Paz.

Dado que ni la demandante ni nadie relacionado con ella tuvo conocimiento de la decisión adoptada por el juez de guardia, no era posible, ni siquiera en teoría, subsanar dicha omisión. Todo ello lleva al TEDH a declarar, por unanimidad, que no se respetó suficientemente la autonomía de la paciente en este caso y, por tanto, que hubo violación del artículo 8 del CEDH.

Recientemente el mismo órgano judicial supranacional también ha condenado al Reino de España por vulneración del derecho del paciente a decidir, en el caso Reyes Jiménez v. España. Se puede obtener más información sobre la STEDH de 8 de marzo de 2022 recaída en el caso antes mencionado en el enlace al nº 198 del Boletín de Derecho Sanitario y Bioética, correspondiente al mes de febrero de 2022 (ver página 12 a 14):

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

Recordemos que, en dicha sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (STEDH), se condenó al Reino de España por no haber documentado por escrito el consentimiento informado previo a la segunda intervención quirúrgica realizada a un paciente de 6 años. Esta intervención, efectuada apenas un mes después de la primera, se llevó a cabo para tratar el mismo proceso patológico: un tumor cerebral.

4- LEGISLACIÓN COMENTADA.

Vicente Lomas Hernández.
Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica.
(Sescam)

- PROPOSICIÓN DE LEY SOBRE RATIOS DE ENFERMERAS PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CENTROS SANITARIOS Y OTROS ÁMBITOS (CORRESPONDE A LOS NÚMEROS DE EXPEDIENTE 120/000018 DE LA XII LEGISLATURA, 120/000005 DE LA XIII LEGISLATURA Y 120/000004 DE LA XIV LEGISLATURA).

La proposición ha sido debatida en varias legislaturas (XII, XIII y XIV) y ha recibido enmiendas de diferentes grupos parlamentarios, que buscan ajustar y mejorar el texto original. En la XV Legislatura, el 10 de diciembre de 2024, se debatió nuevamente en el Pleno del Congreso de los Diputados.

Se propone establecer un número mínimo de enfermeras por paciente o por población, adaptado a las necesidades específicas de cada ámbito asistencial:

A) En unidades de hospitalización:

- Regla general: un máximo de 6 pacientes por cada enfermera, pudiéndose asignar hasta 8 pacientes en función de las condiciones de los pacientes, de las características de la unidad y de la franja horaria de trabajo.
- Unidades de cuidados intensivos y otras áreas de cuidados críticos: la asignación de pacientes por cada enfermera será de un máximo de 2. Cuando se trate exclusivamente de unidades coronarias este número podrá aumentarse excepcionalmente hasta 3 pacientes por enfermera.
- En unidades de reanimación postquirúrgicas, la asignación de pacientes por enfermera será de un máximo de 3. 4.
- En las áreas quirúrgicas, la asignación de enfermeras por cada quirófano será de 3, salvo en aquellos casos en que se establezcan las condiciones de seguridad para reducir este número de enfermeras.
- Para aquellas situaciones que afecten a unidades y/o servicios no contemplados en los apartados anteriores, se estará a lo que determine la Comisión Interterritorial de Ratios Enfermeras.

B) En Atención Primaria:

La asignación de población por cada enfermera no deberá superar los 1.500 habitantes, pudiéndose reducir esta cantidad en función de la tasa e indicadores de complejidad, tales como la edad, la cronicidad, la pluripatología u otras.

C) En Atención Sociosanitaria:

El Gobierno establecerá, en base al criterio manifestado por la Comisión Interterritorial de Ratios Enfermeras, la asignación de personas usuarias que, según la tipología del centro sociosanitario y los cuidados que se requieran, corresponda a cada enfermera atender.

- LEY 6/2024, DE 20 DE DICIEMBRE, PARA LA MEJORA DE LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS DONANTES EN VIVO DE ÓRGANOS O TEJIDOS PARA SU POSTERIOR TRASPLANTE.

1. Situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes aplicables a las bajas laborales por donación de órganos o tejidos para trasplante:

Finalidad de la Ley	Garantizar que las personas donantes no enfrenten perjuicios económicos derivados de su acto altruista de donar órganos o tejidos para salvar o mejorar la vida de otras personas
Objeto de la Ley	Modificar la Ley General de la Seguridad Social (LGSS) para mejorar la protección de las personas que donan órganos o tejidos de forma altruista para trasplantes
Nuevos Supuestos	- Creación de situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes aplicables a las bajas laborales por donación de órganos o tejidos para trasplante
Requisitos para Acceso	No se requiere ningún período previo de cotización para tener derecho a la prestación
Cobertura de la Prestación	- Incluye tanto los días discontinuos como ininterrumpidos de: - Preparación médica para la cirugía. - Período desde el ingreso hospitalario hasta el alta médica tras la curación.
Cuantía de la Prestación	Subsidio equivalente al 100 % de la base reguladora establecida para la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes
Entidad Responsable	Prestación a cargo de la entidad gestora o colaboradora que cubra la incapacidad temporal por contingencias comunes
Inicio del Pago	Desde el primer día de baja laboral

2. Permiso retribuido por el tiempo indispensable para actos preparatorios relacionados con la donación de órganos o tejidos en vivo:

Objeto de la Modificación	Regular un permiso retribuido por el tiempo indispensable para actos preparatorios relacionados con la donación de órganos o tejidos en vivo.
Ámbito de Aplicación	- Trabajadores sujetos al Estatuto de los Trabajadores(ET). - Funcionarios públicos sujetos al Texto Refundido del Estatuto Básico del Empleado Público (TREBEP).
Finalidad	Garantizar que las personas donantes puedan realizar las gestiones y procedimientos médicos necesarios sin sufrir perjuicios laborales o económicos.
Actos Cubiertos	- Asistencia a sesiones de información. - Realización de informes y exámenes clínicos necesarios para determinar la idoneidad de los donantes vivos y de sus órganos o tejidos. - Exploración médica previa. - Prestación del consentimiento.
Condiciones del Permiso	- Cuando los actos preparatorios deban realizarse dentro de la jornada laboral.
Modificaciones Normativas	- Estatuto de los Trabajadores (ET): - Se añade una nueva letra g) al artículo 37.3. - Texto Refundido del Estatuto Básico del Empleado Público (TREBEP): - Se introduce una nueva letra m) al artículo 48.
Naturaleza del Permiso	- Retribuido.

- REAL DECRETO LEY 11/2024, DE 23 DE DICIEMBRE, PARA LA MEJORA DE LA COMPATIBILIDAD DE LA PENSIÓN DE JUBILACIÓN CON EL TRABAJO.

Modificación del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre:

Se añade una nueva disposición adicional sexagésima con la siguiente redacción:

«Disposición Adicional Sexagésima. Seguimiento de los convenios celebrados entre las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social y los Servicios Públicos de Salud, así como de evaluación de la incapacidad temporal.

“En el plazo de 3 meses, se creará una comisión estatal para la vigilancia y el control de la ejecución de los convenios de los servicios públicos de salud con las mutuas, así como para evaluar el funcionamiento operativo de los mismos, estudiar y proponer la adopción de medidas necesarias para mejorar su efectividad e impulsar su aplicación. Además, dicha comisión procederá al análisis de la incapacidad temporal por contingencias comunes, incluyendo el seguimiento de las causas, la incidencia y duración de los procesos; procediéndose a estudiar el impacto que la respuesta del Sistema Nacional de Salud, en cada uno de los ámbitos, tiene en los procesos de incapacidad temporal; y establecer líneas de actuación dirigidas a proteger la salud de las personas trabajadoras y así reducir el número de procesos y su duración, incluido el seguimiento y evaluación de dichas actuaciones.

Dicha comisión estará integrada por el Gobierno, por medio de representantes de la Secretaría de Estado de Seguridad Social y pensiones, y por representantes de las organizaciones empresariales y sindicales más representativas a nivel estatal.

Igualmente, en cada Comunidad Autónoma se constituirá una comisión de seguimiento de los convenios para la mejora en la gestión de la incapacidad temporal y de asistencia sanitaria entre la respectiva Consejería competente en materia de Sanidad, las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social y el Instituto Nacional de la Seguridad Social, de la que formarán parte cada uno de los agentes sociales que tengan representación en las comisiones ejecutivas del Instituto Nacional de Seguridad Social en ese territorio.”

- LEY 4/2024, DE 27 DE DICIEMBRE, DE PRESUPUESTOS GENERALES DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE GALICIA PARA EL AÑO 2025.

Cabría destacar el art. 24 de la Ley, que establece un complemento personal transitorio y absorbible para el personal directivo del Sistema público de salud de Galicia que, al ser nombrado, provenga de otra administración pública y perciba retribuciones inferiores en su nuevo puesto.

1. Aplicación del complemento:

- Si, al asumir funciones directivas en el Sistema público de salud de Galicia, el empleado público percibe un salario inferior al de su puesto anterior, tendrá derecho a un complemento que iguale sus retribuciones previas.

2. Cálculo del complemento:

- Se determinará la diferencia entre el promedio de las retribuciones totales de los tres años naturales anteriores al nombramiento y las nuevas retribuciones directivas.

3. Vigencia:

- Este complemento será efectivo a partir del 1 de enero de 2025 y aplicará tanto a nuevos nombramientos como a quienes ya ocupen dichos puestos directivos en esa fecha.

4. Procedimiento de reconocimiento:

- La Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Gallego de Salud reconocerá este derecho previa solicitud del interesado.

