



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

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 232 Marzo 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	<u>4</u>
II.- LEGISLACIÓN ESTATAL.....	<u>4</u>
III.- LEGISLACIÓN AUTONOMICA	<u>5</u>

2.- TRIBUNA.

10

I. CONFLICTOS DE INTERESES Y SALUD.

Por: Javier Sánchez Caro.
Presidente del Comité de Bioética de Castilla-La Mancha.
Vocal de la Junta Directiva de la AAJM.

3.- SENTENCIA PARA DEBATE.

22

I. COBERTURA SANITARIA A POBLACIÓN INMIGRANTE IRREGULAR QUE NO ACREDITA EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS FORMALES EXIGIDOS POR LEY.

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

4.- LEGISLACIÓN COMENTADA.

I. DECRETO 10/2025, DE 4 DE MARZO, DEL REGISTRO DE PERSONAS PROFESIONALES SANITARIAS OBJETORAS DE CONCIENCIA DIRECTAMENTE IMPLICADAS EN LA PRÁCTICA DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN CASTILLA-LA MANCHA.

25

II. LA INTEROPERABILIDAD ENTRE LA HISTORIA SOCIAL Y LA HISTORIA CLÍNICA. A PROPÓSITO DEL DECRETO RIOJANO 12/2025, DE 25 DE FEBRERO, POR EL QUE SE REGULA EL PERSONAL DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADA EN LAS PERSONAS, EN LAS RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES Y LA COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA EN LA ATENCIÓN DE LOS CUIDADOS.

[28](#)

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

5.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

[31](#)

6.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

[57](#)

-NOTICIAS-

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

[58](#)

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS.

[60](#)

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

[62](#)

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN.

I. LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- Decisión nº S12, de 16 de octubre de 2024, relativa al reembolso de la asistencia sanitaria en relación con el traslado de pacientes a otro Estado miembro en caso de que se produzca un gran número de víctimas como consecuencia de catástrofes.

boe.es

II. LEGISLACIÓN ESTATAL

- Real Decreto 203/2025, de 18 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.

boe.es

- Resolución de 4 de marzo de 2025, de la Secretaría de Estado de Sanidad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, por el que se adopta el «Consenso Estatal para la Mejora de la Atención Temprana. Despliegue de la Hoja de Ruta: objetivos, medidas y estándares generales de calidad».

boe.es

- Resolución de 7 de marzo de 2025, de la Mutualidad General Judicial, por la que se publica el concierto para el aseguramiento del acceso a la asistencia sanitaria en territorio nacional al colectivo protegido por la misma durante los años 2025 y 2026.

boe.es

III. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.

CASTILLA- LA MANCHA

- Decreto 10/2025, de 4 de marzo, del Registro de personas profesionales sanitarias objetoras de conciencia directamente implicadas en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo en Castilla-La Mancha.

docm.es

ASTURIAS

- Resolución de 19 de febrero de 2025, de la Consejería de Salud, por la que se aprueba el programa anual de objetivos y se convoca para su provisión, por el sistema de libre designación, la Subdirección General de Salud Pública.

bopa.es

- Resolución de 19 de febrero de 2025, de la Consejería de Salud, por la que se aprueba el nuevo calendario oficial de vacunaciones para toda la vida en el Principado de Asturias.

bopa.es

ARAGÓN

- Decreto 23/2025, de 28 de febrero, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad de Zaragoza.

boa.es

- Orden SAN/234/2025, de 28 de febrero, por la que se da publicidad al Plan de Prevención frente a agresiones externas en el lugar de trabajo y atención a profesionales del sistema sanitario público de la Comunidad Autónoma de Aragón.

boa.es

- Resolución de 14 de marzo de 2025, del Director General de Asistencia Sanitaria y Planificación, para la aplicación y ejecución de la Orden SND/1427/2023, de 26 de diciembre, por la que se regula el procedimiento para la obtención del Diploma de Acreditación en el Área Funcional de Paliativos en la Comunidad Autónoma de Aragón por la vía ordinaria.

boa.es

NAVARRA

- Resolución 224/2025, de 10 de marzo, del director gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por la que se establecen los precios públicos por los servicios prestados por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. (BON 63/2025 de 28 de Marzo de 2025)

bon.es

BALEARES

- Resolución del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares para iniciar y aprobar el procedimiento relativo a la habilitación de centros privados para su integración o prórroga de habilitación en la Red de Centros y Servicios Sanitarios de Apoyo a la Asistencia Urgente y Emergente en las Islas Baleares

boib.es

- Resolución de la consejera de Salud por la que se crea la Comisión para la lucha contra el estigma asociado a los problemas de salud mental de las Illes Balears

boib.es

GALICIA

- Decreto 20/2025, de 10 de marzo, por el que se regula la señalización, la identificación, la información, la publicidad y las actividades de promoción de las oficinas de farmacia y botiquines de Galicia

dog.es

CATALUÑA

- Decreto 31/2025, de 4 de marzo, de reestructuración parcial del Departamento de Salud.

dogc.es

- Orden SLT/22/2025, de 26 de febrero, por la que se aprueba el Programa de actuaciones estacionales del Servicio Catalán de la Salud para coordinar las diferentes redes asistenciales en relación con el tratamiento de determinados tipos de pacientes durante el periodo 2024-2025

dogc.es

- Orden SLT/30/2025, de 10 de marzo, por la que se modifica el anexo de la Orden SLT/330/2015, de 20 de octubre, por la que se regula el contenido y modelo de la tarjeta sanitaria individual en Cataluña.

dogc.es

- Orden SLT/37/2025, de 19 de marzo, por la que se modifica la delimitación de varias áreas básicas de salud.

dogc.es

- Resolución SLT/804/2025, de 7 de marzo, por la que se crea el Programa de detección precoz y gestión de desabastecimientos de productos farmacéuticos.

dogc.es

- Resolución SLT/911/2025, de 14 de marzo, por la que se crea el Programa temporal para la mejora de la calidad de vida de personas con esclerosis lateral amiotrófica (ELA) y otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible

dogc.es

- Resolución SLT/912/2025, de 14 de marzo, por la que se modifica la Resolución SLT/1259/2024, de 16 de abril, por la que se crea el Programa temporal para el impulso del ámbito estratégico de atención primaria y comunitaria

dogc.es

- Resolución SLT/1045/2025, de 20 de marzo, por la que se da publicidad al Acuerdo del Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud de 17 de marzo de 2025, por el que se modifica parcialmente el Acuerdo del Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud de 11 de julio de 2022, que aprueba la estructura de los órganos del Servicio Catalán de la Salud

dogc.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

- Decreto 12/2025, de 25 de febrero, por el que se regula el personal del modelo de Atención Integral Centrada en las Personas, en las residencias de personas mayores y la coordinación sociosanitaria en la atención de los cuidados.

bor.es

EXTREMADURA

- Orden de 10 de marzo de 2025 por la que se regula la tarjeta de acreditación de la identidad y el número de identificación profesional del personal del Servicio Extremeño de Salud con funciones inspectoras y de control en materia de salud pública.

doe.es

- Resolución de 25 de febrero de 2025, de la Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias, por la que se dictan las instrucciones para la aplicación y ejecución de la Orden SND/1427/2023, de 26 de diciembre, por la que se regula el procedimiento de acreditación por vía excepcional del Diploma de Acreditación en el Área Funcional de Paliativos.

doe.es

NAVARRA

- Decreto Foral 7/2025, de 25 de febrero, del Consejo de Gobierno Foral. Aprobar la creación y funcionamiento de la Comisión Técnica de Atención a la Infancia y la Adolescencia.

botha.es

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

MURCIA

- Resolución de la Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueba la modificación de la instrucción n.º 5/2014 sobre procedimiento y operatoria contable a seguir en la ejecución de los gastos del Servicio Murciano de Salud.

borm.es

2-TRIBUNA.

CONFLICTOS DE INTERESES Y SALUD.

Javier Sánchez Caro.
Presidente del Comité de Bioética de Castilla-La Mancha.
Vocal de la Junta Directiva de la AAJM.

1.-Introducción: los conflictos de intereses son una manifestación de la corrupción.

Los conflictos de intereses forman parte de un concepto más amplio, que no es otro que el de corrupción. La Convención de las Naciones Unidas contra la corrupción (2003, ratificada por España en 2006) así lo recoge. Comienza este importante texto internacional por afirmar que el fenómeno de la corrupción es una plaga insidiosa que tiene un amplio espectro de consecuencias corrosivas para la sociedad, puesto que, entre otras, socava la democracia y el estado de derecho, da pie a violaciones de derechos humanos, distorsiona los mercados y menoscaba la calidad de vida.

Posteriormente, ya dentro de las disposiciones normativas, en lo referente a las medidas preventivas, indica que cada Estado Parte debe promover la transparencia y prevenir los conflictos de intereses (7.4); promover la integridad, la honestidad y la responsabilidad entre sus funcionarios públicos (8.1); establecer medidas y sistemas para facilitar que los funcionarios públicos denuncien todo acto de corrupción a las autoridades competentes cuando tengan conocimiento de ellos en el ejercicio de sus funciones (8.4); exigir a los funcionarios públicos que hagan declaraciones a las autoridades competentes en relación, entre otras cosas, con sus actividades externas y con empleos, inversiones, activos y regalos o beneficios importantes que puedan dar lugar a un conflicto de intereses respecto de sus atribuciones como funcionarios públicos (8.5); en fin, adoptar medidas en materia de contratación pública, en particular, declaraciones de interés respecto de la misma contratación, procedimientos de preselección y requisitos de capacitación (9.1.e)).

Se observa, claramente, la preocupación por la gravedad de los problemas y las amenazas que plantea la corrupción (conflictos de intereses incluidos) para la estabilidad y seguridad de las sociedades al socavar las instituciones y los valores de la democracia, la ética y la justicia y al comprometer el desarrollo sostenible y el imperio de la ley.

2.- Aproximación al concepto.

Un conflicto de interés se produce siempre que estemos en presencia de una toma de decisiones relacionadas con asuntos en los que confluyen, a la vez, intereses del servidor público e intereses privados propios, de los familiares directos o intereses compartidos con terceras personas.

Se trata, por tanto, de la posible afectación del desempeño imparcial y objetivo de las funciones propias de los servidores públicos, en razón de intereses personales, familiares o de negocios, pues es necesaria la objetividad, transparencia, responsabilidad y austeridad, obviando, en consecuencia, la confrontación del deber profesional con el interés particular.

Con otras palabras, de mayor delimitación, (“La gestión de los conflictos de interés en el sector público de Cataluña”, 2016) cualquier situación en la que el interés particular de un servidor público pueda interferir en el ejercicio adecuado de su juicio profesional, real, potencial o aparente con motivo de la realización de sus funciones.

Naturalmente, el riesgo de corrupción no equivale a corrupción efectiva, pues hay que tener en cuenta los mecanismos de prevención que pueden evitarla y que son los primeros que se deben tener en cuenta.

Una cuestión interesante, derivada del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (89), es la precisión de que es suficiente con que la imparcialidad pueda ser razonablemente cuestionada, sin que sea necesaria una pérdida efectiva.

Como una derivación de lo expuesto, se deduce fácilmente que es necesario analizar los riesgos que los conflictos de intereses representan para cada colectivo profesional, con la finalidad de cuantificar y justificar el nivel de riesgo aceptable, valorando dicha posibilidad con la gravedad correspondiente, así como el contenido material al que pueden afectar.

3.- Complejidad normativa.

La complejidad normativa de esta importante cuestión trae causa, de un lado, del ámbito subjetivo al que se refiere y, de otro, del ámbito objetivo, esto es, del contenido material variable sobre el que puede recaer el conflicto.

En cuanto al ámbito subjetivo, son numerosos los autores (personas físicas o jurídicas) que pueden estar concernidos por la colisión de intereses: médicos y otros profesionales sanitarios (farmacéuticos, enfermeras, etc.), gestores, altos cargos, miembros de comisiones de diferente tipo (de consulta, científicos, expertos para situaciones determinadas, parlamentarios), Farmaindustria, asociaciones de pacientes o diversos grupos de interés.

Desde el punto de vista objetivo, la materia sobre la que puede recaer es, asimismo, extensa: por ejemplo, prescripciones médicas inadecuadas de todo tipo con sus consecuencias perversas en los ámbitos económicos o personales para los pacientes; investigaciones en las que los investigadores tienen vínculos o intereses con las empresas correspondientes (farmacéuticas, en el caso sanitario, que constituye, sin duda, el incentivo o interés más importante o frecuente).

Supuestos en los que debe ponerse en funcionamiento las causas de abstención o recusación, nulidad, anulabilidad y responsabilidad patrimonial previstas en las leyes y casos en los que el conflicto da lugar a que se exija la responsabilidad contable.

Delitos tipificados en el Código Penal y que guardan relación con los supuestos que se comentan: prohibición de aceptación de regalos, tráfico de influencias, prevaricación. Incompatibilidades que surgen del Estatuto Básico del Empleado Público o de la ley de incompatibilidades y de su Reglamento, que, aunque no son equivalentes en sentido estricto a los conflictos de intereses, se suelen incluir en este marco en cuanto derivación del concepto amplio de corrupción (como lo recoge el Convenio de las Naciones Unidas contra la corrupción).

La lucha contra la corrupción y prevención de los conflictos de intereses expuesta en la ley de contratos del sector público.

Los conflictos de intereses a propósito de la evaluación de las tecnologías, prevista en el Reglamento de la Unión europea y que, en el momento actual, en su concreta aplicación a España, ha dado lugar a que se tramite un proyecto de real Decreto en desarrollo del mismo.

Las prevenciones que sobre esta cuestión se contienen en el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

La regulación del Código de Buenas Prácticas de Farmaindustria.

La fundamental ordenación que sobre esta materia se contiene en la ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, que recoge la incompatibilidad de la prescripción o indicación con cualquier clase de intereses económicos, que alcanza al farmacéutico en su campo y a los miembros de diferentes comisiones, además de otras prohibiciones.

Por último, sin ánimo de exhaustividad, hay que hacer referencia al Proyecto de Ley de transparencia e integridad de las actividades de los grupos de interés, que se tramita actualmente en el parlamento (*lobbies*, en terminología inglesa) y que pretende regular en el ámbito de la Administración General del Estado la relación entre dichos grupos y las personas titulares de puestos públicos susceptibles de recibir influencia, para garantizar la transparencia y prevenir situaciones de conflicto de intereses. Se da la circunstancia de que la Oficina de Conflictos de Intereses de las Cortes Generales ha recordado por cuarto año consecutivo a los miembros del Parlamento su obligación de informar sobre los contactos con representantes de grupos de interés sin que, hasta ahora, se haya conseguido.

4.- Delimitación del trabajo.

Una exposición de todos los conflictos de interés a que antes se ha hecho referencia no es posible en este trabajo, como fácilmente se comprende. No obstante, con la finalidad de tener a la vista las principales disposiciones sobre la materia, se añade al final un Anexo con su enumeración, si bien, se repite, sin ánimo de exhaustividad.

Se examinan, en consecuencia, a continuación las principales normas en el ámbitos que hacen referencia a los conflictos de interés, sin analizar otras, cuyo estudio excedería los límites de este trabajo, como son: las correspondientes de la ley de transparencia (2013), al referirse a los altos cargos; Las relativas a la ley de régimen jurídico del sector público (2015), a pesar de su importancia y dado su carácter administrativo; las

de la ley que regula el ejercicio de alto cargo (2015), como su propio nombre indica; La ley del Tribunal de Cuentas (1988); los delitos tipificados en el Código Penal; Las normas sobre incompatibilidades; las derivadas de la contratación pública (2017) y las referentes al Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (2022 y orden de 2023), que utilizan una herramienta informática en la adjudicación de contratos y concesión de subvenciones. Además, se hace solamente una referencia al Estatuto Marco (2023, hoy en trance de revisión), al Código de Buenas Prácticas de Farmaindustria (2023) y al Código de Deontología de la OMC, excluyendo los posibles conflictos entre la industria y los pacientes.

