



SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA.

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 231 Febrero 2025.

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.- LEGISLACIÓN ESTATAL.....	4
III.- LEGISLACIÓN AUTONOMICA	4

2.- SENTENCIA PARA DEBATE.

- TSJ del País Vasco: Reintegro de gastos por la adquisición de medicamento no cubierto por Osakidetza. [9](#)
- TSJ de Madrid: El derecho de las mujeres extranjeras embarazadas no registradas ni autorizadas como residentes en España a recibir asistencia sanitaria gratuita por embarazo, parto y posparto. [11](#)

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

3.- LEGISLACIÓN COMENTADA.

- REGLAMENTO (UE) 2025/327 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 11 de febrero de 2025 relativo al Espacio Europeo de Datos de Salud, y por el que se modifican la Directiva 2011/24/UE y el Reglamento (UE) 2024/2847. El Uso primario de datos sanitarios. [13](#)
- Ley 1/2025, de 17 de febrero, de modificación de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. [18](#)

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

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

[19](#)

5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

[38](#)

-NOTICIAS-

- Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante el mes de febrero de 2025 relacionadas con el Derecho Sanitario y/o Bioética.

[39](#)

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS.

[41](#)

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

[42](#)

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN.

I. LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- Reglamento (UE) 2025/327 del Parlamento Europeo y del Consejo de 11 de febrero de 2025 relativo al Espacio Europeo de Datos de Salud, y por el que se modifican la Directiva 2011/24/UE y el Reglamento (UE) 2024/2847. El Uso primario de datos sanitarios.

boe.es

II. LEGISLACIÓN ESTATAL

- Real Decreto 101/2025, de 18 de febrero, por el que se establece el título de especialista en Laboratorio Clínico y se suprimen los títulos de especialista en Ciencias de la Salud en Análisis Clínicos y Bioquímica Clínica.

boe.es

- Resolución de 20 de diciembre de 2024, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se dictan las instrucciones para la aplicación y ejecución de la Orden SND/1427/2023, de 26 de diciembre, por la que se publican las bases para la creación de Diplomas de Acreditación en el Área Funcional de Paliativos.

boe.es

III. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.

CASTILLA- LA MANCHA

- Resolución de 6 de febrero de 2025, de la Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria y Farmacia, por la que se aprueba el Plan de Inspección de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Consejería de Sanidad para el año 2025.

docm.es

ASTURIAS

- Decreto 11/2025, de 14 de febrero, por el que se crea y regula el Observatorio de agresiones a profesionales del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

bopa.es

- Contrato-programa entre la Administración del Principado de Asturias, a través de la Consejería de Salud, el Servicio de Salud del Principado de Asturias y la empresa pública Gestión de Infraestructuras Sanitarias del Principado de Asturias, S. A. U. (Gispasa), para el período de 1 de enero de 2025-31 de diciembre de 2025.

gispasa.es

VALENCIA

- Decreto 22/2025, de 11 de febrero, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento orgánico y funcional de la Consellería de Sanidad.

dogv.es

- Resolución de 5 de febrero de 2025, por la que se crea la Oficina Autonómica de Auditoría e Inspección Sanitaria de la Comunitat Valenciana.

dogv.es

- Resolución de 20 de febrero de 2025, de la Dirección General de Innovación e Inclusión Educativa, sobre el procedimiento de colaboración para el asesoramiento y la intervención inicial de las unidades de detección precoz de salud mental en el ámbito educativo.

dogv.es

- Resolución de 22 de febrero de 2025, por la que se aprueba el Plan integral de auditoría e inspección sanitaria de la Conselleria de Sanidad para 2025-2027.

dogv.es

ANDALUCÍA

- Decreto 31/2025, de 4 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación de la Asistencia Jurídica al Servicio Andaluz de Salud y del Cuerpo de Letrados y Letradas de la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía.

boja.es

- Resolución de 27 de enero de 2025, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud, por la que se modifica la Resolución de 12 de diciembre de 2022, por la que se establece el marco organizativo para el seguimiento del servicio de transporte sanitario programado y urgente en el Servicio Andaluz de Salud y se crea la Comisión Autonómica de transporte sanitario.

boja.es

ARAGÓN

- Decreto 7 /2025, de 28 de enero, del Gobierno de Aragón, por el que se instituye el "Premio Aragón Salud".

boa.es

- Decreto 8 /2025, de 28 de enero, del Gobierno de Aragón, por el que se regula la Comisión Interdepartamental de Salud Pública.

boa.es

- Orden HAP/104/2025, de 22 de enero, por la que se publica el Protocolo de prevención y actuación frente al acoso laboral y la violencia interna para el personal de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.

boa.es

MADRID

- Decreto 6/2025, de 19 de febrero, del Consejo de Gobierno, por el que se crea la Academia de las Ciencias Enfermeras de la Comunidad de Madrid y se aprueban sus estatutos.

bocm.es

- Resolución 9/2025, de 20 de enero, del Consejero Delegado de la Agencia de Contratación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, por la que se designa, con carácter permanente, a los miembros de la Mesa de Contratación de la Agencia de Contratación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

bocm.es

- Resolución de 4 de febrero de 2025, de la Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitaria, por la que se hace público el Plan de Inspección de Sanidad para el año 2025.

bocm.es

CATALUÑA

- Acuerdo GOV/47/2025, de 18 de febrero, por el que se crea un programa temporal para la promoción de la actividad física y la prescripción de ejercicio físico y deporte (receta médica deportiva).

dogc.es

BALEARES

- Acuerdo de 20 de diciembre de 2024 de la Comisión Bilateral de Cooperación Administración General del Estado - Comunidad Autónoma de Illes Balears en relación con el Decreto ley 1/2024, de 22 de marzo.

boe.es

LA RIOJA

- Decreto 14/2025, de 25 de febrero, por el que se modifica el Decreto 25/2024, de 23 de julio, por el que se establece la estructura orgánica y funciones de la Gerencia del Servicio Riojano de Salud.

bor.es

- Orden SPS/17/2025, de 19 de febrero, de actualización de la delimitación territorial de las Zonas Básicas de Salud.

bor.es

CASTILLA Y LEÓN

- Acuerdo 5/2025, de 13 de febrero, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba la estrategia de cuidados de larga duración y fomento del envejecimiento activo y saludable en Castilla y León.

bocyl.es

PAÍS VASCO

- Resolución 283/2025, de 11 de febrero, de la Directora General de Osakidetza-Servicio vasco de salud, por la que se establece el procedimiento para el reconocimiento en Osakidetza-Servicio vasco de salud de los Niveles de Desarrollo Profesional acreditados en otros Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud.

bopv.es

ISLAS CANARIAS

- Decreto 8/2025, de 24 de febrero, por el que se regula la Oficina de Defensa de los Derechos de las Personas Usuarias Sanitarias en la Comunidad Autónoma de Canarias y el procedimiento de las reclamaciones, solicitudes de información y sugerencias del Sistema Canario de la Salud.

boc.es

- Orden de 27 de diciembre de 2024, de prórroga del encargo a medio propio de la Consejería de Sanidad a la entidad Gestión de Servicios para la Salud y Seguridad en Canarias, S.A. para la gestión de la prestación por la referida entidad de determinados servicios de colaboración y asistencia técnica al órgano recaudatorio del Servicio Canario de la Salud.

boc.es

MURCIA

- Ley 1/2025, de 17 de febrero, de modificación de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud.

borm.es

NAVARRA

- Decreto Foral 6/2025, de 12 de febrero, por el que se modifica el Decreto Foral 347/1993, de 22 de noviembre, por el que se regula el ingreso y la provisión de puestos de trabajo en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, y el Decreto Foral 44/2003, de 3 de marzo, por el que se determinan y asignan las retribuciones complementarias de los puestos de trabajo del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

bon.es

2- SENTENCIA PARA DEBATE.

I. REINTEGRO DE GASTOS POR LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTO NO CUBIERTO POR OSAKIDETZA.

STSJ País Vasco nº 2043/2024, de 1 de octubre, nº rec. 696/2023

La paciente fue diagnosticada en julio de 2019 con un carcinoma ductal infiltrante de mama HER-2 positivo. Inició un tratamiento neoadyuvante y fue sometida a una mastectomía radical modificada el 23 de marzo de 2020.

Tras la intervención, se le prescribió un tratamiento con trastuzumab en monoterapia y pertuzumab-trastuzumab. María Teresa buscó segundas y terceras opiniones en la Clínica Universitaria de Navarra y en IMQ, donde se le recomendó el tratamiento coadyuvante TDM1 (Trastuzumab Emtansina), que no estaba financiado, como opción preferente.

La paciente decidió realizar el tratamiento TDM1 en la Clínica IMQ Zorrotzaurre, donde recibió el tratamiento desde el 28 de abril de 2020 hasta el 9 de abril de 2021, con un coste total de 55.938,75 euros.

El 25 de febrero de 2021, Osakidetza aprobó la inclusión del tratamiento TDM1 en su programa de compras, y el 20 de mayo de 2021, el Ministerio de Sanidad publicó un informe que lo consideraba un tratamiento preferente, comenzando a ser financiado a partir de mayo de 2021.

Solicitó el reintegro de los gastos médicos el 9 de enero de 2023, pero su solicitud fue desestimada el 18 de abril de 2023, y la reclamación previa también fue desestimada el 28 de junio de 2023.

La sentencia de instancia estimó la demanda, condenando al Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco a abonar los 55.938,75 euros por los gastos médicos derivados del tratamiento TDM1.