5. Absorción del complemento:

- El complemento se reducirá con cualquier mejora retributiva futura, excepto en los siguientes casos:
 - Perfeccionamiento de nuevos trienios.
 - Percepción de retribuciones complementarias no fijas ni periódicas.
 - Incrementos generales de retribuciones establecidos por la Ley de presupuestos de la Comunidad Autónoma de Galicia.

Como veremos más adelante, una previsión de naturaleza similar se ha incluido en la Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Canarias.

- LEY 5/2024, DE 27 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS FISCALES Y ADMINISTRATIVAS (GALICIA).

Merece especial atención la modificación de la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia, para exonerar del requisito de la nacionalidad en los procesos selectivos del Sistema público de salud de Galicia cuando concurren razones de interés general y necesidades objetivas, y referido a las categorías profesionales de personal estatutario licenciado sanitario y diplomado sanitario.

Asimismo, se modifica la Ley 2/2022, de 6 de octubre, de medidas extraordinarias dirigidas a impulsar la provisión de puestos de difícil cobertura de determinado personal estatutario con título de especialista en ciencias de la salud del Servicio Gallego de Salud. En concreto se modifica el art. 4 “valoración de la experiencia profesional”, con la siguiente redacción:

“En los procesos selectivos por concurso basados en esta ley los servicios prestados en los hospitales de los distritos sanitarios de Cee, A Barbanza, A Mariña, Monforte de Lemos, Verín, O Barco de Valdeorras y O Salnés computarán el triple de la puntuación que se establezca, con carácter general, por cada mes de servicios prestados. Asimismo, en los futuros procesos selectivos o concursos de traslados de personal facultativo especialista convocados por el Servicio Gallego de Salud, los servicios prestados en los hospitales de los distritos sanitarios de Cee, A Barbanza, A Mariña, Monforte de Lemos, Verín, O Barco de Valdeorras y O Salnés computarán el

triple de la puntuación que se establezca, con carácter general, por cada mes de servicios prestados”.

- LEY 7/2024, DE 23 DE DICIEMBRE, DEL PRESUPUESTO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA PARA EL AÑO 2025.

La Disposición Adicional Decimoséptima, bajo la rúbrica “*Contratos, encargos y convenios sobre tecnologías de la información y comunicación*”, establece la responsabilidad de la Agencia Digital de Andalucía en la gestión de contratos, encargos y convenios relacionados con las tecnologías de la información y comunicación (TIC) de la Administración de la Junta de Andalucía y sus agencias.

La Agencia asumirá plenamente los contratos, encargos y convenios relacionados con las TIC de la Administración de la Junta de Andalucía, así como de las agencias administrativas y de régimen especial, con cargo a su presupuesto.

Quedan excluidos los contratos, encargos y convenios TIC del SAS, que seguirá siendo responsable de sus contratos TIC, incluyendo su dirección, gestión y tramitación, con cargo a sus propios créditos.

- LEY 5/2024, DE 26 DE DICIEMBRE, DE PRESUPUESTOS GENERALES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS PARA 2025.

La Ley canaria de presupuestos incluye abundantes modificaciones con implicaciones en el sector sanitario, como son:

1. Disposición Adicional Octava. Complemento de las retribuciones del personal al servicio de la Administración pública de la Comunidad Autónoma de Canarias en las situaciones de incapacidad temporal, nacimiento y cuidado de menor, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.

Este complemento, sumado a la prestación del régimen de protección social, garantizará el 100% de las retribuciones ordinarias, fijas y periódicas del mes en que se cause la situación.

Para el personal del SCS, se considerará el promedio del complemento de atención continuada en los meses previos:

- 6 meses anteriores para el personal general.
 - 3 meses anteriores para personal facultativo de atención especializada y residentes en formación.
2. Disposición Adicional Décima cuarta. Complemento de productividad factor variable por incentivos del personal adscrito a los órganos de prestación de servicios sanitarios del Servicio Canario de la Salud.

3. Disposición Adicional Vigésima quinta. Programa de posformación sanitaria especializada del personal interno residente que finalizan su formación en los centros e instituciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

Prevé la aprobación anual, mediante resolución de la Dirección del Servicio Canario de la Salud, de un programa para promover el desarrollo de la formación clínica y de las capacidades de investigación de quienes hayan completado su formación como especialistas, que llevará aparejado, al menos, la posibilidad de obtener un nombramiento.

4. Disposición Adicional Décima séptima. Derechos retributivos del personal asistencial de los equipos directivos de los centros del Servicio Canario de la Salud.
5. Disposición Adicional Décima octava. Exención del requisito de la nacionalidad en las convocatorias para el acceso a la condición de personal estatutario en los órganos de prestación de servicios sanitarios del Servicio Canario de la Salud.
6. Disposición Adicional Vigésima. Listas de empleo para la selección y nombramiento de personal estatutario temporal y sustituto en los órganos de prestación de servicios sanitarios del Servicio Canario de la Salud.
7. Disposición Adicional Vigésima primera. Compensación económica al personal estatutario temporal por incumplimiento del plazo máximo de permanencia.
8. Disposición Adicional Vigésima segunda. Permisos del personal estatutario, funcionario y laboral adscrito a las instituciones sanitarias del Servicio Canario de la Salud.

En 2025, las gerencias o direcciones gerencias podrán autorizar, a iniciativa propia o a petición de la persona interesada, hasta un máximo de ocho días naturales al año para la asistencia a jornadas, cursos, seminarios y congresos, cuando estén claramente relacionados con la actividad profesional de quien lo solicite.

9. Disposición Adicional Vigésima cuarta. Horario de trabajo, funcionamiento de los centros y distribución de la jornada ordinaria de trabajo en el ámbito de la atención primaria en el Servicio Canario de la Salud.
10. Modificación de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

De forma similar a la Ley de Presupuestos de Galicia, el personal que asuma un puesto de gerente o director gerente en el Servicio Canario de la Salud (SCS), independientemente de su procedencia (empleados públicos o actividad privada), no percibirá un salario inferior al que tenía en su puesto anterior.

Si las retribuciones resultan inferiores, tendrán derecho a un complemento personal que cubra la diferencia, actualizable según la Ley de Presupuestos. El personal que

perciba el complemento objeto de esta disposición adicional no podrá percibir cantidad alguna en concepto de atención continuada por realización de guardias médicas o en concepto de productividad variable por participación en programas especiales de reducción de listas de espera, durante el tiempo que desempeñe el puesto de gerente o director gerente.

- LEY FORAL 19/2024, DE 26 DE DICIEMBRE, DE PRESUPUESTOS GENERALES DE NAVARRA PARA EL AÑO 2025.

Se modifica la disposición adicional vigesimoprimera de la Ley Foral 2/2018, de 13 de abril, de Contratos Públicos, que queda redactada en los siguientes términos:

"Los medicamentos con protección de patente, determinado el precio y condiciones de financiación en el sistema público mediante resolución de la Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia del Ministerio de Sanidad, tras acuerdo de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos, podrán ser adquiridos mediante procedimiento negociado sin convocatoria de licitación por el Servicio Navarro de Salud -Osasunbidea y el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. En su tramitación, atendiendo a la especial naturaleza de las necesidades a cubrir se exigirá, exclusivamente, lo siguiente:

- a) Justificación de la necesidad y de la existencia de crédito.*
- b) Documento de aceptación de las condiciones del contrato, debidamente firmado.*
- c) Resolución de la Dirección Gerencia del Servicio Navarro de Salud -Osasunbidea o del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra aprobando el gasto y el contrato.*

Estos contratos serán objeto de publicidad conforme a lo previsto por el artículo 102.1 de esta ley foral."

5- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

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

I.- SALUD PÚBLICA

- **Cuestión de interés casacional: Si el Consejero de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Cantabria es competente para adoptar medidas sanitarias urgentes sin la debida autorización del Gobierno de Cantabria.**

ATS de 04 de Diciembre, nº rec. 2195/2024.

Cuestión de interés casacional objetivo para la formación de jurisprudencia respecto de si, en un contexto de crisis sanitaria como el de la pandemia causada por Covid-19, cuando la Administración autonómica adopta medidas sanitarias urgentes con base en las normas sobre sanidad y salud pública previstas en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, puede considerarse que el Consejero de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Cantabria es competente para adoptarlas.

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

- **Sentencia 136/2024, de 5 de noviembre de 2024. Recurso de inconstitucionalidad 2901-2021. Interpuesto por cincuenta diputados del Grupo Parlamentario Vox en el Congreso de los Diputados respecto del artículo único, apartado quinto, de la Ley 8/2021, de 25 de febrero, de modificación de la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia. Reserva de ley orgánica y competencias en materia de salud: nulidad de los preceptos legales autonómicos que habilitan a los órganos autonómicos la adopción de medidas preventivas y tipifican infracciones en materia de salud pública. Voto particular.**

Recurso de inconstitucionalidad interpuesto por 50 diputados del Grupo Parlamentario Vox contra el artículo único, apartado quinto, de la Ley 8/2021, que modifica la Ley 8/2008 de salud de Galicia.

Se cuestiona la constitucionalidad de disposiciones que facultan a los órganos autonómicos para adoptar medidas preventivas en salud pública y tipificar infracciones administrativas en esta materia, alegando que invaden competencias estatales reservadas a leyes orgánicas.

El Tribunal declara nulos e inconstitucionales los preceptos autonómicos que habilitan a los órganos autonómicos a imponer medidas restrictivas de derechos fundamentales sin respaldo de una ley orgánica estatal, y tipifican infracciones administrativas que exceden el ámbito competencial autonómico en materia de salud pública.