4.1. Investigación biomédica (ley 14/2007.artículos 12 y 80)

Son escasas las disposiciones que contiene la norma en relación con los conflictos de interés y se refieren a los Comités de Ética de la Investigación (CEI) y al Comité de Bioética de España.

En cuanto a los primeros, se establece que para su acreditación es necesario, al menos, la independencia e imparcialidad de sus miembros respecto de los promotores e investigadores de los proyectos de investigación biomédica, así como su composición interdisciplinar, estando obligados a efectuar declaración de actividades e intereses, de manera que se abstendrán de tomar parte en las deliberaciones y en las votaciones en que tengan un interés directo o indirecto en el asunto examinado.

En lo referente a los miembros del Comité de Bioética de España, se dispone que no podrán pertenecer a los órganos de gobierno de la Administración del Estado, Comunidades Autónomas o Corporaciones Locales, así como a las Cortes Generales o Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas.

Obsérvese que la norma se refiere únicamente a los miembros de los correspondientes comités.

4.2.- Salud Pública (ley 33/2011, artículo 11)

A los comités o grupos que evalúen acciones o realicen recomendaciones de salud pública se les exige publicidad, transparencia, imparcialidad, así como una declaración de intereses y se remite, en cuanto a su desarrollo al reglamento correspondiente que, hasta la fecha, no se ha llevado a cabo, por lo que sus disposiciones son de difícil aplicación.

4.3.- Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (LM, en adelante, 2015, artículos 4, y 7)

Bajo la denominación de *Garantías de independencia*, incluye la ley varios supuestos:

Ejercicio clínico de la medicina, odontología y otras profesiones sanitarias con facultad para prescribir o indicar la dispensación de los medicamentos: incompatible con cualquier clase de intereses económicos directos derivados de la fabricación, elaboración, distribución, intermediación y comercialización de los medicamentos y

productos sanitarios. Dicha incompatibilidad se extiende al desempeño de actividad profesional o con la titularidad de oficina de farmacia.

Ejercicio profesional del farmacéutico: incompatible con cualquier clase de intereses económicos directos de los laboratorios farmacéuticos, entidades de intermediación o de distribución.

Pertenencia a los Comités de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, a los Comités Éticos de Investigación Clínica o a los comités u órganos asesores o consultivos de las Administraciones sanitarias de las comunidades autónomas: incompatibilidad con cualquier clase de intereses derivados de la fabricación y venta de los medicamentos y productos sanitarios.

Ejercicio de los profesionales sanitarios implicados en el ciclo de prescripción, dispensación y administración de medicamentos: incompatibilidad con las funciones de delegados de visita médica, representantes, comisionistas o agentes informadores de los laboratorios farmacéuticos.

Profesionales sanitarios implicados en el ciclo de prescripción, dispensación y administración de medicamentos o sus parientes y personas de convivencia: prohibición de ofrecimiento directo o indirecto de cualquier tipo de incentivo, bonificaciones, descuentos primas u obsequios, por parte de quién tenga intereses directos o indirectos en la producción, fabricación y comercialización de medicamentos. Esta prohibición alcanza a los productos sanitarios y solamente se exceptúan los descuentos por pronto pago o por volumen de compras en las condiciones establecidas en la ley.

Por supuesto, la infracción de las incompatibilidades o prohibiciones enumeradas tiene su traducción en las sanciones que la norma establece en el lugar correspondiente.

4.3.1.- Comentario a propósito de la prohibición de ofrecimiento directo o indirecto de cualquier contraprestación (LM, artículos 4 y 7).

La prohibición establecida en la ley está formulada en términos generales, sin la precisión adecuada, por lo que hay que convenir que es de muy difícil aplicación a los supuestos concretos, tal y como se verá continuación.

Se recoge, también en el Código Deontológico Médico (2022, artículo 20.3) en el que la prohibición, contraria a la Deontología Médica, alcanza a solicitar o aceptar contraprestaciones a cambio de prescribir un medicamento o de utilizar un producto sanitario y en el Código de Buenas Prácticas de Farmaindustria (Sistema de Autorregulación, 2023, 10.1), que prohíbe, asimismo, el ofrecimiento o la entrega directa o indirecta a Profesionales Sanitarios de cualquier tipo de incentivo, prima u obsequio (en efectivo o en especie).

Sin embargo, en dicho Código de Buenas Prácticas, a propósito de las definiciones, se entiende que la “Promoción” está destinada a propiciar la prescripción, la dispensación, la recomendación, la venta o el consumo de los, medicamentos de uso humano, pues se parte de la hipótesis (3.1.) de que la información de los medicamentos “debe ser precisa, equilibrada, honesta, y objetiva, y ser lo suficientemente completa para permitir al destinatario juzgar por sí mismo el valor

terapéutico del medicamento. Debe basarse en una evaluación científica adecuada y reflejarla claramente y no debe inducir a confusión por distorsión, insistencias no justificadas, omisión o cualquier otra forma”.

Para llevar a cabo su función promocional, Farmaindustria pone en funcionamiento lo que denomina “Transferencias de valor” a Organizaciones sanitarias y a profesionales (18.3.1 y 18.3.2.). En este último caso se trata de una serie de cantidades relacionadas con las siguientes categorías: colaboración en reuniones científicas y profesionales y prestaciones de servicio.

En resumen, la prohibición comentada no matiza la relación con el sistema promocional recogido en el Código de Farmaindustria, que sería lo verdaderamente interesante, pues nadie se puede creer que un médico admita que recibe una contraprestación del tipo que sea para prescribir un medicamento y que la prescripción, además, pueda ser inadecuada.

Lo anterior lo demuestra la obligación de publicidad individual (18.1), sin que sea necesaria el consentimiento individual de los profesionales sanitarios para publicar los pagos (transferencias de valor), impuesta en dicho Código de Buenas a instancias de las empresas sujetas a las buenas prácticas. Si Farmaindustria impone la publicidad de dichos pagos, fácilmente se comprenderá que no está pensando en que pueden incurrir en la prohibición impuesta en la LM, pues, en otro caso, no llevaría a cabo la exigencia de hacerlo público, que iría contra sus propios intereses, máxime cuando el Sistema de Autorregulación se basa, como dice el Código, en el principio de legalidad, pues sus normas están “alineadas con la legislación nacional e internacional vigente”.

Más aun, el dictamen de la Agencia de Protección de Datos (22 de abril de 2016), se pronuncia favorablemente, con las matizaciones que a continuación se harán, sobre la posibilidad, a instancias de Farmaindustria, de publicar la “transferencias de valor” sin consentimiento de los afectados, pues traen su causa, según se afirma, en la necesidad de garantizar que la actuación no se encuentra mediatizada en modo alguno como consecuencia de la intervención de los laboratorios. y, en definitiva, poner de manifiesto la integridad e independencia de dichos profesionales al realizar una determinada prescripción, dispensación y administración de los medicamentos.

Se recuerda en el dictamen de la Agencia que la LM (artículo 78.4) dispone que las ofertas de premios, becas, contribuciones y subvenciones a reuniones etc. se harán públicas en la forma que se determine reglamentariamente (que no se ha desarrollado) y se aplicarán exclusivamente a actividades de índole científica.

Se añade que las normas no establecen un sistema de publicación individualizada de los datos relacionados con las transferencias de valor, remitiéndose, como se ha transcrito al ámbito reglamentario, teniéndose en cuenta, a tal efecto los principios de idoneidad, necesidad y proporcionalidad. Todo ello determina que la publicidad se hará de forma agregada para las diferentes categorías, de manera que únicamente deberá hacerse público el montante percibido por la colaboración en reuniones científicas y profesionales y por la prestación de servicios, excluidas las transferencias de valor relacionadas con la investigación y desarrollo. De este modo, únicamente se conocería, sigue diciendo la Agencia, el dato acumulado para las categorías y no el desglose de la

información de que dicho montante procede, si bien, sería posible la exclusión de los datos en el caso de que las circunstancias personales del profesional justificasen una inversión en la regla de ponderación.

Según el citado Centro Directivo, sería conveniente que a la publicación se añadiesen medidas que impidan un tratamiento posterior de los datos que pueda alejarse de la finalidad perseguida, dado que el acceso a la información permitiría a quienes la conocieran llevar a cabo tratamientos adicionales basados no tanto en la finalidad de transparencia en relación con las transferencias de valor, sino en la elaboración de perfiles de los profesionales que reciben las transferencias.

En consecuencia, es conveniente, continúa, que se aplique al sitio web, en que se lleve a cabo la publicación, protocolos que eviten la indexación a través de motores de búsqueda y que se advierta claramente que la finalidad de la publicación es la indicada en la consulta y que de la misma no se deriva una habilitación general para que quienes accedan al sitio web puedan llevar a cabo un tratamiento adicional de los datos de los profesionales, tales como su cruce con las informaciones publicadas en los sitios web de otros asociados.

En resumen, con independencia del criterio de la Agencia (sin el desarrollo reglamentario de la LM), se insiste en que la prohibición comentada está redactada en unos términos de difícil aplicación, pues solo una formulación que tenga en cuenta su inmersión en el cuadro más amplio establecido por el Código de Buenas Prácticas de Farmaindustria, con las limitaciones que se considere conveniente, podría servir para dotarla de efectividad, lo que, a nuestro juicio, no sucede en el momento actual.

Sobre la realidad subyacente de las “transferencias de valor” en lo que hace referencia a los pagos a profesionales, da cuenta el serio, minucioso y fundamentado trabajo, publicado en la Revista “Acceso Justo al Medicamento”, de Ángel María Martín Fernández- Gallardo (“La red oscura que las multinacionales farmacéuticas ocultan tras los pagos a profesionales sanitarios: sus líderes de opinión en el SNS y su red de intereses al descubierto”, correspondiente al N° 30 de mayo 2024), en el que concluye que hay que tomar medidas para evitar una infiltración tan profunda de las multinacionales en los cimientos del Sistema Nacional de Salud y cuya lectura aconsejamos, además de que puede servir de guía para una futura modificación de la ley.

Efectivamente, en dicho artículo se afirma, entre otras cosas, que las multinacionales farmacéuticas pagan a 855 profesionales, líderes de opinión, más de 25 millones anuales.

4.4.- Ensayos clínicos con medicamentos, Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y Registro Español de Estudios Clínicos (Real Decreto 1090/2015, artículos 15.5 y 16.1.)

En línea con lo dispuesto en la ley de garantías, la norma reglamentaria establece que la pertenencia a un CEIm es incompatible con cualquier clase de intereses derivados de la fabricación y venta de medicamentos y productos sanitarios, debiendo, además, hacer una declaración de conflicto de interés. Por supuesto, ni el CEIm en su conjunto,

ni ninguno de sus miembros, pueden percibir directa ni indirectamente remuneración alguna por parte del promotor del estudio.

4.5.- Conflicto de intereses en el trabajo conjunto del Grupo de Coordinación sobre Evaluación de Tecnologías Sanitarias de los Estados miembros y sus subgrupos (Reglamento de Ejecución (UE), octubre, 2024/2745, de la Comisión).

Las tecnologías sanitarias incluyen medicamentos, productos sanitarios, productos sanitarios para diagnóstico in vitro y procedimientos médicos, así como medidas para la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades (Reglamento (UE) 2021/2282, Considerando 1).

Esta importante norma en vigor desde enero de 2025, aplicable directamente de acuerdo con el sistema de fuentes de la Unión Europea, se plantea la regulación de los conflictos de interés en su ámbito y regula los aspectos esenciales, tal y como se recoge a continuación de modo sintético.

Los conflictos de interés se refieren a los representantes y expertos individuales del sector industrial de los desarrolladores de tecnologías sanitarias y abarcan las actividades relacionadas con la realización de evaluaciones y consultas científicas conjuntas.

Es obligatorio presentar a la Comisión una declaración de intereses firmada y un Curriculum Vitae, que serán objeto de evaluación y que deben ser actualizados cada año y siempre que sea necesario. Además, debe ponerse a disposición del público, como manifestación de independencia, imparcialidad y transparencia.

Los intereses objeto de la declaración son los intereses económicos o de otro tipo en la industria de los desarrolladores de tecnologías sanitarias (actuales, pasados o futuros).

Es necesario conciliar, por un lado, el requisito de la independencia y la imparcialidad de los expertos individuales y, por otro, el interés público, que hace referencia a la necesidad de contar con los conocimientos especializados pertinentes para garantizar la calidad científica del trabajo conjunto. En consecuencia, en casos excepcionales- por ejemplo, en el de las enfermedades raras, cuyos conocimientos solo se pueden obtener de expertos individuales que están afectados por conflictos de intereses- la Comisión puede proponer su participación, garantizando al mismo tiempo su transparencia.

En desarrollo de la normativa comunitaria, se encuentra actualmente en tramitación el proyecto de Real Decreto por el que se regula la evaluación de las tecnologías sanitarias, que ha sido objeto de las correspondientes alegaciones en la Revista citada (Revista N° 32, septiembre 2024), en las que se ha hecho hincapié, además de en otras importantes cuestiones, en las referentes a la necesidad de reforzar la exigencia de los conflictos de interés.

En dicho proyecto, en el estado actual en que se encuentra, se afirma que todas las personas que participen en el “Sistema para la evaluación de la eficiencia de las tecnologías sanitarias” llevarán a cabo sus actividades de manera independiente, imparcial y transparente; el listado de sus miembros será público, junto con la

exigencia de que no podrán tener interés económico o de otro tipo que pueda afectar a su independencia o imparcialidad.

Define lo que se entiende por conflicto de interés: *la participación en actividades de asesoría científica, estratégica o de cualquier otro tipo realizada a la industria de los desarrolladores de forma directa o indirecta a través de actividades de consultoría. Las directrices de participación de terceros en las ETS detallarán los posibles conflictos de interés incompatibles con la evaluación.*

Todos los participantes declararán, antes de cada reunión, cualquier interés que pudiera considerarse perjudicial para su independencia o imparcialidad en relación con los puntos del día.

Ha de tenerse en cuenta, por último, que el citado “Sistema” está constituido por el Consejo de gobernanza, las Oficinas para la evaluación de la eficiencia de las tecnologías sanitarias y el Grupo de posicionamiento (artículos 3 y 26 del proyecto presentado).

4.6.- Código de Deontología Médica, 2022.

Aunque ya se ha hecho alguna referencia, se describen a continuación las principales cuestiones que aborda dicho texto sobre los conflictos de interés.

Se contiene, en primer lugar, una afirmación de corte genérico y que se traduce en que “si el médico entiende que por su situación puede haber conflicto de intereses deberá inhibirse de la asistencia”, facilitando la asistencia por otro profesional (artículo 8.4). El precepto, éticamente bien formulado, traslada sin embargo el problema al ámbito subjetivo, quizás olvidando que el Código tiene carácter normativo y que, en consecuencia, sus mandatos o prohibiciones deben ser objeto de una mayor objetividad, describiendo las situaciones con el rigor necesario.

Se dice que “la colaboración con la industria farmacéutica puede ser conveniente en la investigación, desarrollo y la seguridad de los medicamentos”, añadiendo a continuación que “es contrario a la Deontología Médica solicitar o aceptar contraprestaciones a cambio de prescribir un medicamento o utilizar un producto sanitario” (20.3). Esta prohibición es equivalente a la ya analizada anteriormente, por lo que nos remitimos a lo que quedó expuesto en su momento.

Se recoge la obligación de manifestar con claridad y transparencia sus potenciales conflictos de intereses cuando participe en actividades de formación, científicas o de investigación patrocinadas por entidades con ánimo de lucro (20.7), las cuales, como es lógico quedan, sometidas también, cuando corresponda a las normas existentes, incluidas las de la Unión Europea. Por último, se extiende la obligación de comunicar el conflicto de intereses cuando se hagan recomendaciones de un producto específico (20.9).