La Sala desestima el recurso de la Administración pese a que, como recoge la propia sentencia:

- a) Se trata de un medicamento no financiado por la sanidad pública
- b) No era una situación de urgencia vital que hubiera requerido de una actuación urgente
- c) Tampoco se le había denegado la asistencia sanitaria precisa, pero...

“sí que ocurrió que el servicio público de salud le ofertó un tratamiento que, siendo adecuado y válido para su dolencia oncológica, tenía una alternativa preferente por varias razones que más arriba también se han expresado. Tratamiento que sí era ofertado en algunos centros sanitarios privados y que, si bien en el momento de

recibirlo la demandante, no estaba incluido en el catálogo de servicios de la red sanitaria pública, lo fue en mayo de 2021 por el Ministerio de Sanidad, siendo incluso que ya desde febrero anterior OSAKIDETZA había adquirido este fármaco para proceder a dispensarlo cuando se aprobara su administración.”

Y añade:

“Pues bien, en el caso que ahora se analiza, la técnica novedosa existía y era proporcionada en varios hospitales de redes sanitarias privadas y había sido estudiada por la Sociedad española de oncología médica ya desde 2014, apreciándose que el TDM1 presenta beneficios a otros tratamientos por aumento de la supervivencia libre de progresión de la enfermedad, por los índices de supervivencia global, efectos secundarios mejor tolerados y retraso significativo en la progresión de los síntomas.

Cierto es que ello no llevó al Ministerio de Sanidad a incluir tal fármaco y tratamiento en el catálogo público sino hasta mayo de 2021, cuando la demandante ya lo había finalizado - exactamente el mes anterior -, pero, siendo, como la instancia ya razona, un tratamiento beneficioso, lo que estaba suficientemente acreditado desde el punto de vista científico, y que se incluyó en las fechas indicadas, el recurso debe ser desestimado y confirmada la Sentencia de la instancia.”

Esta sentencia sienta un precedente: si un medicamento no financiado presenta ventajas significativas y su inclusión en la cartera de servicios es inminente, podría justificarse su reembolso.

De otra parte, resulta llamativo que la sentencia no haya basado su decisión favorable al reembolso de gastos en la existencia de una situación de urgencia vital, ni en una denegación de asistencia por parte del sistema público, apostando por una interpretación más amplia del derecho al reembolso, reconociendo el derecho a ser reembolsado si demuestra que la alternativa privada era objetivamente mejor.

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

II. EL DERECHO DE LAS MUJERES EXTRANJERAS EMBARAZADAS NO REGISTRADAS NI AUTORIZADAS COMO RESIDENTES EN ESPAÑA A RECIBIR ASISTENCIA SANITARIA GRATUITA POR EMBARAZO, PARTO Y POSPARTO.

STSJ Madrid, nº 187/2024, de 12 de marzo.

La actora, nacional de Guinea Ecuatorial, ingresó en España con un visado de corta duración- manifiesta que tenía intención de quedarse 20 días- y, tras complicaciones en su embarazo, recibió atención médica urgente en un hospital español.

A pesar de su intención inicial de regresar a su país, su situación se complicó, lo que la llevó a permanecer en España y recibir asistencia médica por su estado de vulnerabilidad social. Los problemas médicos de la recurrente se inician el mismo día de su llegada a España, derivados de un embarazo de 25 + 5 semanas (aproximadamente seis meses).

La Junta Superior de Hacienda de la Comunidad de Madrid facturó los gastos de la atención sanitaria recibida, en particular los que responden a la asistencia médica que le fue prestada entre el día 20 (en que se realiza la cesárea) y el día 26, argumentando que la actora no tenía derecho a la asistencia pública al estar en situación de estancia.

La actora alegó que la normativa vigente le otorgaba derecho a la asistencia sanitaria pública en su condición de mujer embarazada, independientemente de su estatus migratorio. Alega que nadie le exigió que suscribiera un seguro médico, y que debe serle aplicada la disposición octava del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y beneficiario a efecto de la asistencia sanitaria en España, que prevé que la asistencia a mujeres embarazadas se realice a través del sistema nacional de salud, con la misma extensión reconocida a las personas que ostentan la condición de aseguradas.

Dicha disposición establece:

“2. Las mujeres extranjeras embarazadas no registradas ni autorizadas como residentes en España a las que se refiere el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, tendrán derecho a que el Sistema Nacional de Salud les proporcione la asistencia al embarazo, parto y postparto con la misma extensión reconocida a las personas que ostentan la condición de aseguradas, siendo el tipo de aportación de la usuaria para las prestaciones de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud que la exijan el correspondiente a los asegurados en activo.”

La Sala estima el recurso y concluye que, aunque el régimen general de acceso a la sanidad ha cambiado con el Real Decreto-Ley 7/2018, las excepciones para embarazadas y menores extranjeros previstas en la citada disposición adicional del RD 1192/2012 siguen vigentes, sin que pueda presumirse que el hecho de que dicha disposición adicional no haya sido objeto de derogación expresa por el RD-Ley 7/2018, sea un error legislativo:

“...debe tenerse en cuenta que el Real Decreto Ley 7/2018, que es el que dio al artículo 3 ter de la Ley 16/2003 su actual redacción, a pesar de derogar expresamente los artículos 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8, del Real Decreto 1192/2012, en su disposición derogatoria,

no realiza ninguna mención a la disposición adicional de ese Real Decreto, que es el que establece las excepciones transcritas; lo que debe implicar, a sensu contrario, un reconocimiento de su vigencia.

No puede presumirse que la falta de mención expresa se deba a un olvido. Ni puede apreciarse una contradicción radical entre ambos preceptos, teniendo en cuenta que, si bien no exige los requisitos del artículo 3.ter de la Ley para los casos particulares que regula, como señala la propia disposición, se están contemplando la asistencia sanitaria pública en situaciones especiales. Destacándolo así la sentencia del Tribunal Constitucional 139/2016, pues se hace referencia a las embarazadas (para la asistencia al embarazo, parto y postparto) y a los menores extranjeros en situación irregular, a los que equipara con los menores españoles, lo que es conforme con el art. 24 de la Convención de los Derechos del Niño de 1989.”

En definitiva, la disposición adicional del Real Decreto 1192/2012 sigue vigente y mantiene excepciones en el acceso a la asistencia sanitaria pública, protegiendo a menores extranjeros y embarazadas en línea con la normativa internacional y la doctrina constitucional, lo que debe ser tenido en cuenta por los Servicios de Salud.

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

4- LEGISLACIÓN COMENTADA.

I. REGLAMENTO (UE) 2025/327 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO DE 11 DE FEBRERO DE 2025 RELATIVO AL ESPACIO EUROPEO DE DATOS DE SALUD, Y POR EL QUE SE MODIFICAN LA DIRECTIVA 2011/24/UE Y EL REGLAMENTO (UE) 2024/2847. EL USO PRIMARIO DE DATOS SANITARIOS.

1. Antecedentes

El Artículo 14 de la Directiva 2011/24/UE fue la primera mención de la sanidad electrónica en la legislación de la UE, pero sus disposiciones son voluntarias, lo que ha limitado su efectividad en el control de los datos sanitarios electrónicos y su uso secundario. La red de sanidad electrónica, creada en 2011, es un organismo voluntario con expertos en salud digital, pero su impacto ha sido bajo debido a la falta de normas vinculantes.

El intercambio transfronterizo de datos sanitarios sigue siendo muy limitado por la diversidad de normativas y la falta de interoperabilidad entre sistemas. La plataforma MiSalud@UE (MyHealth@EU), destinada a facilitar este intercambio, solo opera en diez Estados miembros y cubre solo dos servicios (receta electrónica e historial resumido), con una adopción lenta debido a la falta de obligatoriedad de los registros médicos electrónicos.

En general, la estructura actual de la red de sanidad electrónica no es suficiente para garantizar el acceso y la portabilidad de los datos sanitarios a nivel nacional y transfronterizo, ni para abordar eficientemente su uso secundario. Se espera que más Estados miembros adopten MiSalud@UE para 2025, pero aún persisten desafíos significativos en la interoperabilidad y accesibilidad de los datos

2. El Reglamento sobre el Espacio Europeo de Datos Sanitarios (EEDS)

El EEDS se fundamenta en varias normativas, el RGPD, el Reglamento (UE) 2017/745 sobre los productos sanitarios y el Reglamento (UE) 2017/746 sobre los productos sanitarios para diagnóstico *in vitro*; la propuesta de Ley de Inteligencia Artificial, la propuesta de Ley de Gobernanza de Datos y la propuesta de Ley de Datos; la Directiva 2016/1148 sobre seguridad de las redes y sistemas de información (la Directiva SRI) y la Directiva sobre asistencia sanitaria transfronteriza.

Se ha optado por un reglamento en lugar de una directiva para garantizar una aplicación uniforme en la UE, evitando fragmentación y divergencias en la protección de datos sanitarios y su libre circulación.

El EEDS complementa el RGPD y garantiza el reconocimiento de los derechos sobre los datos sanitarios electrónicos sin importar el Estado miembro, el proveedor sanitario o la fuente de datos. Además, facilita su uso en diagnóstico, asistencia sanitaria, gestión de servicios, pero también con fines de investigación (uso secundario).