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

II.- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

- **Cuestión de interés casacional: el sentido del silencio administrativo en el procedimiento de reconocimiento de cualificaciones profesionales.**

ATS de 04 de diciembre, rec. 1381/2024.

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

“El sentido del silencio aplicable en el procedimiento de reconocimiento de cualificaciones profesionales, si es positivo como sostiene el fallo recurrido o si es negativo como opina la Administración”.

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

- **Procedimiento disciplinario: notificación infructuosa de sanción y caducidad del procedimiento.**

STSJ Comunidad Valenciana de 14 de noviembre, nº 973/2024, rec. 313/2024.

Se dicta resolución disciplinaria contra un médico del SAMU. La Resolución sancionadora es de fecha 20 de julio de 2022. El procedimiento sancionador se inició el 27 de julio de 2021. El 25 de julio de 2022, se intentó notificar la Resolución sancionadora de fecha 20 de julio de 2022.

La sentencia de instancia concluye que ha existido caducidad por cuanto el expediente sancionador se inició el 27 de julio de 2021 y el 27 de julio de 2022 no se había notificado la resolución sancionadora de fecha 20 de julio de 2022.

Por el contrario, la Sala entiende que no cabe apreciar caducidad. El intento de notificación tuvo lugar dentro del plazo máximo de duración del procedimiento. En estos casos, el artículo 40.4 de la Ley 39/2015, establece que se entiende cumplida la obligación de notificar dentro del plazo máximo de duración de los procedimientos si la actuación que se tiene que notificar contiene el texto íntegro de la resolución, así como el intento de notificación debidamente acreditado.

Hay que distinguir entre el intento de notificación a efectos entender resuelto el procedimiento dentro del plazo legalmente establecido, y la notificación para que el acto administrativo despliegue todos sus efectos. La Administración ha acreditado el intento de notificación, lo que implica que no concurra caducidad.

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

- **Cómputo del plazo para subsanar en el procedimiento de responsabilidad patrimonial.**

STSJ de Madrid de 22 de febrero de 2024, nº. 163/2024.

El recurrente interpuso un recurso contencioso-administrativo contra la resolución que archivó su solicitud de responsabilidad patrimonial por la deficiente asistencia médica a su esposa. La Administración consideró que el recurrente había desistido de su solicitud al no subsanar los defectos en el plazo requerido, a pesar de que el letrado no accedió a la notificación hasta después de la expiración del plazo.

Este requerimiento se notificó telemáticamente el 9 de junio de 2022, y el plazo para subsanar era de diez días naturales.

El Letrado no accedió a la notificación hasta el 20 de junio de 2022, momento en el que ya había finalizado el plazo para subsanar, lo que llevó a que la Administración considerara la notificación rechazada por finalización de plazo, conforme al artículo 43.2 de la Ley 39/2015.

Debido a la falta de subsanación, el 27 de junio de 2022, se dictó una resolución por la que se acordó archivar el procedimiento, teniendo al recurrente por desistido de su solicitud.

Es indiscutible que el letrado no abrió el buzón de notificaciones en el plazo de 10 días naturales desde la puesta a disposición, lo que ha de analizarse es la consecuencia de ese rechazo legal. Para ello hay que tener en cuenta que el rechazo de la notificación está previsto en art. 41.5 de la Ley 39/2025, que expresa claramente que " *cuando el interesado o su representante rechace la notificación de una actuación administrativa, se hará constar en el expediente, especificándose las circunstancias del intento de notificación y el medio, dando por efectuado el trámite y siguiéndose el procedimiento.*"

Dice la Sala:

"Si la Administración requería al Letrado para subsanar, lo quedó realizado es el requerimiento, teniendo el interesado el plazo que se le concedía en la resolución de fecha 9 de junio de 2022, esto es 10 días naturales, con lo que, esos diez días naturales se contaban desde el 19 de junio, fecha en que se entendió realizada la notificación, ello significa que, cuando el 27 de junio de 2022 la Administración dictó el acto recurrido no había transcurrido el plazo que tenía para subsanar el recurrente . Si la Administración hubiese dictado la resolución transcurridos diez días desde el siguiente

al 19 de junio, esto es el 30 de junio de 2022, nada hubiera tenido que objetar la Sala, pero se precipitó tres días, pues debía haber respetado el plazo que se concedía, toda vez que el interesado podía haber accedido (aun cuando no parece que lo hiciera) al punto de acceso electrónico previsto en el art. 43.4 de la Ley 39/ 2015”.

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

III.- RECURSOS HUMANOS

1º. Tribunal Supremo. Cuestiones de interés casacional:

- Cuestión de interés casacional: procesos selectivos en distintas CCAA.

ATS de 4 de diciembre, nº 14380/2024.

Cuestión de interés casacional:

“Si en el caso de un aspirante que, no ostentando la condición de personal estatutario fijo, participa de manera simultánea en varios procesos selectivos convocados por distintos servicios de salud autonómicos en relación con una misma categoría de facultativo sanitario y especialidad médica, la adquisición de dicha condición en uno de esos procesos debe comportar su automática exclusión en el proceso selectivo que todavía no ha finalizado o si, por el contrario, deben ser otras las consecuencias que se han de derivar de tal circunstancia”

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

- Cuestión de interés casacional: carrera profesional. Homologación de grado reconocido como personal laboral.

ATS de 04 de Diciembre de 2024, rec. 1857/2024.

La controversia que subyace al presente recurso de casación es determinar si procede realizar la homologación automática del grado de carrera profesional que se ha obtenido en el servicio de salud de una Comunidad Autónoma por los servicios prestados como personal laboral, en otra Comunidad Autónoma en la que se ha pasado a prestar servicios en el servicio de salud como personal estatutario.

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

2º. Reconocimiento de trienios:

- Los servicios prestados en Mutuas de AT/EP deben ser considerados como servicios previos a efectos de antigüedad y devengo de trienios en la Administración Pública.

STSJ Madrid de 27 de Noviembre, nº 994/2024, rec. 92/2022.

El recurrente, funcionario del Instituto Nacional de la Seguridad Social, solicitó el reconocimiento de su tiempo trabajado en la Mutua IBERMUTUA entre el 1 de septiembre de 2006 y el 27 de abril de 2020 como servicios previos a efectos de antigüedad y trienios. La Administración desestimó su solicitud, argumentando que las mutuas no tienen la consideración de Administración Pública según la Ley 70/1978.

La Sala estima el recurso apoyándose en la doctrina jurisprudencial, con mención explícita a la STS de 16 de Enero de 2.024 (recurso de casación nº 8301/2.021) remite a la de 26 de Mayo de 2.020, en la que se dice:

"las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales son colaboradoras de la Seguridad Social por expresa previsión legal y, desde luego, forman parte del sector público a algunos efectos", que "no resulta de suficiente peso el argumento de que las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social no están técnicamente integradas dentro del Sistema Nacional de Salud", y que "es verdad que, según el apartado segundo del art. 44 de la Ley General de Sanidad "el Sistema Nacional de Salud es el conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas en los términos establecidos en la presente Ley, pero es indiscutible que las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social tienen poco que ver con la actividad sanitaria privada, incluso cuando es concertada: su existencia y sus características están reguladas por la ley y, sobre todo, sus principales funciones tienen innegable relevancia pública."

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

- Reconocimiento de servicios prestados a través de una empresa privada a efectos de antigüedad y trienios.

STSJ Comunidad Valenciana nº 306/2022, de 27 de abril, nº rec. 274/2021.

El demandante presentó una reclamación ante la Consellería de Sanidad solicitando el reconocimiento de servicios prestados entre febrero de 2011 y febrero de 2014 a través de la empresa Everis Spain S.L.U. La reclamación fue desestimada por silencio administrativo, lo que llevó al demandante a interponer un recurso contencioso administrativo que fue inicialmente desestimado por el Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 10 de Valencia, argumentando que no se podía reconocer la antigüedad debido a la naturaleza privada de la empresa contratante.

Lo que pretende es el reconocimiento de los servicios prestados en Everis Spain SLUD, entidad de derecho privado en la que fue contratado laboralmente el apelante, a los

efectos de antigüedad y trienios en la Consellería de sanidad, tras ser nombrado funcionario interino el 28-2-2014 y precisando, para ello además, una previa declaración de cesión ilegal de trabajadores.

Se estima el recurso interpuesto por el interesado, pues en estos casos lo determinante para el reconocimiento de los servicios previos no es la calidad en que se hayan prestado, sino su realidad.

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

3º. Motivación de decisiones administrativas en materia de personal estatutario:

- Cese de jefe de servicio de otorrinolaringología: falta de liderazgo, capacidad de diálogo y comunicación y una racional y equitativa organización del servicio.

STSJ Galicia nº 679/2024, de 15 de octubre, nº rec. 317/2024.

El demandante fue cesado como Jefe del Servicio de Otorrinolaringología por la Gerencia del Área Sanitaria de Santiago de Compostela, alegando falta de capacidad sobrevenida para el desempeño de su puesto. Este cese se fundamentó en que el jefe de servicio no contaba con las habilidades necesarias para liderar, comunicarse y organizar adecuadamente el servicio, lo que había generado un conflicto interno grave entre los facultativos del área. A raíz de quejas presentadas por varios facultativos, se constituyó una Comisión de mediación que concluyó que el jefe de servicio no era capaz de liderar el equipo, lo que llevó a la administración a iniciar un procedimiento de cese. Sin embargo, el tribunal consideró que la resolución de cese no estaba adecuadamente motivada y que no se había seguido el procedimiento de evaluación colegiada requerido por la normativa aplicable.