4.7.- Estatuto Marco, 2023, hoy en trance de revisión.

Comienza el Estatuto señalando como principios y valores “la dedicación prioritaria al servicio público y transparencia de los intereses y actividades privadas como garantía de dicha preferencia (4.i); a continuación, considera faltas muy graves “la prevalencia

de la condición de personal estatutario para obtener un beneficio indebido para sí o para terceros, y especialmente la exigencia o aceptación de compensación por quienes provean de servicios o materiales a los centros o instituciones”, así como “la exigencia de cualquier tipo de compensación por los servicios prestados a los usuarios de los servicios de salud” (72.2 m y q).

De la simple lectura se deduce que se trata de cuestiones alejadas de los problemas principales que hacen referencia a los conflictos de intereses con la Industria Farmacéutica, estando enmarcados en el ámbito propio de lo estatutario. No obstante, la ministra de Sanidad ha hecho recientemente declaraciones en el sentido de introducir la dedicación exclusiva para los jefes de servicio y los altos cargos de los centros sanitarios en la fase de revisión del Estatuto que acaba de comenzar, lo que podría tener efectos, de llevarse a cabo, en lo referente a los conflictos de intereses.

5.- Algunas consideraciones sobre el abordaje de los conflictos de interés en el marco sanitario.

En los epígrafes precedentes se han relacionado algunos de los instrumentos que se han puesto en marcha para hacer frente al problema creado por los conflictos de interés. Conviene ahora hacer un breve resumen y una reflexión sobre los mismos.

Un abordaje global de la cuestión requiere, como es lógico, una educación cívica de la ciudadanía, que defienda los valores de la democracia, necesarios para la consecución de los objetivos perseguidos en beneficio de todos. Pero, además, resulta indispensable la formación de los servidores públicos encargados de velar por el cumplimiento de la ley, pues son ellos los que tienen los resortes para impedir cualquier tipo de irregularidades en este campo. Urge, pues, que los poderes públicos dispongan los medios adecuados, preventivos y sancionadores, creando la sensibilidad adecuada que preste la energía social legitimadora para tal fin.

La relación clínica es en origen una relación asimétrica, por lo que este tipo de conflictos deben de merecer una especial atención como defensa de los pacientes, que se agudiza en el caso de la investigación sanitaria, pues en este marco los sesgos pueden ocasionar mayores perjuicios.

Añádase a lo dicho el hecho de que el funcionamiento del sistema sanitario está conformado de tal suerte que en muchas ocasiones puede afirmarse el carácter inconsciente de las actuaciones que dan lugar a los conflictos de intereses.

De entre los medios posibles para combatir los conflictos destaca el que requiere una declaración pública de intereses. A este respecto, hay que mencionar por su avance y concreción la regulación contenida a propósito del Grupo de Coordinación sobre Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS), pues requiere su presentación, el Curriculum, la evaluación, su actualización y puesta a disposición del público (intereses pasados, presentes y futuros), manifestaciones, todas ellas, de independencia, transparencia e imparcialidad. El Reglamento Comunitario (2024/2745), además, por su finalidad, debe dar un mayor impulso a nuestra ley de transparencia en lo referente al acceso de los datos relativos al precio y demás circunstancias de los medicamentos,

salvo casos excepcionalísimos, tal y como la AAJM viene demandando desde hace tiempo.

Las reglas transcritas para las ETS, en lo referente a la declaración, se parecen mucho a las del Código de Salud Pública francés, aunque las de nuestro país vecino son mucho más drásticas que las de la Unión Europea. Por su cercanía cultural, se hace a continuación una breve reseña de las mismas (Légifrance, versión en vigor del 19 de marzo de 2025, artículos RI110 a R6441-2, traducción del autor de este trabajo).

La declaración pública de intereses en relación con la salud abarca a toda suerte de autoridades, consultores, grupos de interés miembros de comisiones y consejos de todo tipo.

Su contenido se refiere a la actividad principal, remunerada o no y a las actividades accesorias de los cinco años precedentes e incluye las actividades de consultoría, trabajos científicos, derechos de propiedad intelectual, las actividades familiares relacionadas de padres, hijos, cónyuges o personas de análoga afectividad, que deben actualizarse cada vez que haya una modificación y en todo caso cada año. Los datos se conservarán durante diez años.

Se establece, por último, un sistema de control por un deontólogo o por un comité.

En relación con otras medidas, resultan indispensables las sancionatorias anudadas al incumplimiento de las exigencias normativas. La ley, como instrumento de paz social, apela en primer lugar al convencimiento en beneficio de todos, pero si es necesario debe desplegar su fuerza ejecutiva.

Es urgente impedir “las puertas giratorias”. Una regulación que haga frete a este problema, de manera preventiva, por un período determinado, llevará al convencimiento de aquellos que tienen que tomar importantes decisiones de la inutilidad de contemplar la realidad en clave de un futuro oportunista.

Como medida anti conflicto se plantea en ocasiones la existencia interna de canales de denuncia, que pongan de manifiesto las irregularidades y la corrupción que comporta. Tal medida debe complementarse con la protección adecuada del denunciante para que no sufra injustamente las consecuencias de tal forma de proceder (pérdida, por ejemplo, del puesto de trabajo). Recuérdese que está recogida, como tal en la Convención de Naciones Unidas contra la corrupción.

En la investigación clínica tiene que haber registros que permitan conocer el resultado final de la investigación, positivo o negativo, debiéndose aumentar la financiación pública, que permita, además, fijar los temas de salud prioritarios.

Puede señalarse, finalmente, la resolución de los conflictos de intereses en el ámbito de la formación (más financiación pública) o en las publicaciones (relaciones entre la editorial y las industria, seguimiento de recomendaciones internacionales).

6.- Conclusión

Las normas españolas en materia de conflictos de intereses carecen, todavía de la necesaria concreción para hacer frente a los problemas que se plantean, aunque caminan poco a poco hacia ese objetivo, sobre todo por el impulso de las normas comunitarias, máxime cuando adoptan la forma de reglamento comunitario y merced a su aplicación inmediata y homogeneizadora en toda la Unión Europea. La mirada al sistema francés puede ser útil al respecto. Por último, es preciso, a nuestro juicio reformular la prohibición comentada de la LM.

CONFLICTOS DE INTERÉS: SANIDAD, PRINCIPALES NORMAS

- 1) Convención de las Naciones Unidas contra la corrupción de 31 de octubre de 2003, ratificada en 2006.
- 2) Ley de Investigación Biomédica 14/2007, art-12
- 3) Ley de Salud Pública 33/2011, art-11
- 4) Ley de transparencia 19/2013.
- 5) Ley 40/2015, de Régimen Jurídico del Sector Público, arts-23.2 (abstención), 47 y 48 (nulidad, anulabilidad, responsabilidad patrimonial).
- 6) Ley 3/2015, reguladora del ejercicio de alto cargo de la Administración General del Estado: prohibición de intervenir en actividades privadas después del cese, art-7.
- 7) Ley Tribunal de Cuentas 7/1988
- 8) Código Penal: prohibición de aceptación de regalos (arts-422, 423 y 441) Tráfico de influencias (Art-428) y prevaricación (art-404)
- 9) Incompatibilidades: Art-103 de la Constitución; Estatuto Básico del Empleado Público 5/2015(arts.- 52 y 53.2); Ley 55/1984, de incompatibilidades, y su Reglamento 598/1985(art-26)
- 10) Ley de Contratos del Sector Público 9/2017.
- 11) Unión Europea: Reglamento UE 2024/2745, Conflictos de intereses, Evaluación de las tecnologías. Actualmente se tramita un proyecto de Real Decreto en su ejecución.
- 12) Estatuto Marco: ley 55/2003, actualmente en proceso de revisión.
- 13) Código de Buenas Prácticas de Farmaindustria, 2023.
- 14) Ley del medicamento 1/2015. Incompatibilidad entre el ejercicio clínico y la prescripción por intereses económicos.
- 15) Proyecto de Ley de transparencia integridad de las actividades de los grupos de interés.
- 16) Francia, Código de Salud Pública: LIENS D, INTÉRÊTS ET TRANSPARENCE (actualizado a 23 de febrero de 2015).

3.- SENTENCIA PARA DEBATE.

I. COBERTURA SANITARIA A POBLACIÓN INMIGRANTE IRREGULAR QUE NO ACREDITA EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS FORMALES EXIGIDOS POR LEY.

STSJ Madrid nº 267/2024, de 18 de abril, nº rec. 1064/2022.

La cuestión controvertida consiste en determinar si una persona extranjera, que se encuentra en territorio español sin estar registrada ni autorizada como residente, tiene derecho a recibir asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos, aun sin haber acreditado en el momento de la prestación sanitaria el cumplimiento de los requisitos exigidos en el artículo 3 ter, apartado 2, letras a), b) y c) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

D. Lorenzo, de nacionalidad mexicana, accedió por primera vez a territorio español el 10 de octubre de 2019, retornando a su país el 7 de noviembre del mismo año. Posteriormente, regresó a España el 27 de febrero de 2020, permaneciendo desde entonces de forma continuada en el país. Asimismo, consta que está casado con una ciudadana española y es padre de una hija con nacionalidad española.

El 19 de noviembre de 202, D. Lorenzo acudió a los servicios de urgencias del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, donde se le diagnosticó una rotura completa del tendón distal del bíceps derecho, siendo ingresado para intervención quirúrgica y seguimiento asistencial hasta su recuperación.

Por tal motivo- no figuraba como residente legal en España, ni había tramitado el correspondiente DASE con carácter previo a la prestación sanitaria- se procedió a emitir factura en concepto de asistencia sanitaria por un importe de 3.315 euros. No fue hasta el 18 de enero de 2022 cuando solicitó el Documento de Asistencia Sanitaria a Extranjeros (DASE), que le fue posteriormente concedido.

El recurrente lo que alega es que en el momento de recibir la asistencia sanitaria ya reunía todos los requisitos exigidos por el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, aun cuando no había formalizado la solicitud ni acreditado documentalmente tales extremos en esa fecha. En particular, invoca el derecho a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos, en su calidad de persona extranjera en situación irregular, en tanto que había superado el periodo de estancia autorizado de 90 días desde su llegada en octubre de 2019, situación que reconoce expresamente tanto en su demanda como en sede administrativa.

La Sala estima el recurso y relativiza la importancia que a estos efectos puedan tener las Recomendaciones del Ministerio de Sanidad sobre el procedimiento de solicitud, registro y expedición del documento certificativo que acredita a las personas extranjeras que encontrándose en España no tengan residencia legal en territorio español, para recibir asistencia sanitaria, que determinan los documentos y criterios a

considerar, dentro del marco establecido por la Ley 16/2003, de 28 de mayo.

Para el TSJ, aunque las recomendaciones del procedimiento prevén que el extranjero que precise asistencia sanitaria debe presentar la correspondiente solicitud acompañada de la correspondiente documentación para, de este modo, poder recibir un documento provisional expedido por la Comunidad Autónoma para acceder temporalmente al sistema, dichas recomendaciones no tienen carácter normativo vinculante para terceros. Incluso si se les atribuyera fuerza normativa, dice la sentencia, no pueden supeditar el ejercicio efectivo del derecho a la asistencia sanitaria, reconocido en el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, a la previa realización de ese trámite:

“Pero aunque tuvieran o se les atribuyera naturaleza normativa, en ningún caso la previsión de este trámite podría condicionar la existencia y realización efectiva de un derecho establecido en una norma de ley en la que no se condiciona expresamente el nacimiento y la existencia del derecho a la previa realización de un trámite administrativo, ni pueden suponer la denegación o restricción del derecho al acceso a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria reconocidos en el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, sin perjuicio de admitir que, en definitiva, una vez prestada dicha asistencia, podrá ser facturada al paciente si se comprueba la no concurrencia de los requisitos y supuestos establecidos en la ley, pero en ningún caso cabe elevar a la categoría de requisito constitutivo del derecho la falta de solicitud previa del documento acreditativo de ese derecho”.

Por todo lo anterior, la sentencia estima el recurso contencioso-administrativo y anula la resolución de la Junta Superior de Hacienda, Consejería de Economía, Empleo y Hacienda de la CAM por la liquidación de precios públicos practicada por la prestación de servicios y actividades de naturaleza sanitaria.

Voto particular:

La sentencia incorpora voto particular formulado por dos magistradas en el que exponen que tanto la Junta Superior de Hacienda, como la Dirección Gerencia del Hospital Gregorio Marañón, no pudieron verificar si el interesado cumplía los requisitos del artículo 3 ter.2 de la Ley 16/2003, ya que no aportó la documentación acreditativa ni solicitó la tarjeta sanitaria como persona extranjera en situación irregular con derecho a asistencia pública.

Añaden las magistradas discrepantes que las Recomendaciones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, aunque formalmente no son normas con rango de ley o reglamento, sí tienen valor vinculante para las Administraciones Públicas que las aprobaron por consenso, incluida la Comunidad de Madrid, según el artículo 65.2 de la Ley 16/2003 y el artículo 151.2.a) de la Ley 40/2015.

Por tanto, aunque la Comunidad de Madrid no haya aprobado formalmente otro instrumento regulador propio, el procedimiento se aplicaba de hecho, como demuestra que el recurrente pudo obtener el documento DASE tras su alta médica, aportando entonces los documentos requeridos. Además, consta en el expediente que el interesado reconoció en vía administrativa la existencia del procedimiento, al alegar

que se le debía haber expedido la tarjeta DASE en aplicación de dichas Recomendaciones. Esta afirmación demostraba que conocía el procedimiento vigente, que se estaba aplicando en la Comunidad de Madrid, y que omitió voluntariamente cumplirlo, pretendiendo que la Administración le otorgara el derecho a la asistencia sanitaria sin haber acreditado previamente el cumplimiento de los requisitos legales.

Asimismo, exponen que la decisión judicial objeto de comentario genera una quiebra en el principio de igualdad en el acceso a la asistencia sanitaria pública. En primer lugar, discrimina entre personas extranjeras en situación irregular según la Comunidad Autónoma en la que residan, ya que, según la Sentencia, en la Comunidad de Madrid se reconoce el acceso a la sanidad pública sin necesidad de acreditar el cumplimiento de los requisitos legales del artículo 3 ter.2 de la Ley 16/2003, a diferencia de otras regiones.

En segundo lugar, la sentencia produce una discriminación inversa respecto a los ciudadanos españoles, dado que se otorga a los extranjeros en situación irregular una financiación automática y sin condiciones, mientras que a los nacionales se les exige cumplir requisitos previos para recibir la misma asistencia. Esto rompe la igualdad legal establecida en el artículo 3 ter.1 de la misma Ley, que establece que las personas extranjeras sin residencia legal tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.

Añaden las magistradas firmantes del voto particular, que es la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y no las Recomendaciones, la que exige que los extranjeros en situación irregular acrediten previamente el cumplimiento de ciertos requisitos para poder recibir asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos. El error está en interpretar que esta exigencia restringe o deniega el derecho a la protección de la salud, cuando en realidad la Ley reconoce dicho derecho, pero condiciona su financiación pública al cumplimiento de requisitos legales, cuya acreditación corresponde exclusivamente al propio extranjero antes de recibir la asistencia.

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

La sentencia ha sido recurrida en casación, y el recurso admitido por **ATS de 19 marzo de 2025 rec. 6997/2024**, fijando como cuestión de interés casacional la siguiente:

“Determinar si las personas extranjeras que, hallándose en territorio español no se encuentran registradas ni autorizadas como residentes en España, tienen derecho a recibir asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos, aunque no hayan acreditado en el momento de recibirla el cumplimiento de los requisitos legalmente exigidos (mediante la presentación de la correspondiente solicitud acompañada de los documentos que acreditan el cumplimiento de los requisitos del artículo 3 ter apartado 2 letras a), b) y c) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud) para que dicha asistencia sea prestada con cargo a fondos públicos.”