El Reglamento tiene como objetivo establecer el Espacio Europeo de Datos Sanitarios (EEDS) con el propósito de mejorar el acceso de las personas físicas a sus datos sanitarios electrónicos y garantizar su control en el ámbito de la asistencia sanitaria (uso primario de los datos). Asimismo, facilita la utilización de estos datos con fines secundarios que benefician a la sociedad, como la investigación.

3. Contexto y necesidad del Reglamento

La crisis de la COVID-19 reforzó la importancia de la red de sanidad electrónica, una red voluntaria de autoridades de sanidad digital, que fue fundamental para el desarrollo de aplicaciones de rastreo de contactos y sistemas de alerta. En un contexto en el que cada vez más ciudadanos europeos se desplazan por la Unión para trabajar, estudiar o viajar, se hace necesario garantizar el intercambio transfronterizo de datos sanitarios en un formato electrónico homogéneo y reconocido en toda la UE.

El Reglamento aborda la fragmentación existente en la implantación de sistemas digitales de salud por parte de los Estados miembros. Para evitar desigualdades en el acceso a la asistencia sanitaria y mejorar la movilidad de los pacientes, se impulsa una acción coordinada de la Unión que asegure un acceso homogéneo y seguro a los datos sanitarios electrónicos.

4. Derechos de los pacientes

- **Derecho de acceso a los datos sanitarios electrónicos**

El Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) establece en su artículo 15 el derecho de acceso a los datos personales, que ahora se extiende y desarrolla en el sector sanitario. Actualmente, en muchos Estados miembros, el acceso a los datos sanitarios sigue realizándose mediante documentos en papel o escaneados, lo que puede dificultar su disponibilidad en situaciones de urgencia médica. La digitalización busca mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención sanitaria.

No obstante, el acceso inmediato a ciertos datos sanitarios puede resultar perjudicial o inadecuado en determinadas situaciones. Por ejemplo, la notificación electrónica de un diagnóstico grave podría no ser la vía idónea para la comunicación de esta información. Por ello, el Reglamento permite excepciones limitadas en circunstancias justificadas, conforme al artículo 23 del RGPD.

El Reglamento también reconoce el derecho de las personas físicas a autorizar el acceso a sus datos a terceros, incluyendo familiares o profesionales sanitarios de su elección.

- **Nuevos derechos:**

- a) Se incorpora el derecho de las personas físicas a añadir datos sanitarios electrónicos a sus historiales médicos electrónicos o almacenar información adicional en su propio historial médico personal a la que pueden acceder los profesionales sanitarios. Sin embargo, la información introducida por personas físicas puede no ser tan fiable como los datos sanitarios electrónicos introducidos y verificados por los profesionales sanitarios, por lo que debe marcarse claramente para indicar la fuente de dichos datos adicionales.
- b) Las personas pueden limitar el acceso a partes de sus datos sanitarios electrónicos, aunque esto podría afectar la calidad de la atención médica. En caso de emergencia, el acceso debe ser posible para proteger su vida. Si una persona restringe/oculta sus datos sanitarios, asume la responsabilidad de las posibles consecuencias en la atención médica.

A su vez la normativa debe respetar las leyes nacionales sobre el tratamiento de datos sanitarios y el acceso de distintos profesionales. Los profesionales sanitarios deben disponer a tal efecto de acceso rápido y completo a los historiales médicos para garantizar una atención eficiente y sin errores.

- c) Además, los pacientes deben poder controlar quién accede a su información, asegurando transparencia en su uso.

- **Regulación más amplia del derecho a la portabilidad.**

Asimismo, los ciudadanos pueden intercambiar sus datos sanitarios con los profesionales que elijan, más allá de la portabilidad establecida en el artículo 20 del RGPD. Esta disposición soluciona obstáculos actuales en la transferencia de datos, como las restricciones a la portabilidad de información inferida, diagnósticos o datos tratados bajo otras bases legales distintas al consentimiento o contrato.

- **Agilidad en el ejercicio del derecho de rectificación.**

Además, el acceso digital permite a los ciudadanos detectar errores en su historial médico, como información incorrecta o historias clínicas asignadas a otros pacientes. En estos casos, el Reglamento establece que las personas físicas pueden solicitar la rectificación de los datos sanitarios electrónicos de forma inmediata y gratuita, por ejemplo, a través de plataformas en línea. Los responsables del tratamiento deben evaluar estas solicitudes caso por caso, con la participación de profesionales sanitarios cuando sea necesario.

- **Interoperabilidad y portabilidad de los datos sanitarios**

Uno de los principales objetivos del EEDS es garantizar que los datos sanitarios electrónicos sean interoperables y portables en toda la UE. Para ello:

- Se establece un formato europeo común para el intercambio de historiales médicos electrónicos.

- Se promueve la participación obligatoria de los Estados miembros en la infraestructura digital MiSalud@UE (MyHealth@EU), facilitando el acceso transfronterizo a los datos sanitarios.
- Se regulan los sistemas de historiales médicos electrónicos (HME), exigiendo a sus fabricantes el cumplimiento de requisitos esenciales de interoperabilidad y seguridad.
- Se prohíbe que proveedores de servicios sanitarios digitales o fabricantes de productos sanitarios limiten la portabilidad mediante el uso de normas de dominio privado

- **Protección de datos y seguridad en el acceso**

El acceso a los historiales médicos electrónicos debe ser seguro, transparente y estar sujeto a control por parte del paciente.

Finalmente, el Reglamento se ajusta a la normativa nacional de cada Estado miembro, respetando las legislaciones sobre tratamiento de datos sanitarios y las competencias de los distintos profesionales en la gestión de la información clínica.

5. Confrontación con la legislación nacional: el derecho del paciente a conocer la identidad del profesional que accede a su historial.

La STJUE en el asunto C-579/21 Pankki S. 22 de junio de 2023, ya ha establecido que el RGPD debe interpretarse en el sentido de que la información relativa a operaciones de consulta de datos personales de una persona, relativas a las fechas y a los fines de estas operaciones, constituye información que esa persona tiene derecho a obtener del responsable del tratamiento.

En cambio, el RGPD no consagra ese derecho en lo que respecta a la información relativa a la identidad de los empleados que llevaron a cabo esas operaciones de conformidad con las instrucciones del responsable del tratamiento, a menos que esa información sea indispensable para permitir al interesado ejercer efectivamente los derechos que le confiere ese Reglamento y siempre bajo la condición de que se tengan en cuenta los derechos y libertades de esos empleados.

Recordemos que la AEPD reitera que el ejercicio del derecho de acceso a los datos personales, no comprende el derecho a conocer la identidad de las personas que hayan podido acceder a dichos datos.

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

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

I. El significado amplio que da el RGPD al concepto de «dato personal» implica que tiene la consideración de datos personales tanto el contenido mínimo de la historia clínica establecido por el artículo 15 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, como la información resultante de las consultas a dicha historia realizada por las personas empleadas del responsable del tratamiento.

II. En virtud del derecho de acceso a los datos personales reconocido por el artículo 15 del RGPD, el paciente tiene derecho a obtener del responsable del tratamiento acceso a la información relativa a las fechas y finalidades de las consultas a su historia clínica.

III. No se consagra el derecho del paciente a obtener información relativa a la identidad de los profesionales asistenciales que llevaron a cabo operaciones de consulta de dicho historial, a menos que esa información sea indispensable para permitir al paciente el ejercicio efectivo de los derechos que le confiere el RGPD y siempre bajo la condición de que se tengan en cuenta los derechos y libertades de quienes efectuaron las referidas consultas.

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

a) Podría proporcionarse, según el caso concreto, una información suficiente para que el interesado pudiera comprobar la licitud del tratamiento de sus datos personales, sin alcanzar a revelar la identidad de los empleados.

b) Si es imposible encontrar una solución para conciliar los derechos relevantes, sería recomendable que el responsable, antes de decidir sobre el ejercicio del derecho de acceso, otorgara a cada una de las partes afectadas la oportunidad de expresar su opinión, pudiendo realizar las alegaciones o aportar la documentación que estimen oportuno para la defensa de sus intereses

IV. Si el responsable pudiera comprobar de manera fehaciente e irrefutable que un empleado hubiese actuado sin cumplir con los procedimientos establecidos y tratado datos personales para su propia finalidad, entonces dicho empleado sí tendría la condición de destinatario y el responsable tendría la obligación de informar al interesado de la identidad de éste sin mayor análisis.

V. El responsable del tratamiento deberá revisar la información proporcionada a los profesionales sanitarios sobre el tratamiento de sus datos personales en el uso de las historias clínicas y trasladar a los mismos las posibles comunicaciones a pacientes de datos sobre sus accesos en virtud de una obligación legal, así como actualizar convenientemente el inventario de actividades de tratamiento.

VI. El responsable del tratamiento debe advertir al paciente al que se le proporciona la identidad del personal que ha accedido a su historia clínica, que tendrá la condición de responsable de tratamiento en relación al uso que de dichos datos personales haga y por tanto sujeto a la normativa vigente en materia de protección de datos.

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

II. LA LEY 1/2025, DE 17 DE FEBRERO, DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 5/2001, DE 5 DE DICIEMBRE, DE PERSONAL ESTATUTARIO DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD.

La Ley 1/2025 introduce una modificación relevante en la regulación del personal estatutario facultativo sanitario del Servicio Murciano de Salud (SMS) en materia de incompatibilidades y compatibilidad con la actividad privada. En particular, suprime una restricción previa que afectaba a determinados profesionales sanitarios en relación con la posibilidad de solicitar la reducción del complemento específico con el fin de obtener compatibilidad para ejercer en el sector privado.