La sentencia declara que la resolución de cese está motivada, y concurren argumentos suficientes para justificar la decisión a partir de la exposición y conclusiones de la Comisión de análisis e investigación:

“ En ellas se evidencia que la práctica totalidad de los facultativos del servicio reconocen la existencia de un conflicto que se considera grave, ya que genera una gran tensión dentro de dicho servicio, no considerando al señor José capaz de liderar un servicio en el que no existe comunicación con la mayoría de sus facultativos que están abiertamente enfrentados a él, la mayor parte relacionados con problemas de relación interpersonal y por una organización que sigue unos criterios arbitrarios, además de su incapacidad de plantear posibles alternativas, lo que le hacen inidóneo para su continuidad como jefe de servicio. Cabe recordar que en el anexo II de la resolución de 7 de octubre de 2015, por la que se convocó la jefatura de servicio que finalmente fue adjudicada al actor, se recogían el liderazgo, planificación, gestión y mejora de los recursos humanos como aspectos relacionados con la gestión del servicio, de modo que los déficits apreciados en dichas facetas constituyen justificación racional del cese”

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

- La motivación de las puntuaciones otorgadas por la comisión de valoración en un proceso selectivo debe ser realizada por todos sus miembros.

STS nº 1905/2024, de 2 de Diciembre, nº rec. 4359/2022.

La Administración de la Comunidad Valenciana convocó un concurso para la provisión de diversas jefaturas de servicio y sección asistenciales, incluyendo la jefatura de sección de Neurofisiología del Hospital La Fe. Tras la valoración de los méritos y la exposición de proyectos técnicos, se adjudicó la plaza a un candidato, lo que fue impugnado por otros aspirantes, quienes alegaron falta de motivación en la puntuación otorgada por la comisión de valoración.

Dos son las cuestiones de interés casacional:

1ª) La primera consiste en determinar: *"si es posible justificar en informe técnico emitido con razón de un recurso administrativo las razones de la puntuación otorgada a los aspirantes por la comisión de valoración de un proceso selectivo."*

2ª) La segunda de ellas está referida a *"si el contenido del informe debe estar suscrito por todos los miembros de la comisión, o es igualmente eficaz a efectos justificativos de puntuaciones si se emite por parte de algunos de los miembros"*.

Respecto de la primera:

La respuesta es afirmativa. *"Es posible justificar en informe técnico emitido con razón de un recurso administrativo las razones de la puntuación otorgada a los aspirantes por la comisión de valoración de un proceso selectivo. Y, claro está, ese informe técnico puede servir de motivación a la resolución administrativa que resuelva la impugnación de la valoración siempre que cumpla las exigencias del artículo 88.6 de la Ley 39/2015."*

Obviamente, tal posibilidad hay que entenderla referida a los informes emitidos en su momento por los miembros del órgano que realizó la valoración, sin ampliar, sustituir ni enmendar nada en relación con lo valorado y las puntuaciones dadas entonces, sino limitada a exponer las razones por las que la aplicación de los criterios de valoración preestablecidos condujo al resultado".

Respecto de la segunda:

La respuesta es negativa. *"El informe emitido únicamente por dos miembros de la comisión de valoración no puede tener el valor pretendido, de justificar/motivar las puntuaciones numéricas emitidas por cada uno de los miembros de la comisión."*

Además, no puede salvarse esa objeción con la línea argumental desarrollada por la Administración y por la inicial adjudicataria, referida a que el informe fue realizado solo por los dos vocales firmantes en razón a que las críticas de la doña Erica se referían exclusivamente a las puntuaciones dadas por ellos. Efectivamente, como ya advertía la sentencia de instancia, en el recurso de alzada la recurrente no solo cuestionaba las calificaciones efectuadas por los vocales Sres. Evelio y Celestino, sino

que también impugnaba las puntuaciones otorgadas por el resto de la comisión de valoración, sin que obre en los autos informe de los demás integrantes. Es más, ese informe es un documento distinto del "Informe de contestación de alegaciones" que realizó la comisión de valoración y que fue firmado por todos sus miembros".

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

4º. Procedimiento disciplinario y procedimiento selectivo:

- Tramitación de expediente disciplinario aún cuando el expedientado haya renunciado a la plaza.

STSJ de Castilla-La Mancha nº 10245/2024, de 22 de noviembre. Recurso Apelación núm. 323/2021.

Médico toma posesión el 29 de abril de 2019, y renuncia el día 3 de julio de 2019 a la plaza de personal estatutario fijo en la categoría de FEA, cuando ya se había iniciado procedimiento disciplinario por no acudir a su puesto de trabajo.

Lo que dice la Sala:

La STSJ de Castilla-La Mancha considera que el interés legítimo de la administración en tramitar un expediente disciplinario no desaparece automáticamente cuando un funcionario o personal estatutario renuncia a su cargo. Este interés persiste para garantizar la integridad y buen funcionamiento del servicio público, así como para determinar responsabilidades y aplicar sanciones que puedan tener efectos retroactivos o futuros. Por ejemplo, una sanción de suspensión de funciones, como en este caso por tres años, impediría un eventual reingreso del afectado como personal estatutario durante el periodo de suspensión, conforme al artículo 22 del Estatuto Marco.

“El interés legítimo en la tramitación de un expediente disciplinario persiste aunque el funcionario o personal estatutario haya dejado de serlo, esto es, el interés legítimo de la administración no ha de decaer automáticamente con la renuncia, sino que permanece para garantizar la integridad y el buen funcionamiento del servicio público. Además, la administración puede tener un interés legítimo en concluir el expediente para determinar responsabilidades y aplicar sanciones que puedan tener efectos retroactivos o futuros, como es el caso, porque la posible imposición de la sanción de suspensión de funciones, como finalmente se dispuso en este caso durante tres años, afectaría a un hipotético nuevo ingreso del señor como personal estatutario, que permite el artículo 22, segundo párrafo, del Estatuto Marco. Este nuevo ingreso no se podría producir hasta cumplido el periodo establecido de suspensión de funciones”.

Y en relación con la infracción cometida (no ir a trabajar ni un solo día tras la toma de posesión) añade:

“La obligación de asistir al trabajo y asumir las funciones del mismo es obvia, constituye el principal deber del personal funcionario o estatutario, y no ha de ser advertida o recordada expresamente. Tampoco el hecho de haber pedido una excedencia pone en suspenso esa obligación, y era totalmente exigible al interesado que conociera perfectamente sus deberes como personal estatutario”.

- **La falta de diligencia administrativa en la tramitación de un expediente de discapacidad no puede perjudicar los derechos de la persona afectada en un proceso selectivo.**

STSJ Andalucía nº 3155/2024, de 16 de octubre, nº rec. 1173/2022.

La recurrente interpone un recurso contencioso-administrativo contra la Resolución de 2 de agosto de 2022 de la Dirección General de Personal del Servicio Andaluz de Salud, que desestima su recurso de reposición contra la Resolución de 1 de marzo de 2022. Esta última resolución aprueba las listas definitivas de adaptación de tiempo y/o medios para las pruebas selectivas de la categoría de Administrativo, en las que la recurrente fue incluida por el sistema de acceso libre sin reserva.

La recurrente sostiene que tiene un grado de discapacidad del 36% reconocido desde el 14 de agosto de 2020, lo que debería permitirle acceder al cupo de reserva para personas con discapacidad en el proceso selectivo. Sin embargo, argumenta que la tardanza en la tramitación de su expediente de revisión de grado de discapacidad ha impedido que se le reconozca este derecho en el momento adecuado.

La Administración se opone a la demanda, argumentando que la recurrente se inscribió en el proceso selectivo como aspirante al turno libre y no al cupo de reserva para personas con discapacidad. Además, señala que no presentó el certificado de discapacidad hasta el recurso de reposición.

La sentencia concluye que la recurrente no pudo presentar el certificado de discapacidad por causas no imputables a su voluntad, y que la tardanza de la Administración en la tramitación de su expediente le ha privado de un beneficio. Por lo tanto, se estima el recurso, reconociendo su derecho a ser incluida en la reserva del cupo de discapacidad del turno libre, con efectos retroactivos.

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

IV.- DERECHO PROCESAL

-Competencia del orden jurisdiccional contencioso-administrativo en cuestiones de personal estatutario.

STSJ Andalucía nº 1026/2024, de 23 de octubre, nº rec. 559/2024.

El Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Cádiz dictó un Auto declarando la falta de jurisdicción para conocer del recurso interpuesto, argumentando que la

relación del actor con el Servicio Andaluz de Salud (SAS) era de naturaleza laboral y, por tanto, debía ser resuelta por la jurisdicción social.

Ante esta decisión, el SAS y el recurrente interpusieron un recurso de apelación, alegando que la relación era estatutaria y no laboral, lo que implicaba que la jurisdicción competente era la contencioso-administrativa. Las partes apelantes sostuvieron que, conforme a la Ley 55/2003 la relación del actor con el SAS era de carácter estatutario, lo que les otorgaba a los órganos contenciosos la competencia para resolver el asunto. Argumentaron que la pretensión sobre la prolongación de la edad de jubilación derivaba de esta relación estatutaria, y no de la Seguridad Social, lo que reforzaba su posición sobre la competencia del orden contencioso-administrativo.

El tribunal revoca el Auto del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Cádiz, lo que implica una estimación del recurso de apelación interpuesto, dado que se ha acreditado que la relación no es laboral, sino estatutaria.

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

V.- REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS

- **Denegación injustificada de autorización por DKV a paciente de MUFACE: la prostatectomía robótica está incluida en la cartera de servicios del SNS.**

STSJ Madrid nº 401/2024, de 28 de junio, nº rec. 731/2023.