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

4- LEGISLACIÓN COMENTADA.

I. DECRETO 10/2025, DE 4 DE MARZO, DEL REGISTRO DE PERSONAS PROFESIONALES SANITARIAS OBJETORAS DE CONCIENCIA DIRECTAMENTE IMPLICADAS EN LA PRÁCTICA DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN CASTILLA-LA MANCHA.

Primero.- Procedimiento.

El Decreto objeto de comentario regula el procedimiento para la declaración de objeción de conciencia por parte de los profesionales sanitarios, en relación con la prestación de interrupción voluntaria del embarazo, siendo los aspectos más destacados de dicho procedimiento los siguientes:

1. La declaración de objeción de conciencia debe presentarse de manera individual, sin posibilidad de declaración colectiva, y se dirigirá a la persona titular de la dirección general competente en materia de ordenación de las profesiones sanitarias.
2. La manifestación de objeción debe efectuarse antes de la fecha prevista para la realización de la prestación sanitaria, y de forma telemática.
3. La declaración se inscribirá de oficio en el Registro correspondiente, y la fecha de inscripción será la misma que la de la presentación de la declaración, sin necesidad de resolución expresa; cada profesional sanitario recibirá un acuse de recibo, donde constará la fecha en que se presentó la declaración de objeción.
4. La declaración tendrá efectos indefinidos, sin necesidad de renovación, y podrá ser modificada o revocada en cualquier momento.
5. Finalmente, la baja en el Registro puede solicitarla la propia persona interesada, o acordarse de oficio por la dirección general competente, en los casos de defunción, jubilación o invalidez permanente del profesional.

Segundo.- Ámbito subjetivo de aplicación.

En primer lugar, conviene recordar lo dispuesto por el artículo 19 bis de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo:

"Las personas profesionales sanitarias directamente implicadas en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo podrán ejercer la objeción de conciencia, sin que el ejercicio de este derecho individual pueda menoscabar el derecho humano a la vida, la salud y la libertad de las mujeres que decidan interrumpir su embarazo."

El Decreto de Castilla-La Mancha, siguiendo esta directriz estatal, delimita el ámbito subjetivo de aplicación a los profesionales sanitarios, tanto del sistema público como del privado, que realicen **actos necesarios, directos y simultáneos** sin los cuales no

sería posible llevar a cabo la intervención, haciendo especial referencia a las personas profesionales de medicina y enfermería:

“Este decreto será de aplicación a las personas profesionales sanitarias que presten sus servicios en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, tanto en el ámbito público como privado, que, encontrándose directamente implicadas en la interrupción voluntaria del embarazo, manifiesten, por razones de conciencia, su rechazo o negativa a participar en la misma”. (Art. 2)

Y añade más adelante, en el segundo párrafo del art. 4.1 del Decreto en cuestión:

“A los efectos de este decreto, se considera que son personas profesionales sanitarias directamente implicadas en la interrupción voluntaria del embarazo aquellas que realicen actos necesarios, directos y simultáneos, sin los cuales no fuese posible llevarla a cabo, especialmente las personas profesionales de medicina y enfermería.”

Esto implica que, deben concurrir tres requisitos acumulativos para que una actuación sanitaria sea susceptible de objeción de conciencia:

- a) Necesidad del acto para la realización de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE),
- b) Carácter directo de la intervención,
- c) Simultaneidad respecto del momento en que se lleva a cabo la IVE.

Por tanto, quedarían excluidas del ámbito de la objeción aquellas intervenciones conexas, realizadas antes o después del acto en sí, tales como la información previa sobre derechos, garantías o recursos disponibles, aunque sean ejecutadas por personal sanitario, al no tratarse de actuaciones directas ni simultáneas.

Tercero.- Regulación en otras Comunidades Autónomas

En cuanto al desarrollo normativo en otras Comunidades Autónomas, cabe señalar que la Comunidad Autónoma de Canarias, además de citar a los colectivos de medicina y enfermería, realiza una mención explícita a los profesionales de farmacia en los siguientes términos:

“Tienen la consideración de profesionales sanitarios directamente implicados en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo, con carácter general, las personas profesionales de medicina, enfermería y farmacia, sin perjuicio de la eventual afectación puntual de otra profesión sanitaria.” (Decreto 42/2024, de 11 de marzo, por el que se crea y regula el Registro de personas profesionales sanitarias objetoras de conciencia respecto de la intervención directa en la práctica de la IVE.)

Y el Decreto 107/2024, de 11 de junio, aprobado por la Generalitat de Catalunya, incorpora como titulares del derecho de objeción a:

"...personas profesionales que ejercen la medicina, preferentemente especialistas en obstetricia y ginecología, así como las personas profesionales que ejercen la enfermería, preferentemente de la especialidad en enfermería obstétrica y ginecológica."

En consecuencia, resulta evidente que forman parte del colectivo de profesionales directamente implicados, y por tanto con derecho a objetar, los ginecólogos y obstetras que practiquen el aborto (ya sea mediante técnicas quirúrgicas como el legrado o aspiración, o supervisando procedimientos farmacológicos), así como los anestelistas y personal de enfermería que participen activamente en la intervención o en la administración de la medicación abortiva.

Cabría plantearse si el derecho de objeción de conciencia alcanza a otros profesionales del ámbito sanitario, como el personal auxiliar o el personal de gestión y servicios (celadores), que desempeñan tareas de apoyo indispensables en quirófano o en planta, pero que no tienen reconocida por ley la condición de "*profesión sanitaria titulada*".

En consecuencia, quedarían excluidos del ejercicio del derecho de objeción quienes realicen tareas complementarias como la limpieza del instrumental, el traslado de pacientes, la eliminación de residuos sanitarios o la gestión administrativa vinculada a estos procedimientos, por no ostentar la condición legal de profesional sanitario titulado.

II. LA INTEROPERABILIDAD ENTRE LA HISTORIA SOCIAL Y LA HISTORIA CLÍNICA. A PROPÓSITO DEL DECRETO RIOJANO 12/2025, DE 25 DE FEBRERO, POR EL QUE SE REGULA EL PERSONAL DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADA EN LAS PERSONAS, EN LAS RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES Y LA COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA EN LA ATENCIÓN DE LOS CUIDADOS.

El Decreto riojano, como ya prevén otras CCAA, establece que para garantizar una coordinación sociosanitaria eficaz se impulsará el intercambio de información y la interoperabilidad entre el sistema público de salud y el sistema de servicios sociales facilitando el acceso a la historia clínica electrónica a todas las residencias, compartiendo la historia clínica y el intercambio de información social, la gestión de pruebas complementarias, el envío y recepción de análisis clínicos y el acceso al registro de voluntades anticipadas de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

En esta misma línea de potenciar el imprescindible intercambio de información entre los servicios sociales y los servicios sanitarios con el fin de garantizar la correcta necesaria coordinación sociosanitaria, la **CA de Islas Baleares** modificó recientemente su legislación -diciembre de 2024- con el fin de que los servicios de salud de las Illes Balears puedan comunicar a los servicios sociales los datos personales relacionados con las personas atendidas por ambos sistemas.

En este caso se trata de datos no solo de carácter identificador, de contacto, sino también los datos personales de la historia clínica que puedan tener afectación en la autonomía personal -por situación de dependencia o de discapacidad-, para detectar e intervenir en situaciones de riesgo social que puedan requerir la activación de prestaciones sociales y que necesiten información sanitaria para hacerse efectivas, y con el fin de garantizar un proceso de atención integral e integrada, de acuerdo con el artículo 5 del RGPD.

Otras iniciativas autonómicas similares adoptadas en los últimos años:

a) Valencia.

Decreto 27/2023, de 10 de marzo, del Consell, por el que se regulan la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales, y su ordenación dentro de la estructura funcional, territorial y competencial del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales:

“Se articularán las medidas necesarias para que el sistema de servicios sociales y el sistema de sanidad intercambien información, tengan acceso compartido a la historia clínica, el intercambio de información social, el acceso a recetas electrónicas, la gestión de pruebas complementarias, la interconsulta, la coordinación y revisión de casos, así como la implantación de la tecnología que automatice estos procesos de acuerdo con el desarrollo de la historia social única”.

b) Galicia.

Decreto 89/2016, de 30 de junio, por el que se regula la creación, el uso y el acceso a la historia social única electrónica:

“Toda la información contenida en la historia social única electrónica estará vinculada con:

a) Una única persona usuaria, identificada de manera única en la base de datos poblacional de referencia, tomando a tal efecto los datos contenidos en la base de datos poblacional del sistema de la tarjeta sanitaria a que se refiere el punto 1 del anexo II de la Orden de 12 de julio de 1995 de desarrollo del Decreto 177/1995, de 16 de junio, por el que se regula la tarjeta sanitaria de la Comunidad Autónoma de Galicia. Además, permitirá favorecer la labor de los o de las profesionales que, junto a la información contenida en la historia social única electrónica, puedan acceder, conforme a la normativa aplicable, a la información sobre la persona usuaria existente en otros ámbitos, en particular a la información clínica de la que disponga el Servicio Gallego de Salud.

Respeto a la información de salud sólo se almacena en la historia social única aquella información e informes que son necesarios para las valoraciones que realizan los servicios sociales, pudiendo estar integrada con información de la historia clínica, de acuerdo con la normativa reguladora de la protección de datos de carácter personal, así como de la normativa reguladora de la historia clínica de los pacientes y de la historia clínica electrónica”.

c) Madrid.

Decreto 51/2023, de 3 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se regulan la Historia Social Única, el Registro Único de Usuarios y otros instrumentos de gestión de la información del Sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

La citada disposición normativa incluye un anexo en el que se especifican las categorías de datos objeto de intercambio con otros sistemas de protección social, sin perjuicio de otros que se consideren pertinentes a lo largo del tiempo, en virtud de la evolución de la tecnología y de los diferentes sistemas de protección social. En dicho anexo, en su apartado a) se incluye la información recogida en la historia clínica.

En la **CA de Castilla-La Mancha**, el art. 28 de la Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha, permite el uso de la historia clínica y su cesión a otros centros, servicios y establecimientos sanitarios y no sanitarios para fines, entre otros, de carácter social.

Por tanto, la utilización de datos personales incluidos en la historia clínica con fines vinculados a la prestación de servicios sociales cuenta por tanto con base jurídica suficiente y legitimadora, conforme al marco normativo aplicable tanto a nivel estatal como autonómico.

En efecto, dicho tratamiento encuentra respaldo legal en:

- El artículo 9.2 h) del Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD), que autoriza el tratamiento de categorías especiales de datos (como los datos de salud) cuando sea necesario para fines de atención sanitaria o social o gestión de sistemas y servicios sanitarios o sociales, sobre la base del Derecho de los Estados miembros o conforme a contrato con un profesional sanitario sujeto al deber de secreto.
- El artículo 6.1 e) del RGPD, que legitima el tratamiento cuando sea necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento, en este caso, órganos administrativos o entidades públicas competentes en materia de servicios sociales.
- La Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, en sus artículos 9 y 10, que habilitan el tratamiento sin consentimiento cuando este sea necesario por razones de interés público esencial, protección de intereses vitales o prestación de asistencia sanitaria o social, bajo control de profesionales sujetos al deber de secreto.

Asimismo, el marco normativo autonómico añade un nivel adicional de concreción al establecer que dicho acceso:

- a) Debe realizarse por profesionales sanitarios titulados con la condición de empleados públicos;
- b) en el ejercicio de funciones propias del órgano público al que están adscritos;
- c) y con finalidades expresamente autorizadas, entre las que se incluyen no solo la asistencia sanitaria, sino también la asistencia social, en tanto se trate de competencias propias del ente titular.

5- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

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

I.- RECURSOS HUMANOS

A) Retribuciones:

- Productividad variable: procede su percibo siempre que se acredite la participación efectiva del profesional en la consecución de los objetivos.

STSJ Galicia nº 888/2024, de 18 de diciembre, nº rec. 383/2024.

La demandante, en su condición de facultativa especialista en Medicina Intensiva, solicitó el abono del complemento de productividad variable correspondiente al período comprendido entre septiembre de 2021 y enero de 2023, tras la denegación de su petición por parte del Gerente del Área Sanitaria. El Juzgado de instancia estimó parcialmente su recurso, reconociendo su derecho a que se valorase su grado de cumplimiento de los objetivos asignados durante dicho periodo, aun cuando no constase formalmente su firma de adhesión a los mismos.

El SERGAS alegó que el complemento de productividad variable (CPV) está condicionado al cumplimiento de objetivos previamente firmados por el profesional, siendo la suscripción de dichos objetivos un requisito esencial tanto para su evaluación como para la posterior percepción del complemento.

Según el criterio del SERGAS, reconocer el derecho de la interesada al cobro del complemento sin haber firmado los objetivos supondría situarla en una posición de ventaja respecto a sus compañeros que sí suscribieron y asumieron expresamente dichos compromisos.

No obstante, se desestima el recurso de apelación interpuesto por la Administración y se confirma la sentencia de instancia, al no haberse acreditado que la actora rechazara o desconociera los objetivos establecidos. Por el contrario, obra en autos un certificado expedido por la Jefa del Servicio de Medicina Intensiva que expresa lo siguiente:

“La demandante presta servicios de forma ininterrumpida como facultativo especialista de Área en el Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Lucus Augusti desde el 1 de septiembre de 2021. Durante dicho periodo, ha participado activamente en la consecución de los objetivos de la unidad, los cuales fueron propuestos por la Gerencia del centro y posteriormente comunicados a todos los facultativos que integran el servicio”.

En consecuencia, se considera que existió una efectiva implicación en el cumplimiento de los objetivos del servicio, lo que justifica la valoración de su desempeño a efectos del CPV, con independencia de la falta de formalización documental mediante firma individual.

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

B) Jornada y descanso.

- **Calificación jurídica de las guardias localizadas y su consideración a efectos de descanso.**

STS 136/2025, 10 de Febrero de 2025.

El Tribunal consolida doctrina en relación con la calificación jurídica de las guardias localizadas (esto es, las situaciones de disponibilidad no presencial) a los efectos del artículo 2 de la Directiva 2003/88/CE, recogiendo los criterios ya establecidos en resoluciones anteriores, entre ellas las Sentencias del Tribunal Supremo de 18 de mayo, 29 y 31 de marzo, y 22 de septiembre de 2022.

Se establece que debe considerarse tiempo de trabajo todo periodo de guardia, incluida la modalidad de localización no presencial, cuando las limitaciones impuestas al trabajador sean tan intensas que restrinjan de forma objetiva y significativa su capacidad para disponer libremente de su tiempo, incluso cuando no se exija su presencia física en el centro de trabajo.

Por el contrario, cuando dichas restricciones no alcanzan tal intensidad, solo se computará como tiempo de trabajo el periodo efectivamente dedicado a la prestación de servicios, sin incluir el tiempo de mera disponibilidad.

La segunda cuestión de interés casacional abordada consiste en determinar si la consideración de las guardias localizadas como tiempo de trabajo, conforme a la Directiva, tiene incidencia en el régimen interno de jornada máxima y descansos alternativos, regulado en el Estatuto Marco.

En este sentido, el Tribunal recuerda que la calificación de un tiempo como "trabajo" a efectos de la Directiva no implica automáticamente su cómputo dentro de la jornada máxima ni genera, por sí sola, el derecho a descansos compensatorios, en los términos previstos por la normativa nacional.

De acuerdo con el artículo 48.2 del Estatuto Marco, los periodos de localización sin intervención efectiva no se computarán como jornada de trabajo, salvo que durante los mismos se realicen actuaciones o desplazamientos derivados del servicio.