Antes de la reforma, los facultativos sanitarios con complemento de destino 28 o superior no podían solicitar la reducción del complemento específico para acogerse al régimen de compatibilidad del artículo 16.4 de la Ley 53/1984, de Incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas.

Con la modificación, todos los facultativos, independientemente de su complemento de destino, podrán solicitar dicha reducción y, si cumplen el resto de requisitos, obtener compatibilidad para trabajar en el sector privado.

La reforma mantiene la exclusión para el personal estatutario facultativo que ocupe puestos de dirección en las gerencias del Servicio Murciano de Salud. Esto implica que los altos cargos y directivos sanitarios continúan sujetos a una restricción absoluta de compatibilidad, garantizando la dedicación exclusiva a la función pública.

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

5- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

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

I.- RECURSOS HUMANOS

- Valoración de los servicios prestados en centros sanitarios de titularidad pública independientemente de la forma de gestión adoptada por la entidad.

STSJ Aragón nº 540/2024, de 19 de diciembre, nº rec. 656/2019.

Es objeto de impugnación la relación definitiva de participantes que superaron un proceso selectivo para acceder a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Facultativo Especialista de Área de Oncología Médica. La recurrente argumentó que su experiencia profesional en el Hospital de la Santa Creu y Sant Pau de Barcelona debía ser valorada a razón de 0,25 puntos por mes, en lugar de 0,10, ya que consideraba que se trataba de un centro de titularidad pública.

La sala analizó la normativa aplicable, en particular el Anexo II de la Resolución de 4 de abril de 2017, que establece que los servicios prestados en centros sanitarios de titularidad pública deben ser valorados a 0,25 puntos por mes. La sala concluyó que la Fundación de Gestión Sanitaria del Hospital de la Santa Creu y Sant Pau cumple con los requisitos para ser considerada un centro de titularidad pública, dado que la mayoría de su financiación proviene de la Administración de la Generalidad de Cataluña.

Según el artículo 174 de la Ley 5/2017, de 28 de marzo, se considera fundación del sector público de la Administración de la Generalidad aquella cuya mayoría de derechos de voto en el patronato corresponda a la Administración o a entidades de su sector público. En este caso, se menciona que tres de los cinco miembros del patronato son de carácter público, lo que cumple con este requisito.

El patrimonio de la fundación está integrado en más de un 50% por bienes o derechos aportados por la Administración de la Generalidad, lo que refuerza su carácter público. A lo anterior añadir que la fundación está inscrita en el Registro del Sector Público de la Generalitat de Cataluña como entidad del sector público, lo que implica su reconocimiento oficial como tal.

Más información: poderjudicial.es

- La experiencia laboral en empresas de ambulancias no se considera como experiencia en centros hospitalarios a efectos de valoración en bolsas de empleo.

STSJ Andalucía nº 1267/2024, de 18 diciembre, nº rec. 295/2023

Las ambulancias, aunque prestan servicios sanitarios no tienen el calificativo legal de Centro Hospitalario, según refuerza el Anexo II del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, que distingue diversas clases de hospitales:

"C.1 Hospitales (centros con internamiento): centros sanitarios destinados a la asistencia especializada y continuada de pacientes en régimen de internamiento (como mínimo una noche), cuya finalidad principal es el diagnóstico o tratamiento de los enfermos ingresados en éstos, sin perjuicio de que también presten atención de forma ambulatoria.

C.1.1 Hospitales generales: hospitales destinados a la atención de pacientes afectos de diversa patología y que cuentan con las áreas de Medicina, Cirugía, Obstetricia y Ginecología y Pediatría. También se considera general cuando, aun faltando o estando escasamente desarrollada alguna de estas áreas, no se concentre la mayor parte de su actividad asistencial en una determinada.

C.1.2 Hospitales especializados: hospitales dotados de servicios de diagnóstico y tratamiento especializados que dedican su actividad fundamental a la atención de determinadas patologías o de pacientes de determinado grupo de edad o con características comunes.

C.1.3 Hospitales de media y larga estancia: hospitales destinados a la atención de pacientes que precisan cuidados sanitarios, en general de baja complejidad, por procesos crónicos o por tener reducido su grado de independencia funcional para la actividad cotidiana, pero que no pueden proporcionarse en su domicilio, y requieren un periodo prolongado de internamiento.

C.1.4 Hospitales de salud mental y tratamiento de toxicomanías: hospitales destinados a proporcionar diagnóstico, tratamiento y seguimiento de su enfermedad a los pacientes que precisan ser ingresados y que sufren enfermedades mentales o trastornos derivados de las toxicomanías.

C.1.90 Otros centros con internamiento: hospitales que no se ajustan a las características de ninguno de los grupos anteriores o reúnen las de más de uno de ellos.

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

- **La administración debe reconocer automáticamente la situación de servicios especiales de un reservista voluntario activado.**

STSJ de Madrid nº 1684/2024 de 29 noviembre, Rec. 1952/2022.

Se reconoce el derecho de la enfermera de un centro penitenciario activada como reservista voluntaria al reconocimiento de la situación de servicios especiales durante todo el periodo de activación.

“La condición de funcionario público no permite defender que su activación dependa de las necesidades del servicio, cuando la normativa, precisamente para el caso de los funcionarios, elimina cualquier referencia a la necesidad de un acuerdo con el empleador.”

Y añade:

“En cuanto a que sucedería si todos los funcionarios públicos hicieran uso del derecho a ser activado en la extensión que tuvieran por conveniente, repetimos que lo que la Administración demandada considera un derecho del funcionario, tiene la doble vertiente de derecho/obligación, no siendo el reservista quien decide cuándo es activado o por cuanto tiempo, no disponiendo de la posibilidad de declinar el llamamiento, sino por causas tasadas; y en cuanto a las consecuencias de que “todos los reservistas voluntarios fueran activados a la vez”, seguramente no serían de gran relevancia, si se considera por ejemplo, que la convocatoria para el año 2024 es de 350 plazas, siendo obvio que no todas serán llenadas por funcionarios, ni todos pertenecerán al mismo cuerpo”.

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

- **Nulidad de sanción disciplinaria: actividad probatoria insuficiente.**

STSJ Andalucía nº 3136/2024, de 5 diciembre, nº rec. 645/2024

Funcionario del SAS sancionado con un año de suspensión de funciones por supuesta desconsideración grave hacia un paciente. La parte apelante argumenta que la sanción disciplinaria impuesta se basó en pruebas insuficientes, principalmente testimonios no concluyentes.

La sentencia concluye que la actividad probatoria no fue suficiente para desvirtuar la presunción de inocencia del recurrente, ya que no se practicó la declaración del paciente afectado, lo que se consideró esencial para evaluar la conducta del facultativo.

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

- La relación contractual entre un trabajador y una empresa adjudicataria de servicios no puede transformarse en una relación estatutaria con la Administración pública.

STSJ Asturias nº 2/2025 de 14 de enero, nº rec. 381/2024

El objeto del recurso de apelación es la sentencia, de 18 de octubre de 2024, del Juzgado de lo Contencioso-administrativo nº 4 de Oviedo por la que desestima el recurso contencioso administrativo interpuesto por don Raimundo contra la desestimación presunta de su solicitud reclamando su vinculación como personal estatutario temporal en el SESPA en la categoría de Técnico Especialista (informática), Grupo C1, en el Área Sanitaria V (Atención Primaria).

El apelante sostiene que desde el 3 de junio de 1998 la contratación administrativa ha sido irregular por lo que procede estimar la apelación y revocar la sentencia de instancia. En efecto, los contratos administrativos suscritos por están encubriendo una relación laboral o estatutaria temporal desde el inicio de la vinculación con el SESPA y anteriormente con el INSALUD, aun cuando suscribiera el contrato administrativo no en su propio nombre sino como administrador de una sociedad mercantil

El Juzgado de instancia desestimó el recurso, señalando que no existe la categoría de técnico especialista administrativo/informática de gestión y que la relación del apelante es con la empresa ITC Sistemas, no con la Administración sanitaria.

La Sala considera que la relación del apelante con el SESPA es contractual y no estatutaria, dado que ITC Sistemas, SL, es una persona jurídica que ha mantenido una relación contractual administrativa con la Administración sanitaria, y no se puede considerar que exista una relación de servicios de carácter estatutario:

“En este caso, por tanto, lo que ha habido en estos últimos 26 años es una relación contractual entre una empresa privada y la Administración sanitaria asturiana que, desde luego, no puede tener como consecuencia que un trabajador dependiente de la empresa privada convierta su relación en estatutaria temporal con la Administración del SESPA.”.

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

II.- REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS

- Litiasis: inexistencia de urgencia vital.

STSJ Cataluña nº 7062/2024 de 18 de diciembre, nº rec. 2145/2024

La demandante fue diagnosticada con litiasis y posteriormente con nefrolitiasis, siendo atendida en varias ocasiones por el servicio público de salud. A pesar de que se le prescribió una intervención quirúrgica por parte del sistema público, la demandante optó por realizarla en una clínica privada, incurriendo en gastos que solicitó reembolsar

al Servei Català de la Salut, que denegó la solicitud argumentando que no había justificación para el uso de la sanidad privada en este caso. La intervención quirúrgica se realizó el 14 de marzo de 2023, un mes después de que el facultativo del servicio público de salud ya hubiera indicado la necesidad de la misma.