Rogelio, funcionario de carrera y mutualista de MUFACE, diagnosticado con cáncer de próstata en 2022, requería tratamientos urgentes. Al tener cubierta la asistencia sanitaria con DKV Seguros según el concierto con MUFACE, solicitó autorizaciones para dos procedimientos: una biopsia por fusión de próstata y una prostatectomía robótica radical.

Respecto de la prostatectomía robótica, Rogelio solicitó la autorización a DKV. Sin embargo, DKV exigió documentación adicional, retrasando la autorización. Por la gravedad del caso, Rogelio decidió operarse el 14 de mayo de 2022, pagando los 20.000 € de su bolsillo.

A continuación, solicitó el reembolso de la intervención a MUFACE. Una resolución de septiembre de 2022 estimó parcialmente su reclamación, aprobando el reintegro de la biopsia, pero rechazando cubrir la prostatectomía robótica, argumentando que no cumplió los criterios del concierto ni esperó los plazos para la autorización.

Interpuso un recurso de alzada en octubre de 2022, alegando que había aportado toda la documentación necesaria y que la demora ponía en peligro su vida. El recurso fue desestimado en mayo de 2023 por el Ministerio de Hacienda, que reconoció que cumplía los criterios en vía de recurso, pero concluyó que la operación no fue autorizada inicialmente ni cubierta por DKV.

En sede judicial alega, que la entidad no le ofreció un tratamiento alternativo y rápido en centro concertado con garantías, ni motivó las razones de considerar excluida dicha técnica del Sistema Nacional de Salud, pidiendo solo documentación que ya conocía y que le había remitido el actor en su petición.

La Sala para dar respuesta a la cuestión planteada, recuerda que:

“...no podemos olvidar algo ya argumentado y es que desde 2006 se viene utilizando dicha técnica con excelentes resultados en los Hospitales públicos y es rutinaria en el Hospital Clínico San Carlos. Por lo que -aparte del argumento exculpatario de la falta de documentación- el núcleo del recurso se encuentra en si la técnica puede considerarse o no integrada en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, y si, consiguientemente la aseguradora DKV estaba obligada a dar la prestación directamente o a abonarla.”

La respuesta:

“La consecuencia es que, aunque no constase la inclusión a efectos formales de la técnica Da Vinci en la cartera de servicios comunes, de hecho, se está practicando dicha técnica en muchos hospitales públicos que tienen ya el robot necesario para su práctica quirúrgica en los pacientes a quienes les es prescrita (...) De forma que si se practica en hospitales del SNS debe equipararse el nivel de prestación por las aseguradoras porque todo el concierto está orientado a la consecución de tal equiparación.”

En definitiva, *“el derecho del demandante al reintegro de gastos médicos reclamado encuentra su fundamento en la inclusión de la intervención quirúrgica de que fue objeto en la cartera de servicios del Concierto celebrado entre MUFACE y DKV que regía la prestación de asistencia sanitaria a aquel, precisamente, por considerarse parte integrante de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. En este sentido la sentencia de dicha Sección 7ª de la Sala de 17.03.17 (PO 885/15 -ROJ 8032) contempla un supuesto de cistectomía radical, con empleo de dicha técnica quirúrgica (laparoscopia con robot Da Vinci), acordando la misma solución estimatoria del recurso”*.

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

VI.- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

- **AEPD sanción a HM Hospitales y TRC Informática: no implementación de medidas técnicas para garantizar la seguridad de los datos personales tratados.**

AEPD. Resolución PS-00351-2023 del 30 de septiembre 2024.

La AEPD inició una investigación para analizar el contrato de encargo de tratamiento entre HM Hospitales y TRC Informática, S.L., así como los análisis de riesgos y las medidas de seguridad implementadas en relación con el sistema de gestión hospitalaria "DOCTORIS".

La AEPD concluye que:

“No se ha acreditado la realización de auditorías en el sistema de información DOCTORIS (ni en sus versiones anteriores) para garantizar las medidas técnicas y organizativas de seguridad implantadas”.

Asimismo, no había dado cumplimiento al Esquema Nacional de Seguridad pese a resultar adjudicataria de contratos públicos. Recordemos que la DA 1ª de la LOPDGDD, establece:

“Disposición adicional primera. Medidas de seguridad en el ámbito del sector público.

1. El Esquema Nacional de Seguridad incluirá las medidas que deban implantarse en caso de tratamiento de datos personales para evitar su pérdida, alteración o acceso no autorizado, adaptando los criterios de determinación del riesgo en el tratamiento de los datos a lo establecido en el artículo 32 del Reglamento (UE) 2016/679.

2. Los responsables enumerados en el artículo 77.1 de esta ley orgánica deberán aplicar a los tratamientos de datos personales las medidas de seguridad que correspondan de las previstas en el Esquema Nacional de Seguridad, así como impulsar un grado de implementación de medidas equivalentes en las empresas o fundaciones vinculadas a los mismos sujetas al Derecho privado. En los casos en los que un tercero preste un servicio en régimen de concesión, encomienda de gestión o contrato, las medidas de seguridad se corresponderán con las de la Administración pública de origen y se ajustarán al Esquema Nacional de Seguridad.”.

Por todo lo anterior se impone al hospital una multa de 200.000 euros por la infracción del artículo 32 del RGPD, tipificada en el artículo 83.4 del RGPD.

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

- **Comercialización de productos farmacéuticos on-line.**

STJUE (Gran Sala) de 4 de octubre de 2024.

En el litigio entre dos farmacéuticos, uno de ellos comenzó a comercializar medicamentos de venta obligatoria a través de una plataforma en línea, lo que llevó a la otra parte a presentar una demanda. El demandante alegó que la comercialización era desleal porque no se garantizaba el consentimiento previo del cliente para el tratamiento de datos relacionados con la salud, lo que contravenía la normativa de protección de datos.

La STJUE (Gran Sala) de 4 de octubre de 2024, en el asunto Lindenapotheke, C-21/23, aborda, en su respuesta a la segunda cuestión planteada, cómo debe entenderse el concepto de «datos relativos a la salud», en tanto que categoría de datos definida en el art. 4.15º RGPD y objeto de especial protección en el art. 9 RGPD. La duda planteada tenía que ver con el tratamiento a estos efectos de los datos que los clientes de un

farmacéutico que vende a través de una plataforma en línea introducen al pedir medicamentos de venta obligatoria en farmacias, pero no sujetos a receta.

El tribunal analiza si los datos que los clientes introducen al realizar un pedido (nombre, dirección, información del medicamento) constituyen datos relativos a la salud. Se concluye que los datos introducidos por los clientes al realizar pedidos de medicamentos de venta obligatoria, aunque no estén sujetos a receta médica, constituyen datos relativos a la salud, lo que implica que su tratamiento está sujeto a las restricciones del RGPD.

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

- **El acceso no autorizado a los registros médicos: delito de descubrimiento y revelación de secretos, independientemente de que no se haya hecho uso de la información obtenida.**

AP Badajoz, sec. 1ª, S 11-11-2024, nº 200/2024, rec. 28/2024.

Los acusados, en su calidad de enfermeros del Servicio Extremeño de Salud, accedieron sin autorización a las historias clínicas de dos pacientes, Francisca y Armando, en múltiples ocasiones, utilizando sus credenciales profesionales. Este acceso se realizó con la intención de violar la intimidad de los perjudicados, sin que existiera justificación laboral para tal acción.

Queda demostrado que los acusados accedieron a datos sensibles sin autorización, lo que constituye un delito. El tribunal considera que el acceso a la historia clínica es un acto que lesiona el derecho a la intimidad de los pacientes, y aunque no se probó la difusión de la información, el mero acceso ya implica un perjuicio.

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

VII.- PRESTACIONES SANITARIAS.

- **Autonomía en relación con la propia muerte. Las sentencias del TC 19/2023 y 94/2023.**

Autora: M.^a Belén Andreu Martínez.

El derecho a la autodeterminación sobre la propia muerte en determinados contextos se ha abierto paso en España a través de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, reguladora de la eutanasia, así como de las sentencias del TC 19/2023 y 94/2024, que declaran su constitucionalidad. En este trabajo nos centraremos en algunos aspectos planteados en estas sentencias, que son de máxima relevancia. Así, el alcance del derecho a la vida y el papel de la libre autodeterminación en la nueva configuración del derecho a la integridad personal del art. 15 CE, siguiendo la estela marcada por el TEDH. También se abordarán determinados aspectos del modelo regulatorio, como la

delimitación del contexto eutanásico, especialmente en los casos de enfermedades mentales, y las carencias en relación con las situaciones de «incapacidad de hecho».

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

- **Registro Estatal de Enfermedades Raras para beneficiarse de ayudas a afectados por la talidomida.**

STS nº 1914/2024, de 3 de diciembre, nº rec. 376/2024.

La Asociación Andaluza de afectados por la talidomida interpuso un recurso contencioso-administrativo contra ciertos artículos del Real Decreto 574/2023, que regula la concesión de ayudas a personas afectadas por la talidomida en España entre 1950 y 1985. En particular, se impugnaron los artículos que requerían la inscripción en el Registro Estatal de Enfermedades Raras como condición para acceder a dichas ayudas, argumentando que esta exigencia no estaba contemplada en la Ley de Presupuestos Generales del Estado de 2018 y que podría poner en riesgo la condición de afectados ya reconocida a algunos solicitantes.