En relación con los descansos alternativos, se reitera que solo procederán cuando no se haya garantizado el disfrute del descanso mínimo legal. A este respecto, el artículo 54.2 del Estatuto Marco establece que dicho descanso se entenderá cumplido cuando,

en cómputo trimestral, el trabajador haya disfrutado de un total de 96 horas semanales de descanso, incluyendo todos los periodos de 12 horas consecutivas o más.

En conclusión, las guardias localizadas únicamente computarán como tiempo de trabajo a efectos del régimen de jornada y descansos si conllevan una prestación efectiva de servicios, ya sea presencial o mediante actuación durante el periodo de disponibilidad.

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

- **Descanso en lunes tras la realización de guardia en sábado.**

STSJ Castilla y León nº 250/2024, de 16 de diciembre, nº rec. 79/2024

El profesional sanitario recurrente alega la vulneración de su derecho al descanso tras la realización de guardias médicas, invocando, en apoyo de su pretensión, la doctrina del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (sentencias de 2019), que sostiene que, si una guardia se realiza en sábado, el trabajador debería disfrutar del lunes como día de descanso. Ello permitiría garantizar el descanso semanal ininterrumpido de 36 horas, combinando el domingo completo con la mañana del lunes. Del mismo modo, si la guardia se realiza en domingo, el descanso debería anticiparse al viernes anterior.

En relación con esta cuestión, la posición de los órganos judiciales ha experimentado una evolución. Hasta el año 2017, la doctrina mayoritaria sostenía una interpretación más flexible del régimen de descansos. Se entendía que era suficiente con respetar la media de descanso prevista en el artículo 48.1 del Estatuto Marco, lo que implicaba que, en un periodo de dos meses, se garantizara el disfrute del descanso mínimo legal, sin necesidad de que tras cada guardia se otorgaran 36 horas ininterrumpidas de descanso.

Sin embargo, en el año 2019, el Tribunal Supremo introdujo un cambio relevante de criterio. En determinadas resoluciones reconoció el derecho del personal sanitario a disfrutar del lunes como día de descanso cuando la guardia se hubiese realizado en sábado. Esta posición se fundamentó en el artículo 5 de la Directiva 2003/88/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo. Dicha Directiva establece que todo trabajador tiene derecho a un período mínimo de descanso semanal ininterrumpido de 24 horas, al que deben sumarse las 11 horas de descanso diario, dando lugar así a un mínimo de 35 horas consecutivas.

No obstante, las resoluciones más recientes, incluidas algunas dictadas por juzgados de lo contencioso-administrativo de Valladolid, reflejan un enfoque más restrictivo. En ellas se subraya que ni la normativa estatal ni la autonómica aplicable en Castilla y León imponen la concesión del lunes como día de descanso obligatorio tras la guardia del sábado. Lo determinante, según esta interpretación, es que el conjunto de descansos disfrutados se ajuste, en cómputo bimestral, a lo previsto en el Estatuto Marco, sin que sea exigible el reconocimiento de descansos específicos tras cada jornada de guardia.

En consecuencia, la legalidad del régimen de descansos debe valorarse en su conjunto, atendiendo al cumplimiento de los límites mínimos establecidos, y no de manera aislada con respecto a días concretos.

A la luz de esta interpretación, el tribunal desestima el recurso interpuesto, al no existir una norma legal o jurisprudencia consolidada en el ámbito de Castilla y León que respalde el derecho al descanso en lunes tras la realización de una guardia en sábado. A ello se añade el carácter genérico de la demanda, ya que el recurrente no identificó fechas concretas en las que se hubiera producido una vulneración efectiva del régimen de descansos, limitándose a formular una petición de alcance general.

En el mismo sentido se ha pronunciado la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León nº 240/2024, de 13 de diciembre (recurso nº 82/2024).

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

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

C) Nombramientos temporales.

- **La apreciación del uso abusivo de los nombramientos temporales exige la comprobación de que se reiteran o prolongan para cubrir necesidades no permanentes o estructurales.**

STS nº 220/2025, de 4 de marzo, nº rec. 4230/2024

El TS declara que la apreciación del uso abusivo de los nombramientos temporales exige la comprobación de que se reiteran o prolongan para cubrir necesidades no permanentes o estructurales y es contrario a la Constitución convertir en funcionario fijo o equiparable a quien haya recibido nombramientos temporales abusivos.

El afectado por el abuso, de ser cesado fuera de los supuestos previstos legalmente para la terminación de la relación de servicio temporal, tendrá derecho a ser repuesto hasta tanto el puesto de trabajo desempeñado se cubra por funcionario público o se amortice y quien haya sido objeto de nombramientos temporales abusivos, si acredita haber sufrido perjuicios por esa causa, tendrá derecho a ser indemnizado en medida proporcionada a ellos o, en su caso, en la que establezca el legislador.

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

- **La ausencia de un parte de incapacidad temporal por el titular de la plaza no justifica la denegación de un nombramiento de sustitución.**

SJC-A de Santiago de Compostela nº 1, nº 267/2024, de 20 de diciembre, nº rec. 334/2022.

El demandante, inscrito en las listas de selección de personal estatutario temporal como fisioterapeuta, fue nombrado el 19 de octubre de 2021 como sustituto por un día. Sin embargo, la administración argumentó que la ausencia de la titular no estaba justificada por un parte de incapacidad temporal, lo que llevó a considerar el nombramiento como eventual por acumulación de tareas en lugar de sustitución.

El demandante interpuso varios recursos de alzada ante la desestimación de su reclamación, argumentando que le correspondía un nombramiento de sustitución.

La administración, por su parte, defendió que no existía causa que justificara dicho nombramiento, ya que la titular no había presentado un parte de baja en el momento de su ausencia, que fue algo puntual, y que la titular avisó de su malestar solo después de la jornada laboral.

El Tribunal estima parcialmente el recurso contencioso-administrativo, declarando que la resolución es no conforme a derecho en cuanto a la naturaleza del nombramiento, considerando que el trabajador tenía derecho a un nombramiento de sustitución.

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

- **No se puede mantener el alta en la Seguridad Social durante períodos en los que no existe prestación efectiva de servicios ni causa de sustitución.**

STSJ Galicia nº 25/2025, de 24 de enero, nº rec. 4330/2023

La Letrada de la Xunta de Galicia interpuso un recurso contencioso-administrativo contra la resolución de la Tesorería General de la Seguridad Social que desestimó el requerimiento previo a la vía jurisdiccional, relacionado con el alta de trabajadora temporal durante períodos en los que no se prestaron servicios. La trabajadora, que había sido contratada como farmacéutica de atención primaria para sustituir a otra durante permisos retribuidos, no estaba de alta en la Seguridad Social en los días festivos y fines de semana, ya que no existía necesidad de sustitución en esos períodos.

La TGSS alega que la interpretación de la normativa debe considerar que el cese del personal estatutario sustituto no puede producirse sin la reincorporación del trabajador sustituido, y por tanto debe permanecer en alta en la SS incluidos los períodos de inactividad.

El SERGAS argumenta que los contratos de trabajo de la Sra. Joaquina eran para cubrir el mismo puesto de trabajo, sustituyendo a la misma trabajadora (Sra. Sagrario) por la misma causa: el disfrute de permisos retribuidos.

Sostiene que, durante los intervalos de baja en el Sistema de la Seguridad Social, no existía relación laboral que obligase al alta en la Seguridad Social, ya que no había necesidad de sustitución durante fines de semana y festivos, días en los que la trabajadora sustituida no trabajaba.

El Tribunal considera que el alta en la Seguridad Social debe estar vinculada a la necesidad de cobertura de un puesto durante los días en que se disfrutaran los permisos por parte de la titular de la plaza, y no puede extenderse más allá de esos días.

“Si se solicita y disfruta un permiso para un día, la necesidad de sustitución se contrae a ese día, y desaparece una vez finalizado el permiso, no pudiendo prolongarse el nombramiento estatutario temporal de sustitución más allá del permiso para cuya cobertura se expide; y por ende, el alta en el Régimen General, que es lo que aquí nos ocupa, no puede extenderse más allá de los días específicos a los que se contrae el nombramiento estatutario temporal de sustitución.”

(...)

“En consecuencia, debe concluirse que en esos intervalos entre nombramientos de sustitución a los que se extendió el alta de oficio en el Régimen General de la Seguridad Social no existió prestación de servicios ni relación laboral que obligase al alta en la Seguridad Social, siendo días a los que no se extendían los nombramientos de sustitución. Al no existir actividad los fines de semana ni los festivos, los profesionales titulares no solicitan permisos/vacaciones durante esos días y tampoco se producen incidencias susceptibles de cobertura mediante el nombramiento de personal de sustitución.”

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

D) Categorías profesionales:

- **La reconversión de plazas de celador a personal de servicios generales es válida si responde a necesidades organizativas y se ajusta a la normativa vigente.**

STSJ Galicia nº 108/2025, de 19 de febrero, nº rec. 397/2024.

La Administración acordó la amortización de una plaza de celador que había quedado vacante por jubilación de su titular, procediendo a su reconversión en una nueva plaza de personal de servicios generales. Esta decisión se fundamentó en la necesidad de adaptar los recursos humanos a las exigencias actuales del servicio de atención primaria, priorizando perfiles profesionales con funciones más polivalentes.

La parte recurrente, representada por la Asociación de Celadores Gallegos, solicita la anulación del acto administrativo que desestimó su reclamación respecto a dicha plaza, ubicada en el Punto de Atención Continuada (PAC). En concreto, interesa que se proceda a su cobertura por el procedimiento reglamentario correspondiente dentro de la categoría estatutaria de celador, y no mediante su transformación en una plaza de personal de servicios generales.

La decisión administrativa se justificó en la necesidad de disponer de un perfil profesional más versátil, capaz de asumir tareas diversas en el ámbito de la atención primaria, incluyendo funciones que exceden las atribuidas a los celadores conforme al

Estatuto del Personal No Sanitario al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social de 1971, norma que, según se argumenta, no ha sido objeto de actualización. En particular, se puso de relieve que dicho estatuto no contempla competencias actualmente imprescindibles, como el uso de herramientas informáticas y la atención polivalente en entornos sanitarios.

Tal y como recoge la propia resolución administrativa impugnada:

“Aquel Estatuto no ha sido actualizado, por lo que dichos cometidos no se adecúan a las necesidades derivadas de los tiempos actuales, y tampoco se acomodan a lo que hoy en día precisa la organización de las unidades y servicios de atención primaria, lo que hizo necesaria la creación de una categoría estatutaria, que es la de personal de servicios generales (PSX), con atribuciones de carácter más polivalente...”

El recurso es desestimado.

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

E) Promoción interna temporal.

- **Promoción interna temporal: tiempo de servicios prestados en PIT y baremación en proceso de estabilización.**

STSJ Galicia 13/2025, 22 de enero.

Lo que se debate en el presente caso es si resulta conforme a Derecho la aplicación del baremo de méritos en un proceso de estabilización de empleo, conforme al cual el tiempo de servicios prestado mediante promoción interna temporal en una categoría distinta se computa exclusivamente en la categoría de origen, esto es, aquella correspondiente al nombramiento estatutario fijo originario del aspirante.

En el supuesto concreto, dicha regla implica que los 230 meses durante los cuales el actor –nombrado estatutario fijo como celador– prestó servicios de forma efectiva como enfermero, sean valorados como tiempo trabajado en la categoría de celador, a pesar de constar acreditado documentalmente que durante todo ese período desempeñó funciones propias de la categoría de enfermero.

La representación procesal de la Xunta de Galicia y del SERGAS sostiene la legalidad de dicha previsión, argumentando que nos encontramos ante un proceso selectivo de carácter excepcional y único, previsto en una norma con rango de ley y con base en el Derecho de la Unión Europea. En particular, invocan la Ley 20/2021, cuyas disposiciones adicionales sexta y octava permiten acudir, con carácter extraordinario, al sistema de concurso de méritos para facilitar la estabilización del empleo temporal en las Administraciones Públicas. Alegan, además, que este tipo de procesos está reservado exclusivamente a plazas ocupadas por personal temporal, excluyéndose de forma expresa las plazas ocupadas por personal fijo en situación de promoción interna. Desde esta óptica, permitir el acceso del personal fijo mediante este procedimiento

alteraría la finalidad del mismo, al impedir la liberación de plazas ocupadas por personal temporal y frustrar el objetivo de reducir la temporalidad estructural.

No obstante, esta argumentación no puede prosperar. Es cierto que la Ley 20/2021 limita los procesos excepcionales a plazas ocupadas por personal temporal, y que las plazas cubiertas mediante promoción interna de personal fijo quedan fuera de su ámbito subjetivo de aplicación. Sin embargo, ello no justifica que se desestime la valoración de los méritos efectivamente adquiridos en el desempeño de una determinada categoría profesional, en función de si quien los ha generado ostenta un nombramiento temporal o fijo en otra categoría.

En el presente caso, no se discute la legitimidad de la participación del personal fijo en el proceso selectivo, sino la correcta valoración del tiempo de servicios efectivamente prestado en la categoría de enfermero, independientemente de cuál sea la categoría de origen del nombramiento estatutario del aspirante.

La Administración demandada sostiene, además, que esta diferencia de trato encuentra justificación en la necesidad de priorizar los méritos del personal temporal, dada la finalidad propia del proceso. Sin embargo, dicha tesis entra en conflicto directo con el principio constitucional de igualdad en el acceso al empleo público (art. 23.2 CE). La finalidad de reducir la temporalidad, aun siendo legítima, no permite sacrificar el principio de igualdad ni justificar un trato diferenciado carente de criterios objetivos y razonables.

En definitiva, si un aspirante ha desempeñado funciones propias de la categoría de enfermero durante un periodo prolongado y ello ha quedado debidamente acreditado, no puede negársele la valoración de ese tiempo de servicios en la categoría correspondiente, con independencia del nombramiento de origen. Sostener lo contrario implicaría una discriminación injustificada y una vulneración de los principios que rigen el acceso al empleo público.

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

- La revocación de promociones internas temporales debe estar debidamente motivada y fundamentada en hechos concretos.

STSJ País Vasco nº 28/2025, de 23 de enero, nº rec. 526/2023.

La figura de la promoción interna temporal se encuentra regulada en el artículo 35 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

Dicho precepto configura esta modalidad de nombramiento como causal y temporal, de manera que su vigencia se encuentra condicionada a la persistencia de las necesidades del servicio que justificaron su concesión. De ello se deriva, necesariamente, que el cese debe responder también a una causa objetiva, real y debidamente acreditada, directamente vinculada con la desaparición, modificación o cobertura de la plaza que dio origen al nombramiento.

El tribunal estima pertinente aplicar por analogía el régimen jurídico del personal estatutario temporal, ya que en ambos supuestos se trata de relaciones de servicios sujetas a un vínculo condicionado a causa, lo que exige una correlación razonada entre el nombramiento y las circunstancias organizativas que lo motivan. En consecuencia, no cabe reconocer a la Administración una facultad discrecional absoluta para acordar el cese del personal que desempeña un puesto en régimen de promoción interna temporal.

La jurisprudencia del Tribunal Supremo ha sido constante en cuanto a la exigencia de motivación suficiente de los actos de cese, incluso en aquellos supuestos en los que el margen de discrecionalidad es más amplio. Así, en su Sentencia 424/2023, dictada en el recurso de casación nº 8411/2021, el Alto Tribunal recuerda que incluso en los ceses de puestos de libre designación, cuya naturaleza es altamente discrecional, resulta necesario motivar y acreditar los hechos que justifican la pérdida de confianza. Por tanto, con mayor razón ha de exigirse una motivación adecuada en los supuestos de cese en promociones internas temporales, en los que la discrecionalidad administrativa se encuentra claramente limitada por el marco legal aplicable.