Se desestima el recurso:

“...un mes antes de la intervención en la Clínica Sagrada Familia, que tuvo lugar el 14 de marzo de 2023 (hecho probado 11º), el correspondiente facultativo del Sistema Nacional de Salud (en Catalunya, el Servei Català de la Salut), ya prescribió a la demandante la misma intervención, el 14 de febrero de 2023 (hecho probado 10º).

Tampoco podemos apreciar un retraso relevante en la intervención por parte del Servei Català de la Salut. Como se acaba de apuntar la intervención se había prescrito sólo un mes antes. Y no consta que fuera urgente. Todo lo contrario, pues el correspondiente facultativo de la Clínica Sagrada Familia consideró oportuno someter a la demandante a la intervención ya el 28 de diciembre de 2022 (hecho probado 9º), y, sin embargo, no se procedió a la misma hasta 2,5 meses más tarde, el 14 de marzo de 2023. Plazo, este último, que no tuvo el Sistema Nacional de Salud para proceder a la intervención.

Y tampoco consta que la demandante estuviera sufriendo padecimientos insoportables. Ciertamente es que constan reflejadas en el relato fáctico varias asistencias a urgencias, el 21 de febrero de 2022 (hecho probado 3º) y el 11 de noviembre de 2022 (hecho probado 8º). Pero, en principio, cabe presumir que se trataba de crisis agudas, que remitieron con el tratamiento sintomático, y que no se repitieron, al menos desde que por el Servei Català de la Salut se asumió la necesidad de intervenir a la demandante, el 14 de febrero de 2023.”.

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

- Reintegro de gastos sanitarios por la adquisición de medicamento excluido del catálogo: procedente.

STSJ Galicia nº 756/2024, de 7 de febrero, nº rec. 6986/2022.

El demandante, diagnosticado desde 1990 de disautonomía primaria de grado severo, requiere tratamiento con Gutron, un medicamento que contiene midodrina hidrocloruro, utilizado para tratar la tensión baja grave, y que fue excluido del catálogo de medicamentos del Sistema Público de Salud en enero de 2005.

A pesar de haber probado otros tratamientos sin éxito, los especialistas del SERGAS han determinado que este medicamento es esencial para el control de su enfermedad, motivo por el cual el paciente adquiere por su cuenta el referido medicamento desde 2019 hasta 2022, ascendiendo los gastos a un total de 8.039,15 euros.

Su posterior solicitud de reintegro de los gastos farmacéuticos fue desestimada por la Consellería, y la sentencia en instancia estimó la demanda y condenó al SERGAS a abonar la cantidad reclamada, así como a cubrir el coste del medicamento mientras siga siendo prescrito por los facultativos del SERGAS.

Recurrida la sentencia por el SERGAS, la Sala desestima el recurso de la Administración por considerar que la exclusión del medicamento podría vulnerar el derecho a la protección de la salud.

A tal efecto la sentencia se apoya en la doctrina del Tribunal Constitucional y en jurisprudencia previa (como la STSJ Galicia 5 julio 2019 y otras citadas) que refuerzan la idea de que, en situaciones donde no hay alternativas terapéuticas, debe primar el derecho a la salud sobre la exclusión de medicamentos del catálogo. En el presente caso los facultativos del SERGAS prescribieron el medicamento debido a la falta de alternativas terapéuticas.

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

- **Reintegro de gastos por adquisición de hormona del crecimiento: procedente.**

STSJ País Vasco nº 784/2024, de 26 de marzo nº rec. 2268/2023

Los demandantes, padres de una menor con diagnóstico de déficit de crecimiento, solicitaron en tres ocasiones el tratamiento con hormona de crecimiento a OSAKIDETZA, siendo denegadas todas las solicitudes por el Comité Asesor de Hormona de Crecimiento.

La menor de edad, Rebeca, desde los dos años mostró un déficit de crecimiento. En la revisión pediátrica, se observó que su crecimiento estaba por debajo del percentil 25, lo que generó preocupaciones sobre su desarrollo. A los tres años, tras realizar pruebas que indicaron un déficit de hormona de crecimiento (GH), se envió un diagnóstico al Comité Asesor de Hormona de Crecimiento.

Ante la negativa, los padres decidieron iniciar el tratamiento en un centro privado en mayo de 2019, y se observó una excelente respuesta, mejorando significativamente el percentil de talla y la velocidad de crecimiento.

Los padres solicitaron el reintegro de los gastos derivados del tratamiento privado, que ascendían a 22.580,78€. Esta solicitud fue denegada por el organismo demandado el 09/05/2022, lo que llevó a los padres a presentar una demanda para que se condenara al Departamento de Salud del Gobierno Vasco a reintegrar dichos gastos.

Frente a sentencia favorable a los padres, la Administración interpuso recurso argumentando que no se trataba de una urgencia vital y que los padres habían abandonado el sistema público de salud al optar por la medicina privada.

La Sala desestima el recurso, sostiene que los padres de la menor no abandonaron voluntariamente el sistema público de salud, dado que la pediatra del sistema público

había prescrito el tratamiento y este fue denegado en tres ocasiones, sin que se comunicara a los padres que dicha denegación tenía carácter temporal, y que la situación de la menor, con un diagnóstico de déficit de crecimiento desde los dos años, justifica la urgencia del tratamiento.

Asimismo, el Tribunal desestima las consideraciones hipotéticas presentadas por Osakidetza sobre la posibilidad de que la menor hubiera crecido sin el tratamiento, por tratarse de meras suposiciones que no son suficientes y no se ha demostrado que la menor no presentara los datos clínicos que respaldaran el inicio del tratamiento.

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

III.- FARMACIA Y MEDICAMENTOS

- **Guía para la realización de elementos descentralizados en ensayos clínicos. AEMPS. Noviembre 2024.**

La descentralización de los ensayos clínicos consiste en acercar los procedimientos del estudio a los participantes utilizando para ello distintas capacidades que combinan tecnología, servicios y procesos manteniendo la seguridad de los participantes y la fiabilidad de los datos. El propósito de este documento es describir las principales características a tener en cuenta para realizar ensayos clínicos descentralizados o híbridos con medicamentos en el ámbito nacional.

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

- **Servicio de intermediación en la venta de medicamentos a través de la web.**

ATS 28-01-2025, rec. 629/2024

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) requirió a una empresa la interrupción de su servicio de intermediación en la venta de medicamentos a través de una aplicación móvil y un sitio web, argumentando que dicha actividad contravenía la normativa vigente sobre la distribución de productos sanitarios. La empresa, al registrarse, firmaba un contrato marco que replicaba con cada pedido, lo que la AEMPS consideró como un servicio de la sociedad de la información que no cumplía con las regulaciones establecidas para la venta de medicamentos.

La empresa recurrente considera que la sentencia que impugna en casación yerra al concluir, por una parte, que la AEMPS tiene competencia en materia de ordenación del sector farmacéutico y ejecución de la legislación de productos farmacéuticos y, por ello, para requerirle, como hizo en este caso, la interrupción y/o retirada del servicio de la sociedad de la información ilegal que venía desarrollando y, por otra parte, al considerar que el contrato controvertido, que es un mandato mercantil, está incluido

en el concepto "venta a distancia" del artículo 85 quarter de la Directiva 2011/62/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2011.

La cuestión de interés casacional:

1. Que se determine si el servicio prestado por una empresa (calificado por la sentencia objeto de casación de comisión mercantil) y consistente en que un consumidor contrate, mediante la sociedad de la información, a dicha empresa para que un miembro de su personal acuda físicamente a la oficina de farmacia en nombre del usuario, para la adquisición de un producto farmacéutico, sea medicamento sujeto o no a receta médica, se puede considerar incluido en el concepto "venta a distancia" al que hace referencia el artículo 85 quarter de la Directiva 2011/62/UE

2. Las normas que, en principio, serán objeto de interpretación son los artículos 1 a 4 y 14 del Real Decreto 870/2013, de 8 de noviembre, por el que se regula la venta a distancia al público, a través de sitios web, de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica, el artículo 85 ter de la Directiva 2011/62/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2011 que modifica la Directiva 2001/83/CE por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos de uso humano, en lo relativo a la prevención de la entrada de medicamentos falsificados en la cadena de suministro legal, el artículo 9, apartados 1 y 2, del Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación y el artículo 3.5 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

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

- **Suspensión de las autorizaciones de comercialización de medicamentos: relación beneficio-riesgo desfavorable.**

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

Las demandantes, parte del grupo Fresenius Kabi, son titulares de autorizaciones de comercialización de medicamentos que contienen hidroxietilalmidón (HEA). Desde 2013, estos medicamentos han sido objeto de evaluaciones continuas debido a preocupaciones sobre su seguridad, especialmente en pacientes con sepsis o en estado crítico, lo que llevó a la Comisión Europea a adoptar decisiones que imponían restricciones y medidas de minimización de riesgos en su uso.

EL Tribunal establece que la Comisión, al evaluar la relación beneficio-riesgo de los medicamentos, no incurrió en error al considerar los riesgos asociados con el uso de los medicamentos fuera de las indicaciones aprobadas. Esto se justifica en el marco del principio de precaución, que permite tomar decisiones basadas en la protección de la salud pública, incluso si no se dispone de pruebas concluyentes sobre la peligrosidad de los medicamentos en todas las situaciones.

El Comité de Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia (PRAC) concluyó que los medicamentos en cuestión presentaban un riesgo elevado de mortalidad en ciertos grupos de pacientes, lo que llevó a la recomendación de suspender las AC. Esta decisión se fundamenta en la necesidad de proteger la salud pública, alineándose con el principio de precaución.