El TS declara la pérdida de objeto del recurso contencioso-administrativo interpuesto contra el RD 574/2023, de 4 de julio, por el que se regula el procedimiento de concesión de ayudas a las personas afectadas por la talidomida en España durante el período 1950-1985, pues los preceptos impugnados ya han sido declarados nulos en sentencias anteriores.

Tal nulidad se basaba en la medida en que dicha norma prevé su aplicación a personas que en el pasado fueron regularmente reconocidas por una Administración autonómica como afectados por la talidomida. El círculo de quienes pueden recibir la ayuda es más restringido con el reglamento de desarrollo que con la ley desarrollada y esto excede de lo que es propio de un reglamento ejecutivo. La norma reglamentaria recurrida infringe así el principio de jerarquía normativa (FJ 2).

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

- **El trabajo social y la mediación frente a la regulación española de la eutanasia.**

Tras tres años de la entrada en vigor de la legislación española sobre la eutanasia, el presente trabajo busca conocer esta realidad desde sus aristas legal, ética y social y la conveniencia de introducir el trabajo social y la mediación como herramientas para garantizar los derechos y bienestar de los pacientes, así como de sus familiares, entorno afectivo y profesionales implicados. Para ello, se ha revisado la literatura comparada referente a aquellos países que ya han despenalizado la eutanasia entorno a la regulación del dilema entre la libre autodeterminación de los pacientes, la voz de los demás implicados, especialmente de los profesionales sanitarios, y la presencia o ausencia de alternativas satisfactorias para la extensión de los cuidados. El Trabajo social, desde su objetivo amplio de promoción del bienestar, puede aportar acompañamiento, orientación y atención social al paciente y a sus familias, pero

también a los profesionales involucrados, pues de la mano de la mediación, pueden resolverse conflictos inherentes a una situación tan crítica como el final de la vida y que, bien resueltos, pueden aportar mayor satisfacción y bienestar a todas las partes.

[Más información: revistaingenieriaconstruccion.uc](http://revistaingenieriaconstruccion.uc)

VIII.- RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- **Parto instrumentalizado: validez de consentimiento informado verbal por la situación de urgencia.**

STSJ Región de Murcia de 9 octubre de 2024.

La reclamación se refiere a la asistencia médica recibida por la paciente Josefa durante el parto, el 6 de febrero de 2016, en el Hospital. Se alega que hubo una falta de diligencia en la indicación y uso de instrumentos de extracción fetal, así como en la información proporcionada a la madre.

Se utilizó un vacuo y un fórceps para asistir el parto, lo que, según la parte actora, causó lesiones medulares al feto. Se argumenta que no había indicaciones adecuadas para la instrumentalización y que se debió esperar más tiempo o realizar una cesárea.

El recurso es desestimado:

1. Aunque no se dispusiera de un documento de consentimiento informado, se obtuvo el consentimiento verbal de la paciente para proceder con la instrumentación, dado que la situación era de urgencia.
2. Se consideró que existían indicaciones suficientes para la instrumentación del parto, dado el estado de la paciente y los hallazgos durante el proceso.
3. No se demostró la relación causal entre el daño alegado (lesiones medulares del feto) y el funcionamiento del servicio sanitario. La actuación médica se ajustó a los estándares de seguridad exigibles.

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

- **Punción lumbar innecesaria y falta de información de los riesgos: paraplejia.**

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

El día 7 de abril de 2020 la paciente se desplazó hasta el Hospital de Santa Bárbara, en Soria, por fuertes dolores de cabeza. Se le diagnosticó un hematoma subdural cerebral. Al día siguiente, entre otros se le receta y trata con 60mg de enoxaparina cada 12 horas, empezando a las 21 horas de ese día 8 de abril. Ese mismo día se le realizó una punción lumbar innecesaria, por existir ya un diagnóstico, e incompatible

con la enoxaparina. Además, mal ejecutada, con hasta 6 pinchazos, mientras el médico atendía incluso llamadas de móvil. Que el tratamiento con enoxaparina debió suspenderse 24 horas antes y después de la punción, cosa que no se hizo. Señala que ello le provocó un hematoma espinal que derivó en una mielitis y posterior paraplejía, agravado por la tardanza médica en advertir tal problemática y su traslado posterior al Hospital Universitario de Burgos. De este modo dice se tardó más de 15 horas en trasladarla al citado hospital, cuando debió de realizarse una intervención médica lo más inmediatamente posible a la vista de los síntomas que padecía (dolores y parestesias) sin sobrepasar en ningún caso las 8 horas. En consecuencia, actualmente sufre una paraplejía que ha determinado en el ámbito de la seguridad social una gran invalidez, reclamando ahora los daños y perjuicios que considera irrogados.

Se reconoce el derecho de la recurrente a ser indemnizada en la suma de 983.318,43 euros:

“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 paraplejía de la actora, y lleva a proclamar la responsabilidad de la Administración demandada.”

Por lo que respecta a la ausencia de consentimiento informado, se establece que la falta de información sobre los riesgos de la punción lumbar y la verdadera finalidad de la misma (descartar una enfermedad menos probable) privó a la paciente de prestar un verdadero consentimiento informado. Por ello, se considera que debe indemnizarse este daño moral, y se fija la cifra de 10.000 euros como adecuada para tal indemnización, que se suma a la indemnización total por los daños y perjuicios sufridos.

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

- **Condena por omisión de consentimiento informado.**

STSJ Extremadura, nº 617/2024, de 23 de octubre, nº rec. 181/2024.

El Sr. Sergio acudió el 3 de mayo de 2018 a la consulta de Urología del Hospital Universitario de Badajoz, derivado por su Médico de Atención Primaria debido a síntomas urinarios y un PSA de 3,45, diagnosticándose hiperplasia prostática benigna.

En la revisión del 2 de julio de 2018, se observó mejoría de los síntomas y un PSA normal de 3,95. Se programó una nueva revisión para el 20 de diciembre de 2018, a la que el paciente no asistió.

El 21 de mayo de 2019, se detectó un aumento del PSA a 4,23. En febrero de 2020, el PSA se elevó a 4,52, lo que llevó a solicitar una Resonancia Magnética y una biopsia.

La Resonancia Magnética realizada el 19 de marzo de 2020 mostró una lesión en la próstata. La biopsia del 24 de marzo confirmó un adenocarcinoma de próstata de alto riesgo.

El 11 de junio de 2020, se realizó una prostatectomía radical con linfadenectomía. El paciente fue dado de alta el 15 de junio de 2020.

Debido a una serie de complicaciones postoperatorias el Sr. Sergio desarrolló tromboflebitis superficial y linfedema bilateral, lo que le causó disfunción eréctil y limitaciones en su calidad de vida.

En el documento de consentimiento informado no constan los riesgos inherentes o las consecuencias de la linfadenectomía (extirpación de los ganglios linfáticos), como es el linfedema de miembros inferiores. Esta ausencia de información privó al paciente de la posibilidad de tomar una decisión fundamentada sobre su intervención.

En el presente caso no constan en el consentimiento informado los riesgos inherentes y las consecuencias de la extirpación de las cadenas ganglionares como es el linfedema de miembros inferiores, apareciendo en el consentimiento informado que se lleva a cabo con una finalidad diagnóstica, ya que si están enfermos no está indicado continuar con la operación.

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

IX.- DERECHO LABORAL Y DE SEGURIDAD SOCIAL.

- Subrogación empresarial.

STSJ Canarias nº 1238/2024, de 19 de septiembre, nº rec. 876/2024.

D. Benito prestó servicios para Ingemont Tecnologías SA desde el 20 de febrero de 2015, con la categoría de Encargado, percibiendo un salario mensual bruto de 1.927,09 euros.

El 1 de septiembre de 2023, Plaza Sistemas SL se subrogó en la relación laboral de D. Benito al adjudicarse el servicio de mantenimiento del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, en el que D. Benito trabajaba.

El Juzgado de lo Social nº 4 de Las Palmas de Gran Canaria dictó una sentencia condenando a las empresas demandadas (Ingemont Tecnologías SA y Plaza Sistemas SL)

a pagar solidariamente a D. Benito la cantidad adeudada por aquella que asciende a 6.973,90 euros netos, más intereses por mora.

Plaza Sistemas SL interpuso un recurso de suplicación contra la sentencia, cuestionando la responsabilidad solidaria y la subrogación, ya que no se produjo una transmisión de unidad productiva completa pues solo se subrogó el personal y no los medios materiales, y que la responsabilidad de los pagos adeudados recae exclusivamente en la empresa cesante (Ingemont Tecnologías SA) y no en Plaza Sistemas SL.

El "Convenio colectivo provincial de siderometalúrgica de la provincia de Las Palmas" establece que la empresa cesante es responsable de los haberes hasta la fecha de cesión.

El Tribunal declara que la subrogación de personal efectuada por PLAZA SISTEMAS SL implica responsabilidad solidaria en el pago de las retribuciones adeudadas, dado que la mano de obra es un factor esencial en el servicio de mantenimiento:

“Nos encontramos ante una actividad que descansa de manera esencial en la mano de obra, operando la garantía ex lege prevista en el artículo 44.3 del Estatuto de los Trabajadores con independencia de lo dispuesto en la normativa convencional.” (...)
“en el presente supuesto debemos entender acreditada la existencia de la transmisión atendida la naturaleza esencial de la mano de obra. Así, consta reconocido por la entidad empresarial recurrente que la subrogación afectó a la totalidad de la plantilla adscrita al servicio de mantenimiento del hospital y que no se produjo transmisión patrimonial alguna. Si atendemos a la naturaleza esencialmente desmaterializada de la actividad de mantenimiento que se basa en la cualificación y experiencia del personal y la ausencia de toda acreditación por parte de la recurrente relativa a los medios proporcionados y su entidad...”