En este contexto, no puede reputarse suficiente una motivación genérica e imprecisa, como la invocación de una supuesta “actitud inadecuada con pacientes y empleados”, ya que no concreta hechos verificables, impide al afectado ejercer eficazmente su derecho de defensa y frustra la posibilidad de un control jurisdiccional efectivo sobre la legalidad del acto. La falta de concreción impide valorar la entidad o gravedad de la conducta y convierte el cese en un acto arbitrario y carente de fundamento objetivo.

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

F) Régimen disciplinario.

- **Procedimiento disciplinario: errónea calificación jurídica de los hechos y vulneración del principio de tipicidad.**

STSJ Andalucía, nº 1256/2024, de 17 de diciembre, nº rec. 854/2023.

La cuestión central examinada en la resolución judicial objeto de análisis consiste en determinar si resulta jurídicamente adecuada la calificación de los hechos atribuidos a la recurrente como constitutivos de la infracción prevista en el artículo 72.3.c) de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

En el supuesto enjuiciado, la conducta sancionada consistió en la remisión, por parte de la profesional, de listados de consulta que contenían datos personales de pacientes —incluyendo nombres, apellidos, números de tarjeta sanitaria y teléfonos de contacto—, en el marco de una denuncia presentada ante el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Sevilla. En dicha denuncia, la recurrente alegaba un presunto trato discriminatorio en la distribución de la carga asistencial en el servicio donde prestaba funciones.

La sentencia dictada en apelación concluye que no concurre la infracción prevista en el artículo 72.3.c) del Estatuto Marco, precepto que sanciona el incumplimiento de las funciones propias del puesto de trabajo o de las normas que regulan el funcionamiento del servicio. A juicio del órgano judicial, los hechos probados no permiten apreciar que la actora haya incumplido sus funciones como médica rehabilitadora, ni consta que se haya infringido norma organizativa específica alguna del Servicio de Rehabilitación en el que prestaba servicio.

Por el contrario, la conducta enjuiciada podría haber sido subsumible en el incumplimiento del deber de confidencialidad previsto en el artículo 19.j) del Estatuto Marco, que impone a los profesionales sanitarios la obligación de guardar la debida reserva sobre la información relativa a los usuarios del sistema sanitario. Sin embargo, dicho deber no forma parte del contenido funcional específico que integra el tipo infractor contemplado en el artículo 72.3.c), por lo que su eventual vulneración debió haberse encuadrado, como ya advirtió el propio instructor en la fase inicial del expediente, en otras tipificaciones disciplinarias, concretamente en el artículo 72.2.c) (infracción grave) o en el artículo 72.4.f) (infracción leve), en función de la valoración que mereciera la gravedad de la conducta.

La sentencia recuerda que el ejercicio de la potestad sancionadora de la Administración está sujeto a los principios que rigen el Derecho sancionador, entre los cuales destaca el principio de tipicidad, que exige una estricta correlación entre los hechos imputados y el tipo legal aplicado. En consecuencia, la calificación errónea de la conducta como infracción del artículo 72.3.c), sin que concurren los elementos configuradores del tipo, conlleva la estimación del recurso y la anulación de la sanción impuesta.

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

G) Cuestiones de interés casacional:

- **Cuestión de interés casacional: prolongación de la permanencia en situación de servicio activo y ejercicio de actividades sindicales.**

ATS de 12 marzo de 2025 rec. 1465/2024.

El Sindicato Médico de Extremadura interpuso un recurso contencioso-administrativo contra un pacto que condicionaba la prórroga del servicio activo de los profesionales de la salud a la realización de trabajo asistencial, lo que afectaba a aquellos que ejercen funciones sindicales. La impugnación se centró en la cláusula que obligaba a los profesionales a renunciar a su actividad sindical para poder continuar trabajando tras alcanzar la edad de jubilación.

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

“Si, vulnera o no el derecho a la libertad sindical, un pacto, acuerdo o plan de ordenación de recursos humanos de un Servicio de Salud autonómico que incluya, entre los requisitos exigidos para autorizar la prolongación en el servicio activo más allá de

la edad de jubilación, uno referido a que la prórroga debe conllevar para el profesional solicitante el desarrollo de trabajo asistencial, incluso cuando éste le dificulte o impida continuar con su anterior actividad sindical.”

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

II.- PACIENTES

- Informe «Barreras en el acceso al Sistema Nacional de Salud a personas migrantes en situación irregular y en otras circunstancias de desprotección. Una contribución jurídico-práctica desde la perspectiva del marco normativo internacional y europeo».

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

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

- Eutanasia: el padre de la solicitante carece de legitimación para impedir la tramitación de la solicitud presentada por la interesada.

SJC-A de Barcelona nº 12, de 14 marzo de 2025 nº 69/2025, rec. 390/2024.

La sentencia se pronuncia sobre la solicitud de eutanasia de una joven con un historial de trastornos mentales y un intento de suicidio que resultó en una paraplejía. A pesar de su condición, la paciente había manifestado su voluntad de recibir la asistencia para morir, lo que llevó a la Comisión de Garantía y Evaluación de Cataluña a emitir un informe favorable para la prestación de ayuda para morir, programada para el 2 de agosto de 2024. Sin embargo, el padre de la solicitante interpuso un recurso contencioso-administrativo argumentando que su hija no tenía la capacidad para tomar una decisión informada debido a su estado mental. A lo largo del proceso, se presentaron pruebas que indicaban cambios en la voluntad de la paciente, así como la existencia de un sufrimiento constante e intolerable.

El juzgador inadmite el recurso presentado por el padre:

“Si bien no se duda del enorme afecto que el actor pueda sentir hacia su hija, este sentimiento no constituye razón suficiente para justificar su legitimación, dado que, como ha señalado numerosa jurisprudencia del Tribunal Constitucional, ” para que exista interés legítimo en la jurisdicción contencioso administrativa, la resolución impugnada (o la inactividad denunciada) debe repercutir de manera clara y suficiente en la esfera jurídica de quien acude al proceso” (STC 252/2000) (EDJ 2000/33365), sin que se aprecie esta repercusión en el presente caso.

Por razón de lo expuesto procede declarar la inadmisión del recurso por falta de legitimación activa, al amparo de lo dispuesto en el artículo 69 b) de la LJCA.”

Pese a la inadmisión, se acuerda entrar a conocer del fondo del asunto por las dudas jurídicas que se plantean:

“No obstante, reconociendo este Juzgador que se trata de una cuestión que suscita serias dudas jurídicas, y que podría ser valorada de otro modo por órganos judiciales superiores, se considera procedente entrar a analizar la cuestión de fondo”.

En el presente caso ha quedado acreditado que la paciente, D^a Emilia, cumple con el requisito previsto en el artículo 5.2 d) de la LORE, al padecer una enfermedad grave, crónica e imposibilitante. En concreto, presenta una lesión medular lumbar de carácter incurable y no susceptible de rehabilitación, acompañada de dolor neuropático de difícil control, doble incontinencia y un alto grado de dependencia para las actividades básicas de la vida diaria.

Los informes médicos incorporados al expediente confirman la ausencia de alternativas terapéuticas eficaces, e incluso apuntan a una posible evolución desfavorable. Aunque la parte actora aportó vídeos en los que se observa a Emilia caminando con ayuda de dispositivos ortopédicos, los profesionales sanitarios que han intervenido en el proceso han explicado que tales imágenes no evidencian mejoría, sino que reflejan únicamente capacidades motoras residuales compatibles con su patología neurológica.

En cuanto al sufrimiento psíquico, también se ha constatado su existencia a través de informes clínicos emitidos por distintos profesionales. Todos ellos coinciden en señalar la existencia de un sufrimiento constante, crónico e insoportable, percepción que ha sido ratificada por la propia paciente en su declaración, al manifestar que vive en un estado de dolor permanente, con jornadas emocionalmente insoportables.

Por lo que respecta a las supuestas irregularidades en la tramitación del procedimiento ante la Comisión de Garantía y Evaluación (CGEC), la parte actora alega que se han infringido normas esenciales del procedimiento, pues el desacuerdo de los dos miembros de la dupla ha sido reconocido como fingido, lo que, a su juicio, habría viciado el procedimiento. Sin embargo, conforme a lo previsto en el artículo 8 de la LORE, en caso de desacuerdo entre los miembros designados, corresponde elevar la evaluación al pleno de la Comisión.

En este supuesto, ambos miembros de la dupla decidieron, de común acuerdo y debido a la complejidad del caso, elevarlo al pleno de la CGEC como garantía adicional. Esta actuación, lejos de suponer una irregularidad, refuerza la seguridad jurídica del procedimiento.

Finalmente, el pleno de la Comisión, compuesto por 19 integrantes, resolvió de forma unánime autorizar la prestación de ayuda para morir, tras constatar el cumplimiento de todos los requisitos legales exigidos.

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

III.- CONTRATACIÓN PÚBLICA

- **Atribución en los PPT de funciones propias de categorías de personal estatutario a personal de empresa contratista.**

STSJ País Vasco nº 72/2025, de 3 de febrero, nº rec. 145/2024.

El 3 de mayo de 2024, se interpuso un recurso contencioso-administrativo por parte de un sindicato contra la Resolución 042/2024, que desestimó un recurso especial en materia de contratación relacionado con el servicio de transporte sanitario en ambulancias no asistenciales.

El sindicato argumentó que el pliego de condiciones del contrato incluía funciones que, según la normativa vigente, correspondían a los celadores y no al personal de ambulancias, lo que generaba una duplicidad en las funciones asignadas a ambos colectivos.

La Sala señala que el Pliego de Prescripciones Técnicas no tiene rango normativo ni puede establecer de forma autónoma las funciones del personal contratado, ya que dichas funciones deben derivar del convenio colectivo, los acuerdos de negociación colectiva o una disposición del Gobierno Vasco.

La legislación de contratos del sector público (art. 28.1 de la Ley 9/2017) habilita a la Administración para fijar las condiciones del servicio a prestar por la empresa adjudicataria, pero no para regular unilateralmente las condiciones laborales del personal de dicha empresa, que se rigen por el Estatuto de los Trabajadores (art. 3) y el convenio colectivo sectorial. Por tanto, los pliegos no pueden modificar, interpretar ni extender las cláusulas del convenio colectivo, sino que deben respetarlas y ajustarse a los marcos normativos laborales y estatutarios vigentes.

El tribunal concluye que la cláusula 3.3.2 del PPT, al atribuir al personal de ambulancias tareas intrahospitalarias (traslado del paciente dentro del centro sanitario hasta el punto de atención), incurre en una confusión de relaciones jurídicas: mezcla la relación laboral entre empresa contratista y trabajadores con la relación entre Administración y personal sanitario del centro, lo que conlleva una invasión de competencias organizativas del centro asistencial.

Además, el ámbito espacial del servicio de transporte sanitario no puede extenderse más allá del marco operativo que lo define: el traslado del paciente desde y hasta el centro sanitario, no su manejo interno una vez dentro del mismo, lo cual excede del objeto del contrato y de las competencias del adjudicatario:

“Así, la delimitación “espacial” de las tareas del personal de las ambulancias no puede desvincularse de la funcionalidad y operatividad propias de ese servicio, su relación directa y responsabilidad con el paciente , a la vez que con la conducción del vehículo y prestaciones vinculadas al traslado del paciente por ese medio hasta el centro sanitario; tareas principales y complementarias por causa o con ocasión de la relación entre el medio de transporte sanitario y su usuario (el paciente) y no al margen de la

misma o fuera del ámbito de operatividad consustancial al servicio de transporte de que tratamos.

Además, tal delimitación (hasta dónde) del servicio de transporte sanitario en ambulancias es coherente con las funciones del personal (celadores o camilleros) que prestan el servicio propio de esa categoría o categorías en los centros del sistema público de salud, conforme a su régimen laboral o estatutario. Y cuya exclusividad (inclusus unius exclusus alterius) respecto al personal de ambulancias viene determinada por los diferentes marcos rectores de sus respectivas relaciones de servicios.

Nada que ver, esa delimitación, con la disponibilidad, acompañamiento o colaboración de otros (voluntarios) con el desplazamiento del paciente en o por el centro asistencial; en ese caso, bajo la responsabilidad e indicaciones de su personal.

En la prevención o extinción de un incendio, o socorro de las víctimas de un siniestro, valga el simil, también pueden participar ciudadanos sin bata o uniforme, y no por eso puede discutirse el carácter reservado de las funciones de bomberos y otros servidores públicos”.

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

- **Los errores materiales o de interpretación no justifican, por sí solos, la exclusión de un licitador.**

Resolución nº 108/2025 del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, de 31 de Enero de 2025.

La empresa JJP Hospitalaria, S.L. interpuso recurso especial en materia de contratación contra la adjudicación del lote 2 (torres de endoscopia) del contrato de suministro e instalación de equipamiento quirúrgico para el Hospital Universitario de Melilla, promovido por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA).

El recurso se dirigió contra su exclusión de la licitación, basada en la interpretación de la mesa de contratación de que su oferta superaba el presupuesto máximo del lote (107.059,26 €), al entender que los precios presentados no incluían impuestos.

La empresa recurrente impugnó esta decisión al considerar que su oferta sí incluía los impuestos, y que la mesa de contratación había alterado de forma arbitraria el contenido económico de su propuesta. Alegó, además, que de haber existido alguna duda interpretativa, esta debió ser aclarada mediante el trámite correspondiente, tal y como permiten tanto la normativa como la jurisprudencia administrativa vigente.

El tribunal consideró que la oferta presentada por JJP Hospitalaria era clara, y que la interpretación realizada por la mesa de contratación no solo fue incorrecta, sino también desproporcionada y restrictiva, resultando contraria a los principios que rigen la contratación pública. En particular, se destacó que la exclusión no estaba debidamente justificada y que el error aritmético o interpretativo era, en cualquier

caso, fácilmente subsanable, por lo que la mesa de contratación debió solicitar una aclaración antes de adoptar una decisión.

El TACRC reafirmó así su doctrina previa, reiterando que los errores materiales o de interpretación no justifican, por sí solos, la exclusión de un licitador, cuando existen mecanismos para su aclaración y cuando la oferta puede entenderse razonablemente. Asimismo, recordó que la exclusión de una oferta debe considerarse como una medida excepcional, cuya adopción requiere una justificación precisa y ajustada a derecho, conforme a los principios de concurrencia, igualdad y proporcionalidad

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

- **Compra de medicamentos y aplicación de la LCSP.**

Informe 4/2024, de 26 de noviembre de 2024, de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Comunidad Autónoma de Aragón, sobre la adquisición de medicamentos exclusivos, protegidos por patente, por procedimientos distintos a los previstos en la Ley de Contratos del Sector Público.

El Informe 4/2024, emitido el 26 de noviembre de 2024 por la Junta Consultiva de Contratación Administrativa de la Comunidad Autónoma de Aragón, aborda la posibilidad de que el Servicio Aragonés de Salud adquiriera medicamentos exclusivos protegidos por patente mediante procedimientos alternativos a los establecidos en la Ley de Contratos del Sector Público (LCSP).

La Directora Gerente del Servicio Aragonés de Salud plantea que, debido a la naturaleza altamente regulada del mercado farmacéutico y a la ausencia de competencia por la protección de patentes, estas adquisiciones podrían no encajar en el concepto funcional de contrato público según la LCSP. Argumenta que las características de los productos están definidas y los precios fijados por la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos, lo que sugiere que la aplicación de la LCSP podría ser innecesaria en estos casos.

En este contexto, se propone la implementación de Acuerdos Públicos de Adquisición al margen de la LCSP. No sería necesario aprobar ni modificar leyes estatales o autonómicas., y se permitiría la adjudicación directa de medicamentos con resolución de comercialización y precio fijado, en virtud del derecho comunitario y la ley de garantías y uso racional del medicamento.