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

- **La denegación de autorización de comercialización de un medicamento homeopático.**

SAN de 13 diciembre de 2024 rec. 47/2024

La empresa solicitó la autorización de comercialización del medicamento homeopático DR. RECKEWEG R43 Inject 2 g. Solución Inyectable el 4 de febrero de 2019, pero la Agencia Estatal de Medicamentos y Productos Sanitarios denegó dicha solicitud el 21 de febrero de 2022, argumentando la falta de pruebas que garantizaran la calidad y seguridad del producto. La empresa interpuso un recurso de reposición que fue desestimado, lo que llevó a la presentación de un recurso contencioso-administrativo ante el Juzgado Central de lo Contencioso-Administrativo, que también fue desestimado el 15 de abril de 2024.

Se desestima el recurso de apelación interpuesto por la empresa, ya que no se ha demostrado que se cumplan los requisitos necesarios para la autorización de comercialización del medicamento. La administración actuó conforme a derecho al denegar la solicitud, basándose en la falta de pruebas que avalen la calidad y seguridad del producto.

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

IV.- DERECHOS DE PACIENTES

- **Preguntas y respuestas sobre el derecho al olvido oncológico. Ministerio de Sanidad.**

El Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio, incorpora medidas para hacer efectivo el derecho al olvido en la contratación de seguros y productos bancarios de los pacientes de patologías oncológicas una vez transcurrido un determinado período de tiempo desde la finalización del tratamiento sin recaída.

La entrada en vigor de esta norma ha suscitado algunas dudas en la aplicación de este derecho. Se recogen a continuación las principales dudas y las respuestas dadas por las Administraciones Públicas competentes.

Este documento se irá actualizando, a medida que se planteen nuevas preguntas.

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

V.- ATENCIÓN PRIMARIA

- **Plan de Atención Primaria de Salud de Castilla-La Mancha.**

Los retos que tiene la salud en la sociedad actual necesitan de la aportación de las variadas competencias que ofrecen las diversas categorías profesionales que conforman los Equipos de Atención Primaria y las Unidades de Apoyo, donde existe un amplio camino de mejora por recorrer. De esta forma, el Plan de Salud de Atención Primaria de Castilla-La Mancha es el resultado de un trabajo realizado por un equipo multidisciplinar de profesionales, con un modelo participativo de la ciudadanía y la aportación de las sociedades científicas y colegios profesionales.

Es esencial tener en cuenta que la Atención Primaria es el ámbito asistencial que garantiza los cuidados en salud a lo largo de toda la etapa de la persona, su familia y su entorno, con una enorme capacidad para prevenir la enfermedad y detectar los riesgos para la salud, así como promocionar los hábitos saludables con el propósito de vivir más y mejor.

En este contexto el Plan de Atención Primaria fortalece el compromiso con este ámbito asistencial imprescindible para precisamente construir más y mejor salud, haciendo el desempeño en Atención Primaria más atractivo, dotándola de mayor capacidad resolutoria y consolidando su relación con la actividad hospitalaria y de salud pública.

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

VI.- DERECHO DEL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

- **La Administración autonómica puede calificar como personal a extinguir al personal laboral subrogado en base al artículo 44 del Estatuto de los Trabajadores.**

STS de 16 enero de 2025, nº rec. 4845/2022.

La sentencia impugnada desestima el recurso interpuesto por el Sindicato Independiente contra el Decreto 22/2018, que regula los efectos de la extinción del contrato de gestión de servicio público por concesión del Departamento de Salud de la Ribera en materia de personal.

El Decreto establece que el personal subrogado mantendrá su relación laboral como "personal a extinguir" hasta la extinción de sus contratos, y que solo podrá adquirir la condición de empleado público mediante procesos selectivos.

La cuestión de interés casacional objetivo para la formación de jurisprudencia en determinar:

«(i) si la Administración autonómica puede, a través de Decreto, calificar como personal a extinguir al personal laboral subrogado en base al artículo 44 del Estatuto de los Trabajadores procedente de empresa concesionaria de contrato de gestión de servicio público cuando dicho contrato finaliza y la Administración pasa a prestar directamente el servicio; y

(ii) si este personal a extinguir tiene la condición de empleado público»

La respuesta de la Sala:

“No sometiéndose al personal afectado a ningún requisito para gozar de continuidad, manteniéndose en los mismos términos su relación contractual desde el punto de vista de los derechos y deberes, no cabe hablar de infracción del artículo 44 del Estatuto de los Trabajadores, ni de la Directiva 2001/23/CE en la interpretación que le ha dado el Tribunal de Justicia. Tampoco se ha creado ninguna nueva categoría de personal público pues la precisión “a extinguir” no tiene más relevancia que la de que las vacantes que se produzcan se proveerán por personal estatutario y conforme a su Estatuto Marco, de manera que no hay infracción tampoco ni del artículo 8 del Estatuto Básico del Empleado Público, ni del artículo 149.1ª.7ª de la Constitución. Estamos, pues, ante un personal laboral de la Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública que se distingue por proceder de la subrogación por ésta en los contratos de trabajo suscritos en su día por Ribera Salud.”.

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

- **Ambulancias: cómputo del trabajo realizado en guardias.**

STS nº 36/2025, de 16 de enero, nº rec. 3719/2022.

El TS considera que las guardias presencia física en el centro de trabajo de los empleados de ambulancias tienen la condición de tiempo de trabajo efectivo a efectos de la jornada anual, y el exceso debe abonarse como horas extraordinarias.

La Sala indica que, a efectos de la duración máxima de la jornada de trabajo y consecuente devengo de horas extraordinarias, constituye tiempo efectivo de trabajo el de permanencia en la base o centro de trabajo de los empleados del servicio de transporte de enfermos en ambulancia, mientras están a la espera de que puedan ser llamados para la realización de un servicio.

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

- **Infarto de miocardio: no accidente laboral.**

STS nº 85/2025, de 3 de febrero, nº rec. 2707/2022.

No puede considerarse accidente de trabajo la incapacidad temporal derivada de infarto de miocardio, habiendo tenido el trabajador el domingo anterior molestias

centro-torácicas por las que acudió al centro de salud, indicándosele allí que debía acudir al hospital, lo que no hizo, y sin que quedara acreditado que al día siguiente realizara durante el tiempo y lugar de trabajo ningún esfuerzo excepcional.

La Sala considera que de los hechos examinados no es razonable concluir que el trabajo haya sido el factor determinante o desencadenante de la crisis cardíaca.

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

VII.- DERECHO PENAL

- **La realización de tocamientos de contenido sexual sin el consentimiento de la víctima constituye un delito de abuso sexual, independientemente de la intención del autor.**

STS nº 84/2025, de 5 de febrero, nº rec. 5252/2022.

El Alto Tribunal confirma la condena a un paciente por atentar contra la libertad sexual de una profesional sanitaria que le estaba prestando asistencia. Un contacto corporal inconsentido que tenga una significación indudablemente sexual implica un ataque a la libertad sexual, siendo indiferente el motivo al que obedezca el comportamiento del autor, ya que el delito se perpetra aun cuando no busque satisfacer demandas de su líbido.

Constituye un delito que en la actualidad es una agresión sexual, y en su momento un abuso sexual, ya que ninguna mujer tiene la carga o servidumbre de soportar el deseo de un hombre de realizar actos de tocamientos sexuales, por mínimo que sea, en partes sexuales de la víctima. Añade la Sala que es un atentado a la dignidad de la persona y al derecho al correcto desarrollo de la sexualidad de una mujer.

Se condena al recurrente a la pena de 1 año de prisión.

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

VIII.- CONTRATO DE SEGURO

- **Omisión de datos relevantes al contratar seguro de vida.**

STS nº 77/2025, de 14 de enero, nº rec. 2243/2020.

El Supremo confirma el pronunciamiento de instancia y la falta de cobertura por la aseguradora del siniestro acaecido. Entiende que quien tiene antecedentes clínicos que oculta, y que pueden tener relación causal con la enfermedad causante del siniestro, infringe conscientemente su deber de declarar el riesgo.

El 22 de septiembre de 2010, un individuo suscribió un contrato de seguro de vida con una aseguradora, el cual fue ampliado en varias ocasiones. El 15 de noviembre de 2016, el asegurado falleció a causa de un cáncer colorectal, diagnosticado previamente, y su viuda interpuso una demanda contra la aseguradora solicitando el pago de la suma asegurada, argumentando que no había existido mala fe en la declaración del riesgo.

El tomador del seguro ocultó información relevante sobre su estado de salud que podría haber influido en la decisión de la aseguradora al contratar el seguro.

La sentencia de la Audiencia Provincial se basa en la existencia de enfermedades previas que el asegurado no declaró, lo que se considera una infracción del deber de declaración del riesgo.

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

IX.- RESPONSABILIDAD SANITARIA

- **Pérdida de oportunidad: no se informó de una lesión escamosa intraepitelial de alto grado.**

STSJ Aragón de 2 diciembre de 2024 nº 392/2024, rec. 574/2022.

La recurrente, tras una citología realizada en 2017 que evidenció una lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL), no fue informada de los resultados, lo que impidió un tratamiento oportuno. En 2020, la paciente presentó síntomas graves y fue diagnosticada con carcinoma escamoso de cérvix, lo que derivó en un tratamiento intensivo y secuelas significativas debido al retraso en la atención médica.