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

X.- PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.

- Reconocimiento médico obligatorio. Profesional sanitario conflictivo con potencial peligro para otros profesionales y pacientes.

STSJ de Castilla-La Mancha nº 01867/2024, Sala de lo Social, de 4 de diciembre.

El relato de los hechos pone de manifiesto que un informe del Servicio de Prevención detectó problemas de relación entre un trabajador y otro facultativo, afectando al ambiente laboral y al servicio. Se propusieron medidas organizativas y funcionales para minimizar las interacciones entre ellos, además de evaluar factores psicosociales de todos los trabajadores implicados.

La sentencia recurrida estima que el sometimiento obligatorio del trabajador conflictivo a vigilancia de la salud carecía del informe previo obligatorio de los representantes de los trabajadores (según el art. 22.1 de la LPRL) y que no se evaluaron

riesgos concretos del puesto, ofreciendo la Gerencia en cambio que se realizasen pruebas genéricas.

Se estima el recurso interpuesto por la Administración:

a. Requisitos sustantivos de la medida adoptada

El Servicio de Prevención identificó indicios de riesgos significativos para terceros, incluidos episodios violentos, negligencias en gestión hospitalaria y aumentos de indicadores clínicos negativos (mortalidad, amputaciones, etc.), lo justificaba la aplicación de la medida prevista en el art. 22 de la LPRL (vigilancia de la salud).

b. Requisitos formales de la medida adoptada.

El artículo 22.1 LPRL exige, ante la falta de consentimiento del trabajador, informe de los representantes de los trabajadores.

En el presente caso se convocó al Comité de Seguridad y Salud, donde los representantes de los trabajadores participaron, cumpliendo así con los requisitos legales.

c. Finalidad perseguida.

La medida se fundamenta en evitar riesgos graves para terceros, especialmente pacientes, priorizando la proporcionalidad entre los derechos del trabajador y la seguridad de las personas afectadas.

En definitiva, queda justificada la medida del reconocimiento médico obligatorio sin el consentimiento del trabajador en atención a que:

“...la finalidad que se pretende obtener es evitar un posible peligro o situación de riesgo, entre otros, para terceros, en este caso, pacientes, cuya integridad física y salud puede quedar en riesgo, existiendo proporcionalidad entre el sacrificio del derecho y el beneficio que se pretende obtener”.

XI.- MEDICAMENTO Y FARMACIA.

- **Contrato de seguro y pago de tasas sanitarias a la Administración.**

STSJ Comunidad Valenciana nº 766/2024, de 22 de octubre, nº rec. 982/2023.

El recurso contencioso administrativo fue interpuesto por una entidad aseguradora contra una resolución que desestimaba su solicitud de anulación de una liquidación por tasas de prestaciones sanitarias no cubiertas por el Sistema Nacional de Salud, en relación con la asistencia prestada a un paciente extranjero. La liquidación ascendía a 405,30 euros por el suministro de medicamentos específicos, que la aseguradora

argumentó no estaban cubiertos por su póliza debido a las exclusiones de medicamentos.

Se desestima el recurso en atención a los siguientes argumentos:

- a) El deber de pagar la Tasa por asistencia sanitaria impuesto a la recurrente queda explicado en el art. 172.2 de la Ley Valenciana 1/2005, y de ahí que resulte indiferente en este proceso contencioso-administrativo las discrepancias contractuales de la recurrente con su asegurada, pues afectan a esas dos partes y en absoluto a un tercero como es la Administración de la Generalitat Valenciana, debiendo resolverse, en su caso, en la vía civil correspondiente.
- b) Se trata de una cláusula meramente limitativa o restrictiva de las condiciones de la cobertura del seguro, que obliga a las partes contratantes pero no a la administración, tercero ajeno a la relación jurídica.

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

XII.- CONTRATACIÓN PÚBLICA.

- **Contrato de suministros. Distinción entre “depósito” y “entrega” de material sanitario.**

STS nº 737/2024, de 30 de abril, nº rec. 3604/2021

La Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria dictó la Sentencia nº 63/2021 el 3 de marzo de 2021, estimando el recurso contencioso-administrativo interpuesto por la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN) contra una resolución del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales. Esta resolución anuló el apartado W del Pliego del procedimiento de suministro de material médico (catéteres y stents) al Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

La cuestión central del recurso es la interpretación del momento de entrega en los contratos de suministros de stents y endoprótesis vascular, así como la aplicación de varios artículos de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público (LCSP).

Por la Administración Cántabra contratante se pretende que la recepción de dicho material sanitario no se produce en el momento de su entrega al centro hospitalario, sino en el posterior momento de su efectiva implantación al paciente. Considera y se prevé en los Pliegos litigiosos que la entrega del material médico se hace en concepto de depósito y la recepción se difiere a un ulterior momento, el de su real utilización por precisar lo un paciente. Con arreglo a la interpretación propugnada en el recurrente, el artículo 300 LCSP permite la distinción entre la entrega (y el depósito)

del material sanitario y la ulterior recepción o utilización mediante la colocación del "Stent" a un paciente que los precise .

La cláusula W del Pliego establecía que el adjudicatario debía dejar en depósito el material objeto de contratación, lo que fue impugnado por FENIN. La sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria consideró que esta cláusula alteraba el régimen de entrega, transmisión de riesgos y pago, lo que llevó a su anulación.

El TS desestima el recurso de casación de la CA de Cantabria, pues la entrega, recepción y pago del material en el contrato de suministro se contemplan en la LCSP y los términos que marca la condición "W" del Pliego, en cuanto prevé la figura del depósito, altera y modifica tales previsiones legales:

“La disociación entre la entrega -el depósito- del material sanitario con su real y efectiva utilización en un paciente (y su pago) carece de fundamento legal, es artificiosa y ha de reputarse contraria a la lógica presente en los aludidos preceptos 198.4 y 300 de la Ley de Contratos del Sector Público.

En efecto, éste último artículo autoriza la distinción entre la entrega de los bienes y su recepción, si bien los contempla como actos sucesivos y determinados en el tiempo, que van seguidos del correspondiente abono del precio ex artículo 198.4 LCSP. Pero no permite la entrega del material en el exclusivo concepto de depósito que conlleva la indeterminación de la fecha en lo concerniente a la recepción del material, que se sujeta en definitiva a una condición futura y eventual que resulta contraria a las previsiones conjuntas de los artículos 198 y 300 de la LCSP.

No cabe una entrega en concepto de depósito del material médico en la que su recepción sea indefinida y ambigua en cuanto sometida a un evento futuro y eventual como es una enfermedad y la necesidad de implante a un paciente”.

Y genera un perjuicio al contratista, lo que lleva a concluir que la actuación de la Administración implica una variación unilateral de características relevantes del contrato de suministro en detrimento de los intereses del contratista, que no se ajusta a las previsiones de la LCSP:

“Tal concepción no encaja en los mencionados preceptos legales conjuntamente considerados, pues en definitiva, hace dudoso e impreciso tanto el acto de recepción como el correlativo pago de la contraprestación en favor del suministrador, quien desconoce e ignora cuando va a tener lugar la implantación (y si se va a realizar) convirtiendo en indeterminada la recepción, haciendo recaer sobre él el mantenimiento del material y en fin, la eventualidad de la utilización del material en el hospital y el desenlace del cobro o no de la retribución. Por contra, la Administración utiliza y tiene a su disposición (en mero depósito, sin asumir el mantenimiento) el material médico a demanda, sin asumir contraprestación por tal material que puede utilizar a su interés, sin mediar pago alguno”.

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

- Régimen de duración y prórroga de los contratos de seguros. Especial referencia al carácter obligatorio de las prórrogas para las empresas contratistas.

Informe 26/2024, de 25 de julio, de la Junta Consultiva de Contratación Pública de Cataluña (Comisión Permanente).

Los contratos de seguros son contratos de servicios de carácter privado y, cuando los suscribe un poder adjudicador, están sometidos al régimen de duración y prórroga de los contratos del sector público establecido en el artículo 29 de la LCSP, esto es, tanto la limitación del plazo máximo de duración de cinco años incluidas las posibles prórrogas que pueda acordar el órgano de contratación como el carácter obligatorio de las prórrogas acordadas por el órgano de contratación en los casos y con los requisitos establecidos en este precepto.

Los órganos de contratación pueden establecer en los pliegos de estos contratos una cláusula que estipule que las eventuales prórrogas previstas deban acordarse de mutuo acuerdo entre las partes, con la debida justificación en el expediente del interés público que subyace en la decisión en los términos expuestos en la consideración jurídica segunda, renunciando de esta forma a la posibilidad de acordarla unilateralmente con carácter obligatorio por la empresa en el sentido establecido en el artículo 29.2 de la LCSP y anticipando así en los pliegos la opción que le otorga el ordenamiento jurídico de decidir renunciar a la posibilidad de imponer la prórroga del contrato en sede de ejecución, por aplicación del principio de libertad de pactos recogido en el artículo 34 de la LCSP y porque no se trata de una estipulación contraria al interés público, al ordenamiento jurídico o a los principios de buena administración.

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

- Incumplimiento del PPT.

Acuerdo del Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid. Resolución nº 436/2024 sobre el Recurso Especial de RADIOMETER IBÉRICA, S.L.

Se convoca licitación el 10 de julio de 2024 para el suministro de equipos médicos para el Hospital Universitario 12 de Octubre, adjudicándose el Lote 6 a BIOLINE SUPPLY S.L., tras obtener la mejor puntuación (93,33 frente a 89,44 de RADIOMETER).