El informe se muestra desfavorable a la propuesta planteada por la Administración, al concluir que:

“Respecto a la primera cuestión planteada por la Directora Gerente del Salud sobre la posibilidad de suministrar medicamentos con protección de 28 patente o exclusivos a los hospitales públicos mediante mecanismos distintos a los establecidos en la LCSP, con el marco actualmente vigente, no es posible la compra de medicamentos por los hospitales públicos por mecanismos distintos de la contratación pública establecidos en la LCSP, siendo la mejor opción para comprar este tipo de productos farmacéuticos

acudir al procedimiento negociado sin publicidad por protección de derechos exclusivos en tanto en cuanto sólo puede encargarse el suministro a un empresario determinado por la protección de los derechos de propiedad industrial (patentes) conforme a lo dispuesto en el artículo 168. a) 2º de la LCSP.

Segunda. - No obstante, la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud puede establecer medidas organizativas y de gestión interna que permitan la mayor celeridad y eficiencia en la tramitación del procedimiento atendiendo a que, por una parte, se trata de productos autorizados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y, por otra, existe exclusividad comercializadora.”

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

- **Vulneración de los principios esenciales de la contratación pública.**

Resolución nº 107/2025 del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta De Andalucía, de 21 de Febrero de 2025.

El Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de Andalucía resolvió, mediante la Resolución nº 107/2025, estimar el recurso interpuesto por la empresa ALTHEA HEALTHCARE ESPAÑA, S.L., contra los pliegos, la memoria justificativa y el anuncio de licitación del contrato promovido por el Hospital Universitario Virgen de las Nieves, dependiente del Servicio Andaluz de Salud, relativo al “Servicio de disponibilidad y rendimiento de equipamiento”.

El contrato, cuyo importe de licitación ascendía a 53.259.920,57 €, fue impugnado por la empresa recurrente por diversas deficiencias en la configuración del procedimiento, como falta de justificación de los criterios de solvencia económica y técnica exigidos, insuficiente motivación de las condiciones especiales de ejecución, como las relativas a aspectos medioambientales o de protección de datos, ausencia de justificación adecuada sobre la no división del contrato, cuando la regla general es la división en lotes, conforme al artículo 99.3 de la LCSP, o error en la determinación del CPV (Código de Clasificación de Productos y Servicios), al clasificarse exclusivamente como un contrato de mantenimiento (50420000-5), cuando una parte sustancial del objeto correspondía al suministro de equipamiento médico, lo que exigía la inclusión de otros CPV (como el 33100000-1).

El Tribunal consideró que las deficiencias señaladas vulneraban principios esenciales de la contratación pública, como la transparencia, la concurrencia y la proporcionalidad, y que no podían ser subsanadas sin afectar al núcleo del procedimiento.

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

IV.- IDENTIDAD DE GÉNERO

- **Rectificación de datos de personas “trans”.**

STJUE, Sala Primera, de 13 Mayo 2025, C-247/2023.

El Tribunal de Justicia de la Unión Europea resuelve varias cuestiones prejudiciales planteadas en relación con la aplicación del artículo 16 del RGPD, que reconoce el derecho del interesado a obtener la rectificación de sus datos personales inexactos, en este caso, los datos relativos al sexo que figuran en un registro público en materia de asilo.

El asunto se refiere a una persona trans cuya identidad de género no fue reconocida por la autoridad nacional (húngara) competente, pese a que, en el contexto del procedimiento de asilo, dicha condición fue admitida. Esta persona solicita la rectificación del dato de sexo consignado en el registro, al considerar que no se corresponde con su identidad de género vivida.

El TJUE concluye que:

El artículo 16 del RGPD, leído en conexión con el principio de exactitud del artículo 5.1.d) del mismo reglamento y el derecho fundamental a la protección de datos personales (art. 8 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE), impone a las autoridades nacionales que gestionan registros públicos el deber de rectificar los datos personales inexactos.

En este contexto, el sexo de una persona trans debe entenderse conforme a su identidad de género vivida, si esta es la que se corresponde con la finalidad del tratamiento (por ejemplo, identificación personal en un registro de asilo).

En cuanto a la exigencia de requisitos probatorios, el artículo 16 del RGPD permite que el responsable del tratamiento exija pruebas razonables y pertinentes para acreditar la inexactitud del dato, dependiendo del caso concreto. Sin embargo, un Estado miembro no puede supeditar el ejercicio del derecho de rectificación a la prueba de haberse sometido a cirugía de cambio de sexo, ya que dicha exigencia viola derechos fundamentales como la integridad personal y la vida privada (arts. 3 y 7 del CEDH), además de no respetar la proporcionalidad exigida por el artículo 23 del RGPD.

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

V.- SALUD PÚBLICA

- **Las medidas de prevención y control en centros de servicios sociales pueden establecer diferencias de trato entre vacunados y no vacunados, siempre que sean necesarias, idóneas y proporcionales para proteger la salud pública.**

STSJ Aragón nº 57/2025, de 13 de febrero, nº rec. 846/2021.

El 26 de noviembre de 2021, se interpuso un recurso contra la Orden CDS/1407/2021 del Gobierno de Aragón, que actualizaba las medidas de prevención y control en centros de servicios sociales especializados debido a la pandemia de COVID-19. La orden establecía restricciones en el acceso a estos centros, diferenciando entre personas vacunadas y no vacunadas, así como regulaciones sobre visitas, salidas y actividades de voluntariado, en un contexto de alerta sanitaria.

La sentencia desestima el recurso y si bien reconoce que la orden impugnada establece un trato diferente entre personas vacunadas y no vacunadas, lo que podría ser contrario al principio de igualdad (art. 14 CE) y vulnerar el derecho a la intimidad (art. 18 CE) y la protección de datos (art. 18.4 CE), argumenta que, aunque se produce un trato diferente entre vacunados y no vacunados, está justificado por la necesidad de salvaguardar la salud pública en un contexto de pandemia.

Las vacunas, aunque no inmunizan de forma absoluta, reducen la gravedad de la enfermedad y, por ende, la carga viral, lo que justifica la diferenciación en las medidas aplicadas a vacunados y no vacunados.

Sostiene que las medidas adoptadas no son desproporcionadas, ya que se busca garantizar la seguridad de los residentes y trabajadores en un contexto de alta rotación de personas en los centros.

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

VI.- SALUD LABORAL

- **La entidad que realiza reconocimientos médicos laborales está obligada a entregar la historia clínica laboral del trabajador que la solicita.**

SAP Asturias de ° 558/2024, de 12 de diciembre, nº rec. 587/2024.

La demandante, tras ser despedida por incapacidad sobrevenida, solicitó a la entidad prestadora de servicios de salud laboral la entrega de su historia clínica laboral, la cual fue denegada en dos ocasiones. La demandada argumentó que no tenía la obligación de entregar dicha documentación, alegando que no mantenía una relación contractual con la empresa para la que trabajaba la actora y que no conservaba la historia clínica solicitada.

Aunque indicó que la empresa responsable de los reconocimientos era "ROZONA SERVICIO DE PREVENCIÓN S.L.", esta desarrolla su actividad en un local arrendado a la demandada, y en ese mismo centro se realizaron los reconocimientos médicos laborales de la actora. Por tanto, la clínica presta medios humanos y materiales para la ejecución de dichos exámenes, lo que implica necesariamente que dispone del historial médico derivado de ellos.

La sentencia recuerda que el artículo 18 de la Ley 41/2002 y el artículo 256.5º bis de la Ley de Enjuiciamiento Civil imponen la obligación de facilitar el acceso al historial médico al centro sanitario que lo custodia, sin que pueda alegarse como impedimento la normativa de protección de datos, máxime cuando la solicitud proviene de la propia titular de los datos.

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

VII.- DERECHO DEL TRABAJO

- Declaración como personal a extinguir del personal laboral subrogado procedente del Hospital La Ribera.

STS nº 32/2025, de 16 de enero, nº rec. 4845/2022.

El Sindicato Independiente de la Comunidad Valenciana impugnó ante la Sección Segunda de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana el Decreto 22/2018, de 23 de marzo, del Consell Valencià. Esta disposición reguló los efectos de la extinción del contrato de gestión de servicio público por concesión del Departamento de Salud de La Ribera, formalizado por la Consejería de Sanidad y "Ribera Salud II. Unión Temporal de Empresas. Ley 18/82". Dicho contrato, suscrito el 31 de marzo de 2003 tuvo por objeto la gestión del servicio público de prestación de la atención sanitaria integral en el Área de Salud n.º 10 de la Comunidad Valenciana (Departamento de La Ribera).

El Decreto 22/2018 (artículo 2) preveía que, a partir del 1 de abril de 2018 la Generalidad Valenciana, a través de la Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública, se subrogaría en la condición de empleador en los contratos de trabajo vigentes, temporales e indefinidos, suscritos para ejecutar los servicios del contrato de gestión de servicios públicos por concesión. Establecía (artículo 3) que el personal objeto de la subrogación se mantendría en su relación laboral como personal laboral a extinguir hasta la extinción por alguna de las causas legales de su contrato y que sólo adquiriría la condición de personal empleado público mediante la superación de los procesos selectivos legalmente establecidos.

La cuestión en que el auto de admisión aprecia interés casacional objetivo para la formación de jurisprudencia.

El auto de la Sección Primera de 11 de mayo de 2023, que ha admitido a trámite este recurso, ha apreciado 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 Sala de casación señala que la figura del "personal a extinguir", es de creación legal en este caso, no de la Administración, que se limita a seguirla en cumplimiento de la disposición adicional octava de la Ley valenciana 17/2021:

“Es, pues, el legislador valenciano el que se vale de la noción de personal a extinguir, por lo demás, no desconocida en el Derecho de la Función Pública, por lo que no puede hablarse, en ese sentido, de innovación. Así lo señalamos en nuestra sentencia n.º 914/2024, de 27 de mayo (casación n.º 2470/2022), en la que nos ocupamos de la posición de uno de los afectados por la subrogación. Y lo relevante son las consecuencias jurídicas, los efectos que se anudan a esta categoría que no son otros que los de la permanencia de los trabajadores en idéntica situación a la que ya tenían con la única diferencia de que, en lugar de pertenecer a una empresa, pasan a quedar integrados en la Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública.”

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

VIII.- FARMACIA Y MEDICAMENTOS

- Sustancia que se une de forma reversible a determinadas bacterias para impedir que estas se fijen en células humanas: acción farmacológica.

STUE de 13 marzo de 2025 nº C-589/23

Cassella-med comercializó el producto Femannose para tratar y prevenir la cistitis, compuesto por D-manosa y extracto de arándano rojo. Desde 2017, vende Femannose N, que solo contiene D-manosa. La asociación VSW demandó a Cassella-med y MCM Klosterfrau, alegando que estos productos deberían considerarse medicamentos (no productos sanitarios) y que no cuentan con la autorización necesaria.

Los tribunales alemanes (primero el Landgericht Köln y luego el Oberlandesgericht Köln) fallaron a favor de VSW, considerando que la D-manosa ejerce una acción farmacológica al unirse a la adhesina FimH de la bacteria E. coli, impidiendo su adhesión a la vejiga, lo cual implica una intervención fisiológica.

Cassella-med y MCM Klosterfrau recurrieron al Bundesgerichtshof (Tribunal Supremo), alegando que esta unión reversible no es suficiente para considerarla una acción farmacológica según la normativa europea (Directiva 2001/83). También discutieron el significado del término “bloquear la reacción de otro agente” y el alcance de la interacción necesaria para calificar como medicamento.

Dado que el resultado del caso depende de si la D-manosa ejerce efectivamente una acción farmacológica en términos legales, el Tribunal Supremo alemán planteó una cuestión prejudicial al Tribunal de Justicia de la UE para aclarar si tal acción cumple los requisitos de la Directiva europea.

La respuesta del Tribunal:

“El artículo 1, punto 2, letra b), de la Directiva 2001/83 debe interpretarse en el sentido de que una sustancia que, mediante una unión reversible a determinadas bacterias, impida que estas se fijen en células humanas debe considerarse que ejerce una «acción farmacológica», en el sentido de dicha disposición.”

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

- **Publicidad de medicamentos sujetos a receta médica.**

STJUE de 27 febrero de 2025 nº C-517/23

DocMorris, una farmacia por correspondencia con sede en Países Bajos, ofrecía en Alemania medicamentos con y sin receta y realizó varias campañas publicitarias entre 2012 y 2015, ofreciendo incentivos como descuentos, vales o regalos por enviar recetas médicas. El Colegio de Farmacéuticos de Renania del Norte denunció estas campañas por vulnerar la normativa alemana que impone precios vinculantes a medicamentos con receta, obteniendo medidas cautelares del Landgericht Köln para detenerlas.

Más tarde, tras una sentencia del Tribunal de Justicia de la UE en 2016, cuatro de esas medidas cautelares fueron anuladas. DocMorris, entonces, demandó al Colegio de Farmacéuticos por daños y perjuicios, reclamando unos 18,5 millones de euros. En apelación, el Oberlandesgericht Düsseldorf le dio la razón parcialmente, y el caso llegó al Bundesgerichtshof (Tribunal Supremo alemán).

Este tribunal ahora plantea varias cuestiones prejudiciales al Tribunal de Justicia de la UE para aclarar:

Si la publicidad dirigida a la venta de toda la gama de medicamentos con receta está dentro del ámbito de la Directiva 2001/83 sobre publicidad de medicamentos.

Si es compatible con esa Directiva que la normativa nacional alemana prohíba ciertas formas de publicidad (como vales para futuras compras), pero permita otras (como descuentos inmediatos).

Si esa distinción nacional entre tipos de regalos publicitarios vulnera los principios europeos, dado que podría influir de forma indebida en el comportamiento del consumidor y afectar la seguridad sanitaria.

La respuesta del Tribunal:

“El artículo 86, apartado 1, de la Directiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 6 de noviembre de 2001, por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos para uso humano, en su versión modificada por la Directiva 2011/62/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2011, debe interpretarse en el sentido de que

- *no están comprendidas en el concepto de «publicidad de medicamentos», en el sentido de esta disposición, las acciones publicitarias realizadas para la compra de medicamentos indeterminados sujetos a receta médica en forma de rebajas sobre precios y pagos;*

- *están comprendidas en este concepto las acciones publicitarias realizadas para la compra de medicamentos indeterminados sujetos a receta médica mediante regalos publicitarios en forma de vales para la compra posterior de medicamentos no sujetos a receta médica.*

El artículo 34 TFUE y el artículo 3, apartado 4, letra a), de la Directiva 2000/31/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2000, relativa a determinados aspectos jurídicos de los servicios de la sociedad de la información, en particular el comercio electrónico en el mercado interior (Directiva sobre el comercio electrónico) deben interpretarse en el sentido de que

no se oponen a una normativa nacional que, con el fin de proteger a los consumidores, prohíbe una acción publicitaria mediante la cual se ofrece a los clientes de una farmacia establecida en otro Estado miembro una gratificación monetaria, al enviar su receta médica y participar en un control de medicamentos, sin que sea posible conocer el importe exacto de dicha gratificación.

2) *El artículo 87, apartado 3, de la Directiva 2001/83, en su versión modificada por la Directiva 2011/62, debe interpretarse en el sentido de que*

no se opone a una normativa nacional que prohíbe acciones publicitarias para la compra de medicamentos indeterminados sujetos a receta médica llevadas a cabo mediante regalos publicitarios en forma de vales por una determinada cantidad de dinero o un porcentaje de rebaja para la compra posterior de otros productos, como medicamentos no sujetos a tal receta”.

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

IX.- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

- **Cuestión de interés casacional: si el médico precisa del consentimiento del paciente para consultar sus datos existentes en otro centro sanitario del mismo grupo empresarial.**

ATS de 26 febrero de 2025 rec. 9121/2024.