La falta de comunicación de los resultados de la citología constituyó una infracción de la lex artis, lo que derivó en un diagnóstico tardío y un tratamiento inadecuado. El tribunal concluye que esta negligencia causó daños significativos a la paciente, por lo que se estima el recurso y se fija una indemnización de 170.000 euros.

“...la lesión HSIL diagnosticada en el año 2017 requería de un tratamiento inmediato según los protocolos que existen y se conocen y más concretamente en conformidad al programa de Cribado de Cáncer de Cérvix en Aragón, tratamiento que según informan las periciales consistía en una conización, intervención mínima de ámbito ambulatorio que, de haberse realizado, hubiera conllevado una curación completa de la paciente, no le hubieran quedado ningún tipo de secuelas, ni hubiera presentado perjuicios personales, económicos y morales, habiendo mantenido igualmente su capacidad reproductiva y un porcentaje de supervivencia del 100%.

Como informan todas las peritas, la Administración sanitaria pese a conocer de la lesión HSIL que presentaba la paciente en el año 2017 no hicieron nada, existiendo una falta de intervención clínica ante la lesión y consecuentemente hubo una infracción de la Lex Artis Médica Ad Hoc. Se dejó evolucionar la misma derivando a la paciente a que en el año 2020 se le diagnosticara un Carcinoma escamo de cérvix, "Tumoración exofítica de cérvix que afecta a todo el cérvix. Friable. De tamaño 30x30mm con afectación de cara posterior de vagina y posible afectación del parametrio".

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

- **Revisión de sentencias firmes.**

STS nº 142/2025, de 12 de diciembre, rec. 29/2024

Se interpone una demanda de revisión contra la sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, que desestimó un recurso contencioso-administrativo sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial por daños derivados del fallecimiento del paciente.

Los demandantes alegan la aparición de nuevos documentos esenciales y decisivos que no pudieron ser presentados en el momento del juicio. Estos documentos son una nota interna de la Inspección sanitaria, y un informe de rastreo óseo.

Los demandantes argumentan que estos documentos demuestran un error médico en la interpretación de un informe de rastreo óseo, lo que llevó a un diagnóstico tardío de mieloma múltiple y, en consecuencia, al fallecimiento de la paciente.

El tribunal considera que los documentos presentados por los demandantes cumplen con los requisitos del artículo 102.1.a) de la Ley de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa (LJCA), que establece que se puede solicitar la revisión de una sentencia firme si, después de dictada, se recobran documentos decisivos que no fueron aportados por causa mayor o por obra de la parte favorecida por la sentencia.

Aunque uno de los documentos (el informe de inspección sanitaria de 11 de octubre de 2023) es posterior a la sentencia, el tribunal argumenta que su fundamentación se basa en información anterior, lo que permite considerar que este documento es relevante para la revisión.

El tribunal también señala que los documentos no pudieron ser aportados en el proceso anterior debido a su retención por parte de la Administración, lo que se considera una causa mayor.

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

X.-DERECHO PROCESAL

- Competencia del juzgado de lo contencioso-administrativo para conocer de recursos contra el Servicio de Salud.

ATSJ Extremadura, nº 144/2024, de 10 de diciembre, nº rec. 486/2024.

La parte actora interpone un recurso contencioso-administrativo contra una resolución del Servicio Extremeño de Salud, lo que genera una cuestión de competencia que es planteada por la Sala.

La Ley 10/2001 de Salud de Extremadura establece que el Servicio Extremeño de Salud es un organismo autónomo con personalidad jurídica propia, limitado a la Comunidad Autónoma de Extremadura. La Sala analiza la normativa aplicable y concluye que, dado que el SES no tiene competencias que se extiendan a todo el territorio nacional, corresponde a los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo conocer del recurso interpuesto.

“El artículo 8.3 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, atribuye a los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo, la competencia para conocer de los recursos que se deduzcan contra los actos de los organismos, entes, entidades o corporaciones de derecho público, cuya competencia no se extienda a todo el territorio nacional, lo que incluye dentro de dicho precepto a los organismos autónomos dependientes de las Administraciones Autonómicas y Locales, puesto que dichos entes, en atención al territorio de la Comunidad Autónoma y a la Administración a la que se encuentran vinculados, no extienden su competencia a todo el territorio nacional. A diferencia de los organismos autónomos de la Administración General del Estado, que pueden tener o no competencias en todo el territorio nacional, lo que determinará la competencia de otros órganos del orden contencioso-administrativo o de los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo, respectivamente.

En apoyo de todo lo anterior, aparece lo previsto en el segundo párrafo del artículo 8.3 que excluye únicamente de la competencia de los Juzgados a los organismos autónomos estatales cuya competencia no se extienda todo el territorio nacional y superen los 60.000 euros o versen sobre el dominio público, obras públicas del Estado, expropiación forzosa y propiedades especiales. En consecuencia, el resto de organismos autónomos de carácter autonómico -como es el caso del SES- con personalidad jurídica propia, al no extender su competencia a todo el territorio nacional, y con independencia de la materia y cuantía sobre la que verse el recurso, la competencia para conocer de los recursos contra su actuación corresponde a los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo”.

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

XI.-CONTRATACIÓN PÚBLICA

- La valoración de existencia de problemas de abastecimiento de medicamentos no es criterio de adjudicación.

TACRC, Recurso nº 1484/2025 C. Valenciana 321/2024 Resolución nº 47/2025, de 15 de enero.

La Conselleria de Sanidad de la Comunidad Valenciana inició una licitación centralizada para la adquisición de medicamentos destinados al tratamiento de la fibrosis pulmonar idiopática. ACCORD HEALTHCARE, S.L. interpuso un recurso contra los pliegos de licitación, alegando que ciertos criterios de adjudicación eran discriminatorios y limitaban la concurrencia en la licitación.

En concreto se impugna la cláusula 12 del Cuadro de Características:

"Problemas de desabastecimiento documentado"

Se valorará no haber tenido ningún problema de desabastecimiento en los seis meses anteriores a la fecha en que se realice la valoración.

- Sin problemas de abastecimiento: 10 puntos
- Con problemas de abastecimiento: 0 puntos

La recurrente alegó que este criterio evaluaba hechos pasados de la empresa y no la oferta en sí, y resultaba discriminatorio ya que perjudicaba a aquellas empresas que hubieran sufrido problemas de stock en el pasado, sin evaluar su capacidad real de entrega en el futuro.

El Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales declara que el criterio de adjudicación impugnado no está dirigido a evaluar la oferta presentada por los licitadores, sino antecedentes históricos de las empresas. La evaluación de problemas de desabastecimiento pasados es un criterio de solvencia, no de adjudicación, por lo que no puede utilizarse para puntuar las ofertas en la licitación:

“establecer como criterio de adjudicación la rotura previa de stock o desabastecimiento remite a la aptitud previa de la mercantil y predetermina el resultado de la licitación. Si se quiere asegurar o prevenir el desabastecimiento de determinados medicamentos, pueden imponerse condiciones especiales de ejecución del contrato pero lo que no puede articularse es un criterio de adjudicación que no esté dirigido a valorar la oferta actual sino hechos pasados.”

El Tribunal establece la siguiente diferenciación entre criterios de adjudicación, y condiciones especiales de ejecución:

“La resolución de la cuestión en tales términos planteada debe partir de la diferenciación entre criterios de adjudicación y requerimientos o condiciones que el

pliego pudiera prever en fase de ejecución del contrato. Así, los criterios de valoración son aquellos que permiten, mediante una evaluación comparativa de la calidad de las ofertas en los aspectos propios de cada criterio, ponderar y clasificar adecuadamente aquéllas, pudiendo ser dependientes de un juicio de valor o de la aplicación de una fórmula y debiendo cumplir los requisitos previstos en el artículo 145 de la LCSP y en particular han de estar vinculados al objeto del contrato y han de evitar ser discriminatorios respecto de los potenciales participantes en el procedimiento de selección del contratista. Por su parte, los requerimientos o condiciones de ejecución del contrato son obligaciones incorporadas a los pliegos referidas a la fase de ejecución del contrato, que no inciden en la evaluación de las proposiciones de los licitadores y despliegan su eficacia en la fase de ejecución del contrato”.

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

- **Compra de medicamento Respreeza 5.000 mg. Exclusividad.**

Resolución nº 052/2025 del Órgano Administrativo de Recursos Contractuales de Cataluña, de 05 de febrero de 2025.

El Tribunal Catalán de Contratos del Sector Público (TCCSP) analiza un recurso especial en materia de contratación presentado por GRIFOLS MOVACO, S.A. contra la adjudicación de un contrato específico de suministro del medicamento Respreeza 5.000 mg (Alfa-1-Antitripsina) a CSL Behring S.A. dentro de un Sistema Dinámico de Adquisición (SDA) gestionado por el Consorcio de Salud y Social de Cataluña (CSC).

GRÍFOLS MOVACO, SA presentó un recurso especial en materia de contratación alegando falta de exclusividad real del medicamento adjudicado, y que su empresa también comercializaba un medicamento con el mismo principio activo y formato.

El CSC presentó un informe técnico que justifica la exclusividad de Respreeza por razones médicas y farmacológicas, indicando que es un medicamento biológico no sustituible, su administración es más eficiente y adecuada para pacientes con enfermedades graves y comorbilidades, y sus excipientes y características lo diferencian de posibles alternativas.