RADIOMETER interpone recurso el 15 de octubre de 2024 alegando incumplimiento técnico por parte de BIOLINE, quien no cumplía la exigencia de incluir tutoriales en español en los equipos ofertados, según los Pliegos de Prescripciones Técnicas (PPT).

RADIOMETER alega que la ausencia de tutoriales en español afecta la seguridad y la operatividad de los equipos.

El órgano de contratación reconoce un error en el informe técnico inicial y acepta que los tutoriales solo estaban disponibles en inglés y alemán.

El tribunal administrativo determina que la oferta de BIOLINE incumple de manera "clara y expresa" las especificaciones del PPT sobre el idioma de los tutoriales, y ordena la exclusión de la oferta de BIOLINE con la retroacción del procedimiento para reconsiderar las ofertas conforme al cumplimiento de los requisitos técnicos.

[Más información: comunidad.madrid/tacp](https://comunidad.madrid/tacp)

- **Exigencia de requisito de autorización sanitaria emitida exclusivamente por la Comunidad Foral de Navarra.**

Resolución del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales (Recurso n.º 1083/2024, Resolución n.º 1226/2024)

Se convoca licitación por Mutual Midat Cyclops (Mutua Colaboradora con la Seguridad Social n.º 1) para el servicio de terapia respiratoria domiciliaria en Navarra.

La entidad mercantil AIR LIQUIDE HEALTHCARE ESPAÑA, S.L. presentó un recurso contra los pliegos, argumentando que se establecían requisitos discriminatorios al exigir autorización sanitaria emitida exclusivamente por la Comunidad Foral de Navarra, lo que vulneraba el principio de igualdad y libre concurrencia.

El tribunal reitera su doctrina las exigencias de "arraigo territorial" deben estar justificadas por la naturaleza del contrato y no pueden vulnerar los principios de igualdad y libre concurrencia.

En este caso el tribunal considera que la exigencia de autorización de la Comunidad Foral de Navarra no es discriminatoria, ya que está vinculada a la legislación sanitaria aplicable y responde a la naturaleza del contrato. Las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social están sujetas a normativa específica (Real Decreto 1630/2011 y otras disposiciones), que exige que los centros sanitarios contratados cuenten con autorización de funcionamiento y acreditación de medios otorgadas por la autoridad sanitaria de la comunidad autónoma en la que se presta el servicio.

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

- **Determinación el plazo de devengo de intereses de demora.**

STS 1880/2024, de 26 de noviembre, nº rec. 6115/2021.

La cuestión que reviste interés casacional objetivo para la formación de jurisprudencia consiste en confirmar, matizar, complementar o, en su caso, revisar la doctrina acerca del dies a quo del devengo de los intereses de mora y, en detalle, si el primer plazo de treinta días que la Ley atribuye a la Administración para comprobar y aprobar la factura es irrenunciable, en el sentido de que resulta necesario que transcurra este plazo, con independencia de que se hayan realizado o no los trámites correspondientes de comprobación o aprobación del gasto, para poder computar el segundo plazo de treinta días cuyo vencimiento determina de forma inexorable estar incurso en mora.

Respuesta del TS:

“Reiteramos la doctrina jurisprudencial formulada por esta Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo en las sentencias referidas a la interpretación del artículo 216.4 del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, en el sentido de que, con la presentación de la factura ante la Administración contratante se inicia el plazo de treinta días de comprobación y aprobación, y si una vez aprobada transcurren treinta días sin efectuar el pago, incurre en mora y se inicia el devengo de intereses, con independencia de que la Administración no hubiere formulado ninguna objeción en la fase de comprobación”.

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

6- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

- Neuroderechos, neurotecnologías e inteligencia artificial. Protección de la actividad cerebral humana.

Fuente: editorial.tirant.com

- Adquisición pública de medicamentos, superando la barrera de la burocracia.

Fuente: colex.es

- El consentimiento de la persona mayor con discapacidad para el tratamiento de sus datos relativos a la salud.

Fuente: casadellibro.com

II.- Formación

- XXXIII Congreso Derecho y Salud. Asociación de Juristas de la Salud.

Fuente: ajs.es

- Congreso Nacional y II Internacional de Derecho de la Discapacidad.

Fuente: quintocongreso.fderechoydiscapacidad.es

- Seminario responsabilidad civil médico-sanitaria 2025.

Los días 10, 17 y 24 de Marzo de 2025 a partir de las 16.30 (horario peninsular), Juan Calixto Galán Cáceres, Fiscal de la Fiscalía del Tribunal Supremo, impartirá el Seminario Responsabilidad Civil Medico-Sanitaria.

Fuente: formacion.tirant.com

-NOTICIAS-

- Cobertura sanitaria universal: un derecho y un ejercicio de inteligencia colectiva.

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

- "A los de Albacete tampoco les atendería Osakidetza", responde la consejera de Justicia tras denegar a 405 presos comunes ser acogidos en cárceles vascas.

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

- Sanidad y las comunidades crean la figura del "administrativo en salud" para liberar de burocracia a médicos y enfermeras.

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

- Un nuevo horizonte para la evaluación de tecnologías sanitarias en España.

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

- Los juzgados vuelven a condenar al SAS por llevar a cabo despidos improcedentes en el Hospital Costa del Sol.

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

- Sanidad anuncia un plan de decisiones anticipadas del paciente de salud mental con sus criterios ante una crisis.

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

- Acoso sexual en médicos: el 62% de las víctimas confiesa haber sufrido tocamientos, abrazos y 'palmaditas' no deseados.

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

- Una sentencia avala el derecho de una enfermera a un permiso sin sueldo por necesidades familiares.

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

- Sanidad se reunirá el 22 de enero con los sindicatos para retomar la negociación del Estatuto Marco.

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

- Esta es la multa por vender medicamentos sin receta en farmacias.

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

- Muere Marciano Sánchez Bayle, luchador incansable en defensa de la sanidad pública.

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

- El Plan Anual de Inspección de Servicios Sanitarios 2025 se centra en "salvaguardar la seguridad y garantizar calidad".

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

- Psiquiatras contra Sanidad: “Ningún sanitario ata a un paciente por gusto”.

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

- El TS revisa el requisito de ingreso hospitalario para la prestación por cuidar a menor enfermo.

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

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- Informe sobre la objeción de conciencia (IVE y EUTANASIA). Comité de Bioética de la Comunitat Valenciana.

Documento elaborado por el Comité de Bioética de Valencia para dar respuesta a las dudas que ha suscitado la Objeción de Conciencia (en adelante OC) entre los profesionales de la salud respecto a la aplicación de dos leyes que contemplan el derecho que tienen a objetar en la práctica profesional.

[Más información: san.gva.es](http://san.gva.es)

- Ley orgánica que regula la eutanasia: conocimiento e implicación de los médicos en España a un año de su implantación.

En junio de 2021 entró en vigor la Ley Orgánica Reguladora de la Eutanasia (LORE). Este estudio pretende analizar el conocimiento de la LORE entre los médicos colegiados en España, así como su implicación y el impacto de la ley.

Este trabajo es un estudio descriptivo, transversal, realizado mediante encuesta. La información se recopiló mediante un cuestionario autoadministrado.

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

- Vicente Bellver: *“Tener hijos a la carta es la clara expresión de la cultura capitalista en el ámbito procreativo”*.

En una jornada organizada por el Observatorio de Bioética de la Universidad Católica de Valencia (UCV), Vicente Bellver, presidente del Comité de Bioética de la Comunidad Valenciana, reflexionó sobre los riesgos y dilemas éticos que plantea la investigación en edición genética.

Bellver plantea una pregunta fundamental: ¿consideraremos la edición genética un progreso puro, un avance con riesgos o un peligro para la humanidad? Esta cuestión resalta la necesidad de un debate ético profundo sobre los límites y las finalidades de estas tecnologías.

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

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

I.- Bibliografía

BIOETICA

- Bioestética y bioética global.

Una experiencia estética a la luz de los principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO.

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

II.- Formación

- Sesiones presenciales del Máster en Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona.

Del 27 de enero al 7 de febrero de 2025, la Facultad de Derecho de la Universidad de Barcelona acogerá las sesiones presenciales de las ediciones 26 y 27 del Máster en Bioética y Derecho. Estas jornadas ofrecen al alumnado la oportunidad de interactuar con el profesorado y expertos en diversas temáticas bioéticas, complementando la formación a distancia.

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

- 19.º Seminario Internacional de la Cátedra UNESCO de Bioética de la Universidad de Barcelona.

El 6 de febrero de 2025 se celebrará este seminario en formato híbrido y de acceso abierto, conmemorando el 30.º aniversario del Observatorio de Bioética y Derecho. El evento reunirá a destacados expertos para debatir sobre los avances y desafíos en bioética.

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

- **III Congreso Internacional de Bioética.**

La Cátedra de Bioética Fundació Grífols UVic-UCC organiza este congreso los días 27 y 28 de febrero de 2025 en Vic, centrado en 'Bioética y ciudadanía'. El evento busca reflexionar sobre la necesidad de acercar la bioética al ámbito ciudadano, fomentando la participación pública en debates que afectan a la salud y la vida cotidiana.

Fuente: uvic.cat/es

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

Organizada por la Fundación de Ciencias de la Salud, esta actividad formativa está dirigida a profesionales que deseen actualizar sus conocimientos en bioética. La primera sesión se llevará a cabo el 15 de febrero de 2025, con un enfoque en la tutoría y supervisión de actividades prácticas en bioética.

Fuente: fcs.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