El Alto Tribunal declara que la cuestión planteada en el recurso que presenta interés casacional objetivo para la formación de la jurisprudencia consiste en determinar si cuando un médico facultativo, al tiempo de realizar una intervención quirúrgica, puede consultar los datos del historial clínico del paciente obrantes en el mismo grupo

empresarial, sin necesidad de solicitar el consentimiento del interesado, o si por el contrario ha de recabarlo expresamente.

La sentencia recurrida en casación puede consultarse en la pag. 26 del Boletín de Derecho Sanitario y Bioética nº 226:

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

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

- **Condena a enfermera por acceder a la historia clínica de la madre de un compañero de colegio de su hijo.**

SAP de Coruña nº 33/2025, de 19 de febrero.

La sección sexta de la Audiencia Provincial de A Coruña, con sede en Santiago de Compostela, ha condenado a seis años y medio de cárcel a una enfermera que trabajaba en el Servizo Galego de Saúde (Sergas) por acceder, sin su consentimiento y en tres ocasiones, a la historia clínica de la madre de un compañero de colegio de su hijo y, diez veces, a la del menor. Además, el tribunal le ha impuesto el pago de una indemnización de 2.000 euros a cada una de las víctimas. La Sala no ha considerado probado que la acusada hubiera puesto en conocimiento de terceros datos o hechos conocidos a través de los referidos accesos.

El tribunal destaca en la sentencia que “no ofrece duda” que la querellante y la acusada “rompieron la relación en junio de 2018”, tras un problema surgido en la excursión de fin de curso de sus hijos. Por ello, concluye que es “imposible que existiera algún tipo de petición de aquella o de su marido a esta para que entrase a través del programa IANUS en los datos médicos de aquellos o de su hijo”. Los magistrados inciden en que “ese fin de la relación es incompatible con la indemostrada hipótesis de un consentimiento general o tácito para tales accesos que se quiso esbozar por la defensa”. La sentencia no es firme, pues contra ella cabe presentar recurso ante el TSXG.

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

X.- DERECHO PROCESAL

- **La imposición de costas a la Administración no procede cuando esta no se opone a la extensión de efectos de una sentencia y no se rechazan pretensiones.**

STSJ La Rioja nº 322/2024, de 19 de diciembre, nº rec. 157/2024.

El Juzgado de lo Contencioso-Administrativo de Logroño dictó un auto en el que se estimó la solicitud de extensión de efectos de una sentencia firme a favor de un

particular, imponiendo costas a la Administración. Esta decisión fue recurrida por el Servicio Riojano de Salud, argumentando que no había oposición a la extensión de efectos y que, por tanto, no correspondía la imposición de costas.

La respuesta:

“Ha de prosperar la tesis de la parte apelante porque del análisis de la normativa anteriormente citada, y de los presupuestos facticos; a) la parte solicitante de la extensión de efectos la ha solicitado en la vía judicial y b) no ha existido oposición por parte de la Administración a la extensión de efectos solicitada, (vid informe de la Administración), no procede la imposición de costas a la Administración”.

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

XI.- RESPONSABILIDAD SANITARIA

- **La reclamación de indemnización por daños derivados de asistencia sanitaria debe presentarse dentro del plazo de prescripción establecido, que comienza a contar desde la estabilización de las secuelas, independientemente de la continuación de tratamientos paliativos.**

STSJ Galicia nº 462/2024, de 13 de diciembre, nº rec. 7212/2024.

Desde 2011, Doña Ruth fue tratada por una lesión en la articulación temporomandibular derecha. Se le realizaron tres cirugías (2013, 2014 y 2015), además de otras pruebas y tratamientos. En 2016 fue diagnosticada de dolor facial y dolor postquirúrgico crónico, por lo que siguió recibiendo tratamientos especializados en el Hospital La Paz (Madrid).

El 07/02/2020, Ruth solicitó una indemnización de 317.925,82 euros al Servicio Galego de Saúde por supuesta mala praxis médica. La reclamación fue rechazada por estar prescrita, al considerar que el daño estaba estabilizado desde marzo de 2016. Esta decisión fue respaldada por el Consello Consultivo de Galicia y el conselleiro de Sanidade (resoluciones de abril y junio de 2022).

El juzgado confirmó que la reclamación estaba prescrita, pero fijó la estabilización del daño no en 2016, sino el 30/04/2018, fecha posterior a la implantación de un estimulador cerebral.

La respuesta desestimatoria de la Sala:

“...en este caso la lesión que aquélla denunció tuvo su causa en el anómalo e indebido tratamiento de la lesión de articulación temporomandibular que presentaba, y que finalizó por producirle un dolor crónico refractario a cualquier tratamiento, dolencia que fue, precisamente, la que ocasionó que se le reconociera una incapacidad permanente total, hecho que tuvo lugar el 07.03.16, de modo que tal situación suponía el reconocimiento “objetivo y previsible” de que era definitiva por mandato legal (artículo 193.1 del TRLGSS lo que ya era un principio de prueba de que tal fecha,

conocida por la beneficiaria de la pensión así causada, era la que se debía tener en cuenta para reclamar una indemnización fundada en la deficiente prestación sanitaria recibida, petición que formuló casi cuatro años después, de modo que para esta sala ésta había prescrito”.

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

- **La acción de responsabilidad patrimonial por daños físicos o psíquicos prescribe a los 12 meses desde la estabilización de las secuelas, independientemente de la continuación de tratamientos rehabilitadores.**

STSJ Castilla y León nº 209/2025, de 17 de febrero, nº rec. 1121/2023

El recurrente acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Burgos el 26 de junio de 2020, donde fue diagnosticado erróneamente con contractura cervical y dado de alta. Posteriormente, regresó al hospital con síntomas más graves, donde se le diagnosticó una hemorragia subaracnoidea debido a un aneurisma cerebral, lo que resultó en complicaciones severas y secuelas permanentes que llevaron a su incapacidad total y gran invalidez.

Se desestima el recurso interpuesto por el recurrente, ya que se concluye que la reclamación por responsabilidad patrimonial estaba prescrita al haber transcurrido más de un año desde la estabilización de las secuelas, que se produjo el 4 de septiembre de 2020. La sentencia argumenta que el daño ya estaba estabilizado en esa fecha, y que la posterior reclamación presentada en septiembre de 2022 no interrumpió el plazo de prescripción.

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

- **La administración sanitaria no es responsable por daños desproporcionados si se demuestra que el resultado lesivo es consecuencia de una predisposición idiosincrática del paciente y no de una mala praxis médica.**

STSJ Galicia de 13 diciembre de 2024 nº 464/2024.

La Sra. Modesta presentó una reclamación de responsabilidad patrimonial debido a los daños personales sufridos por una supuesta deficiente asistencia sanitaria en el Hospital Povisa de Vigo. La reclamación fue desestimada por la Resolución del Secretario Técnico de la Consellería de Sanidade. La paciente fue intervenida para la colocación de placas y tornillos para fijar una fractura, pero un tornillo fue mal colocado, lo que, según los peritos, provocó dolor y una lesión nerviosa que culminó en la amputación de la pierna. La parte apelante argumenta que no existían antecedentes que justificaran tal resultado y que no se informó del riesgo de amputación en los consentimientos informados.

La Sala considera que el daño sufrido por la paciente no es atribuible a una mala praxis médica, sino a una reacción idiosincrática de la paciente que desarrolló fibrosis

cicatricial de manera recurrente. La Sala también descarta la aplicación de la doctrina del daño desproporcionado, ya que el resultado no se considera inesperado o inexplicado por la demandada.

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

- La negativa a permitir visitas a pacientes en estado terminal, sin justificación adecuada, puede constituir una vulneración de derechos que da lugar a responsabilidad administrativa por daños morales.

SJC-A nº 1 de Vigo, nº 63/2025, de 19 de febrero, nº rec. 340/2024.

Exponen los recurrentes en su demanda, en resumen, que el día 20 de enero de 2022, su madre y esposa, que tenía un cáncer terminal en estadio IV con metástasis óseas, acudió a urgencias del Hospital Álvaro Cunqueiro y tras la práctica de la correspondiente prueba PCR, fue diagnosticada de COVID-19.

Manifiestan que, pese a encontrarse su madre en los últimos días de vida, tal y como exigía el protocolo vigente sobre el COVID-19 sobre visitas a los pacientes para autorizar las mismas, no se les dejó estar con ella, hasta cuando ya se encontraba en un estado de semiinconsciencia, en que se dejó acceder solamente al marido de la paciente, dos días antes a su fallecimiento.

La sentencia estima parcialmente condenando a la Administración demandada al abono de 16.000 euros:

“El hecho de que no se permitiese a los recurrentes acompañar a la Sra. Antonieta a partir del día 24/1, les impidió despedirse realmente de ella, pues cuando pudieron ir a verla -dos días antes de su fallecimiento, cuando ya se inició el tratamiento con morfina para evitar el sufrimiento previo al fallecimiento- ya se encontraba en un estado muy limitado de consciencia.

Existió pues, una actuación antijurídica de la Administración, pues se vulneró el derecho previsto en la Ley 8/2008, de Salud de Galicia, que en su artículo 7 establece que “1. Derecho a ser acompañado o acompañada, al menos, por una persona que mantenga vínculos familiares o de hecho con él o la paciente o una persona de su confianza.”

También se entiende vulnerado el art. 16 de la Ley 1/2015, de 9 de febrero, de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida señala como derecho de los pacientes cuya asistencia se preste en régimen de internamiento en un centro sanitario y que se encuentran en el proceso final de su vida: a) A disponer, si así lo desean, de acompañamiento familiar”.

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

BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

- La autonomía en las decisiones en torno a la muerte: el documento de voluntades anticipadas y la eutanasia.

Arcos Vieira, María Luisa.

Fuente: academica-e.unavarra.es

- El derecho a la vida (ante el aborto y la eutanasia).

Simón Yarza, Fernando.

Fuente: marcialpons.es

II.- Formación

DERECHO SANITARIO

- XXXIII Congreso Derecho y Salud. La gobernanza y la gestión de los sistemas de salud.

Fuente: ajs.es

HUMANIZACIÓN

- XX Congreso de la SEAUS "Emociones y Liderazgo: La Sinfonía Perfecta".

Fuente: seaus.net

-NOTICIAS-

- España clama por una reforma urgente del sistema sanitario.

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

- Seis años de cárcel para la enfermera de Rianxo que accedió a un historial médico sin permiso.

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

- El SAS, condenado a pagar 9.500 euros por no tener quirófanos disponibles para una operación urgente.

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

- La lucha de dos hermanos para conseguir el medicamento que frena la ataxia de Friedreich.

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

- El Supremo avala indemnizar con 150.000 euros a una empresa por requisarle material sanitario durante la covid.

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

- Estimada inteligencia artificial, ¿podrías explicarme por qué no me han asignado el trasplante?

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

- Un hospital de Málaga, obligado a indemnizar a un paciente con 173.600 euros porque se operó de la vista para no usar gafas y perdió visión.

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

- ¿Sabían que la mitad de las transfusiones de sangre en hospitales son innecesarias?

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

- La juez avala la eutanasia de la joven de 24 años que frenó su padre.

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

- La Fiscalía avala la eutanasia para la joven que se enfrenta a su padre por su derecho a morir.

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

- Deja embarazada a su pareja tras practicarse una vasectomía y ahora reclama a la sanidad 150.000 euros.

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

- Condenan a la sanidad andaluza a indemnizar a una paciente a la que le extirparon el útero sin informarle que ya no podría gestar.

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

- La Justicia reconoce por primera vez en España que los efectos secundarios de la vacuna contra el Covid de AstraZeneca son accidente laboral.

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

- A prisión un médico por agredir sexualmente a al menos siete mujeres en Valladolid.

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

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- **El internamiento psiquiátrico voluntario.** José Sáez Rodríguez; Ana Belén Ordóñez de Haro; Manuel López Alcaraz.

Desde que se impusiera el principio de autonomía del paciente para legitimar su consentimiento, éste pasa por los requisitos indispensables de ser informado de forma adecuada y de prestar un consentimiento válido. En el caso particular de los internamientos psiquiátricos voluntarios y en orden de garantizar sus derechos, se propone validar su consentimiento mediante cuestionario firmado por paciente y psiquiatra, incorporado a la historia clínica, en el que se hagan constar que el paciente tiene capacidad para prestar un consentimiento válido, que ha sido debidamente informado y que otorga de manera expresa su consentimiento para el internamiento.

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

- **Una nueva sentencia reitera que la maternidad subrogada atenta contra los derechos y la dignidad de los más vulnerables.** Observatorio de Bioética. Universidad Católica de Valencia.

Una nueva sentencia del Tribunal Supremo de 4 de diciembre de 2024 reitera que la maternidad subrogada atenta contra los derechos y la dignidad de los más vulnerables y no protege el interés superior del menor.

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

- **Legitimidad de la eutanasia en salud mental: un análisis crítico desde la bioética.** Sergio Ramos-Pozón.

La Ley Orgánica 3/2021, reguladora de la eutanasia en España (LORE) entró en vigor el 25 de junio de 2021. Esta ley exige para la solicitud de eutanasia que el paciente sufra una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave crónico incapacitante, y que tenga competencia para tomar dicha decisión. En ese sentido, cabe legítimamente que un paciente con enfermedad mental solicite ayuda para morir.

En este artículo, se realiza una exploración crítica de los conceptos “enfermedad grave e incurable” y “padecimiento grave crónico incapacitante”, exponiendo en detalle sus significados y sus implicaciones teórico-prácticas. Es necesario una evaluación más matizada de la “incurabilidad” y la “irremediabilidad” en el contexto de la salud mental para poder reconocer que los desafíos en definir y

medir el sufrimiento mental, así como la enfermedad incurable, no deben ser un obstáculo para el reconocimiento de la eutanasia y/o el suicidio asistido en estos pacientes. Además, analizo críticamente argumentos contrarios a la prestación de ayuda a morir en pacientes psiquiátricos y se estudia su pretendido fundamento conceptual, así como la base empírica para demostrarlo. Se defiende la legitimidad de la solicitud de ayuda a morir en salud mental, bajo los criterios exigidos por la LORE, rechazando así posturas paternalistas que implican más estigmas y discriminaciones

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

- **Las comisiones nacionales de bioética y el debate sobre la maternidad. Carlos Jesús Molina-Ricaurte.**

El presente artículo examina la actividad de las comisiones nacionales de bioética (CNB) en el debate sobre la maternidad subrogada, un tema crucial tanto para posibles cambios legislativos como para la función consultiva de estas comisiones. A través de una revisión de literatura y análisis de informes, dictámenes y recomendaciones emitidas por CNB de España, EE.UU., Francia e Italia, se pretende desentrañar cómo influyen las CNB en la formulación de políticas públicas y en el debate ético sobre esta práctica. Se concluye que, aunque las CNB no tienen poder legislativo, su rol consultivo y sus informes pueden tener un impacto significativo en la legislación y la opinión pública

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

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

I.- Bibliografía

BIOETICA

- Ética de la inteligencia artificial y. Derecho digital ante el horizonte de la singularidad tecnológica, Valencia. Tirant lo Blanch, 2024.

[Fuente: turia.uv.es](http://turia.uv.es)

II.- Formación

- X Reunión de bioética y profesionalismo.

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

-CLÁUSULA PROTECCIÓN DE DATOS-

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Secretaria General. Sescam
Finalidad	Información sobre actualizaciones en Derecho Sanitario y Bioética
Legitimación	6.1.a) Consentimiento del interesado. Reglamento General de Protección de Datos. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información adicional	Disponible en la dirección electrónica: https://rat.castillalamancha.es/info/2325
Consentimiento	<input type="checkbox"/> Consiento que mis datos sean tratados conforme a las características del tratamiento previamente descrito. Puede retirar este consentimiento solicitándolo en el siguiente correo electrónico: asesoria.juridica@sescam.jccm.es