El Tribunal Català de Contractes del Sector Públic confirmó la exclusividad del medicamento Respreeza, que es un medicamento biológico no sustituible, lo que justifica la adjudicación directa dentro del SDA.

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

- **Exclusión justificada por problemas en la entrega de muestras.**

Resolución nº 057/2025 del Órgano Administrativo de Recursos Contractuales de Cataluña, de 12 de febrero de 2025.

El contrato impugnado corresponde a un acuerdo marco para el suministro de tiras reactivas y medidores para control de glucosa y coagulación con un valor estimado de 572.528,08 euros. La licitación fue gestionada por EDP SALUT SANT JOAN DE REUS-BAIX CAMP y se adjudicaron distintos lotes.

Menarini impugna su exclusión de los lotes 2, 3 y 6, alegando que sí entregó las muestras, pero hubo un error del transportista en la documentación.

La otra entidad recurrente, Lifescán, impugna la adjudicación de los lotes 2 y 3, denunciando irregularidades en la evaluación de criterios técnicos y económicos.

El Tribunal determina que la exclusión de Menarini no fue conforme a derecho porque la cláusula 12 del acuerdo marco exigía conceder un plazo adicional en caso de falta de muestras, y no se otorgó.

Respecto al recurso de Lifescán se considera que la adjudicación de los lotes 2 y 3 fue irregular, debido la falta de motivación en la valoración técnica por aplicar criterios no previstos en los pliegos, y la fórmula del precio no se aplicó correctamente, otorgando puntuaciones erróneas.

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

- **Irrelevante que la entidad adjudicataria haya sido la anterior empresa contratista.**

Resolución núm.: 65/2025, de 12 de febrero (recurs N-2024-0638)

Se examina un acuerdo marco para el suministro de gases medicinales e industriales y servicios asociados para los centros del Institut Català de la Salut (ICS), con un valor total de 37.201.995,76 euros.

El recurso interpuesto por Messer Ibérica de Gases, SAU impugna la adjudicación de los lotes 8 y 9, por incorrecta valoración de su oferta económica en el lote 8, ya que considera que no debía incluirse el servicio de gestión integral de gases medicinales (SGIGM), dado que el hospital no lo requiere.

Asimismo, alega que se admitió una oferta con precio "cero" para el servicio de gestión de gases por parte de la adjudicataria (Air Liquide), lo que, según Messer, podría suponer una oferta anormalmente baja, y la ventaja de la que parte dicha empresa por ser la adjudicataria del contrato anterior y conocer mejor las necesidades.

El tribunal administrativo considera que los pliegos sí exigían una oferta para el servicio de gases, al igual que permitían la presentación de ofertas con precio cero, descarta la existencia de un trato preferente de la anterior adjudicataria, ya que sus mejoras fueron mínimamente valoradas y no se demostró que su condición de anterior contratista le haya otorgado beneficios indebidos.

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

BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

- Sanidad y Constitución.

Seijas Villadangos, Esther.

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

- Curso de introducción al Derecho sanitario. Manual para juristas y profesionales de la salud.

Martínez Navarro, Juan Alejandro.

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

II.- Formación

DERECHO SANITARIO

- IV Congreso Internacional de Humanización de la Asistencia Sanitaria.

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

- XXVIII Congreso Nacional de Informática de la Salud 2025. Inforsalud 2025.

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

- II Congreso Nacional de IA en Enfermería.

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

-NOTICIAS-

- Condenan al Sergas a indemnizar a los familiares de una paciente terminal por impedirles visitarla al tener COVID-19.

[Fuente: farodevigo.es](https://www.farodevigo.es)

- El Servei Català de la Salut condenado a indemnizar con 350.000€ a una familia por omitir pruebas para detectar el síndrome de Down.

[Fuente: legaltoday.com](https://www.legaltoday.com)

- Un niño de 10 años casi muere por una negligencia en Granada: los médicos olvidaron más de 1 metro de cable en su intestino.

[Fuente: lavanguardia.com](https://www.lavanguardia.com)

- ¿Negligencias médicas en embarazos y partos? A este abogado le llegan cada día: "Las pagamos entre todos".

[Fuente: alimento.elconfidencial.com](https://www.alimente.elconfidencial.com)

- Reclaman un millón de euros por inseminar a una mujer con una muestra incorrecta de semen.

[Fuente: ultimahora.es](https://www.ultimahora.es)

- El Sergas indemniza a una familia por no avisar a un paciente de un tumor en plena pandemia.

[Fuente: farodevigo.es](https://www.farodevigo.es)

- La SEFH pone el foco en los aspectos jurídicos clave de la farmacia hospitalaria.

[Fuente: diariofarma.com](https://www.diariofarma.com)

- Condenada a dos años de cárcel una médico por 'bichear' el historial clínico de otra para obligarla a volver de una baja.

[Fuente: elmundo.es](https://www.elmundo.es)

- La Fiscalía abre una investigación al psiquiátrico gallego que ata a pacientes durante semanas.

[Fuente: elpais.com](https://www.elpais.com)

- Absuelven a una médica de falsificar certificados de vacunación de Covid para una familia que quería viajar a EEUU.

[Fuente: europapress.es](https://www.europapress.es)

- Indemnizan con 190.000 euros a la familia de un paciente que falleció por un ictus a pesar de mostrar síntomas y haber acudido al hospital.

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

- Un año de prisión a un paciente que tocó las nalgas a una enfermera.

[Fuente: lavozdeg Galicia.es](http://lavozdeg Galicia.es)

- Qué pasa si un médico no consigue plaza en el MIR: así son los contratos sin pasar el examen y las instituciones donde puede trabajar.

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

- Absuelven de revelación de secretos un enfermero que accedió hasta en cinco ocasiones al historial clínico de una compañera.

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

- A juicio por primera vez en España la eutanasia a una joven cuyo padre se opone a su muerte digna.

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

- Bajo corriente: El electroshock y la vulneración de los derechos humanos en psiquiatría.

[Fuente: diario16plus.com](http://diario16plus.com)

- Condenan a Sanidad por no detectar a tiempo la pubertad precoz de una niña que se quedó en 1,46 metros.

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

- Indemnizan con 93.000 euros a un paciente de Valladolid por una operación innecesaria y no informada.

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

- Shakira vuelve a escena en Perú tras la divulgación de su parte médico.

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

- ¡Alerta! El médico que te atiende es un impostor.

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

- Condenan al Hospital Universitario de Tenerife a pagar 300.000 euros por la muerte de dos gemelas recién nacidas.

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

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- **Bioética y dignidad humana en los libros de humanidades de la educación secundaria (ESO) y el bachillerato en España.**

Desde los 12 a los 18 años los alumnos en España pasan de una etapa obligatoria (ESO) a otra optativa (Bachillerato), donde se abordan cuestiones relacionadas con la bioética en diferentes asignaturas. Nuestro trabajo analiza libros de texto actuales de prestigiosas editoriales españolas de las asignaturas humanísticas de "Educación en Valores Cívicos y Éticos", "Filosofía", y "Religión Católica". El objetivo ha sido analizar, siguiendo una rúbrica, la cualidad y cantidad de los contenidos éticos y bioéticos relacionados con la dignidad humana. Nuestra investigación aporta como conclusiones, en primer lugar, la ausencia generalizada de una fundamentación antropológica de la dignidad humana, equiparada con los "derechos humanos" legalizados y a menudo con el valor de otros seres vivos; la admisión acrítica de la agenda 2030; la omisión de juicios morales en dilemas bioéticos que se generan al inicio y al final de la vida humana. Finalmente, también detectamos la difusión de un biocentrismo absoluto como superador del antropocentrismo, sin considerar la opción de un biocentrismo relativo que no reduzca el ser humano a simple biología.

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

- **Eutanasia, demencia e instrucciones previas: alegato a favor de un nuevo modelo en España.**

La ley que regula la eutanasia en España establece que las personas sin capacidad de toma de decisiones pueden recibir la ayuda para morir si han suscrito con anterioridad un documento de instrucciones previas y se encuentran en un «contexto eutanásico». El objetivo de este artículo es evidenciar la existencia de una vulnerabilidad en el tratamiento de las solicitudes de ayuda para morir cuando se trata de personas con demencia. Para ello, estudiaremos las condiciones necesarias para solicitar la eutanasia por medio de instrucciones previas y sin ellas; después, analizaremos las diferencias entre los requisitos establecidos en España y en otros países. Posteriormente, señalaremos dos clases de argumentos, uno en clave negativa (en la medida en que ayudan a evitar ciertas circunstancias perjudiciales) y otro en positiva (en cuanto que propician situaciones deseables), por los que sería de vital importancia implementar modificaciones en el uso de instrucciones previas para solicitar la eutanasia en casos de personas con demencia.

[Más información: digibug.ugr.es](http://digibug.ugr.es)

- Nacimiento y definición de la Bioética. Curso de iniciación a la Bioética. Margarita Bofarull Buñuel.

[Más información: campus.ibbioetica.org](http://campus.ibbioetica.org)

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

I.- Bibliografía

BIOETICA

- Contra la perfección: La ética en la era de la ingeniería genética.

Michael J. Sandel

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

II.- Formación

- Seminario: Actualizaciones en Bioética 2025 - 22ª edición.

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

- XXXVIII Seminario Interdisciplinar de Bioética: Dimensiones bioéticas de la pregunta por la identidad.

[Fuente: eventos.comillas.edu](http://eventos.comillas.edu)

-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	☐ 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