



# SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA- LA MANCHA.

## BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 233 Abril 2025.

Editado por la Secretaría General del Sescam.

ISSN 2445-3994.

Revista incluida en Latindex.

[asesoria.juridica@sescam.jccm.es](mailto:asesoria.juridica@sescam.jccm.es)

---

### EQUIPO EDITORIAL:

**D. Vicente Lomas Hernández.**

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

**D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Ángeles Carpintero España.**

Secretaría General. Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

**D<sup>a</sup>. 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 ESTATAL .....	<a href="#">4</a>
II.- LEGISLACIÓN AUTONOMICA.....	<a href="#">4</a>

### 2.- TRIBUNA.

I. LA CAUSA DE FUERZA MAYOR COMO VÍA DE EXONERACIÓN DE LOS EFECTOS JURIDICOS PREVISTOS PARA EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL.	<a href="#">8</a>
--	-------------------

Por: Julián Pérez Charco.  
Abogado.

### 3.- LEGISLACIÓN COMENTADA.

I. LA CONDICIÓN DE AUTORIDAD PÚBLICA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE CANTABRIA.	<a href="#">12</a>
--	--------------------

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

<u>4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.</u>	<a href="#">17</a>
-----------------------------------	--------------------

<u>5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.</u>	<a href="#">43</a>
---------------------------------------	--------------------

## **-NOTICIAS-**

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

[44](#)

## **-BIOÉTICA y SANIDAD-**

### **1.- CUESTIONES DE INTERÉS.**

[46](#)

### **2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.**

[48](#)

# -DERECHO SANITARIO-

## 1-LEGISLACIÓN.

### I. LEGISLACIÓN ESTATAL

- Ley 1/2025, de 1 de abril, de prevención de las pérdidas y el desperdicio alimentario.

[boe.es](https://boe.es)

- Resolución de 3 de abril de 2025, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se publica el Concierto con Nueva Mutua Sanitaria, para el aseguramiento de la asistencia sanitaria a los mutualistas destinados y/o residentes en el extranjero y sus beneficiarios durante los años 2025, 2026 y 2027.

[boe.es](https://boe.es)

- Resolución de 8 de abril de 2025, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica la Adenda de prórroga y modificación del Convenio entre el Servicio de Salud de las Illes Balears y el Instituto Social de la Marina, en el ámbito de la cesión o comunicación de datos de carácter personal y el acceso a los sistemas de información necesarios para la realización de los reconocimientos médicos de embarque marítimo.

[boe.es](https://boe.es)

- Resolución de 30 de abril de 2025, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se publica el Concierto con entidades de seguro para el aseguramiento del acceso a la asistencia sanitaria en territorio nacional a los beneficiarios de la misma durante los años 2025, 2026 y 2027, y se establece el mes de mayo de 2025 como periodo de elección de entidad a diversos efectos.

[boe.es](https://boe.es)

### II. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.

#### CASTILLA- LA MANCHA

- Ley 2/2025, de 11 de abril, de Medidas Administrativas y Tributarias de Castilla-La Mancha.

[docm.es](https://docm.es)

- Decreto 27/2025, de 8 de abril, por el que se crean diversas categorías de personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

[docm.es](http://docm.es)

- Orden 55/2025, de 15 de abril, de la Consejería de Sanidad, del procedimiento para la obtención del Diploma de Acreditación en el Área Funcional de Paliativos en la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha.

[docm.es](http://docm.es)

## **CANTABRIA**

- Ley de Cantabria 2/2025, de 2 de abril, de Simplificación Administrativa de Cantabria.

[boc.es](http://boc.es)

## **ANDALUCÍA**

- Decreto 93/2025, de 16 de abril, por el que se crea la Comisión Asesora de Cribados Poblacionales y Actividades Preventivas de Detección Precoz en Andalucía.

[boja.es](http://boja.es)

- Resolución de 8 de abril de 2025, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud, por la que se aprueba el modelo de Organización Asistencial del Cáncer Infantil y de la Adolescencia en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.

[boja.es](http://boja.es)

## **CATALUÑA**

- Orden SLT/46/2025, de 27 de marzo, por la que se regula la estructura directiva, operativa y la coordinación para la transformación del modelo de atención al paciente crítico en el ámbito del Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT).

[dogc.es](http://dogc.es)

- Resolución SLT/1169/2025, de 30 de marzo, por la que se crea el Programa de sistematización y adopción de decisiones compartidas en salud en el Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña.

[dogc.es](http://dogc.es)

## **PAÍS VASCO**

- Decreto 65/2025, de 18 de marzo, de la sección de nutrición humana y dietética en oficinas de farmacia.

[bopv.es](http://bopv.es)

## **NAVARRA**

- Orden Foral 57E/2025, de 5 de marzo, del consejero de Salud, por la que se modifica la Orden Foral 391E/2023, de 27 de noviembre, del consejero de Salud, por la que se regula el procedimiento para la provisión de jefaturas de servicio y sección asistenciales en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

[bon.es](http://bon.es)

## **LA RIOJA**

- Decreto 21/2025, de 15 de abril, por el que se crean las categorías estatutarias de Podólogo/a; Óptico/a-Optometrista; Técnico/a Especialista en Audiología Protésica y Técnico/a Superior en Alojamiento; se modifica la categoría de Técnico/a Especialista de Sistemas y Tecnologías de la Información; y se suprime la categoría de Gobernanta, en el ámbito de los centros, servicios y establecimientos sanitarios del Servicio Riojano de Salud

[bor.es](http://bor.es)

- Resolución de 9 de abril de 2025, de la Presidencia del Servicio Riojano de Salud por la que se da publicidad al Acuerdo sobre el cómputo de la actividad asistencial continuada de los Facultativos Especialistas de Pediatría como jornada complementaria a efectos del abono del exceso de horas que superen la jornada complementaria mediante el complemento específico modalidad B

[bor.es](http://bor.es)

## **VALENCIA**

- Ley 1/2025, de 15 de abril, de la Generalitat, de medidas extraordinarias en materia de personal del Sistema Valenciano de Salud; y, de organización, gestión y prestación de servicios sanitarios y educativos, para dar respuesta y favorecer la recuperación después de las graves inundaciones acontecidas el 29 de octubre de 2024, en la Comunitat Valenciana.

[dogv.es](http://dogv.es)

- Orden 2/2025, de la Conselleria de Sanidad, por la cual se estructura y organiza el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del sector sanitario de la Generalitat.

[dogv.es](http://dogv.es)

- Resolución de 13 de abril de 2025, por la que se aprueban las tarifas correspondientes a la prestación de servicios oftalmológicos por parte de la Fundación de Oftalmología Médica (FOM), en calidad de medio propio instrumental de la Administración de la Generalitat.

[dogv.es](http://dogv.es)

## **GALICIA**

- Decreto 25/2025, de 7 de abril, por el que se crea la Red de nodos de innovación sanitaria y se establece su composición, organización y funciones.

[dog.es](http://dog.es)

## **ARAGÓN**

- Orden BSF/409/2025, de 9 de abril, por la que se crea y regula la Comisión de coordinación sociosanitaria.

[boa.es](http://boa.es)

- Orden SAN/424/2025, de 3 de abril, por la que se determinan las funciones y el régimen de funcionamiento de la Unidad de Coordinación de Alertas de Salud Pública.

[boa.es](http://boa.es)

## **ISLAS BALEARES**

- Decreto 16/2025, de 25 de abril, por el que se modifica el Decreto 66/1989, de 22 de junio, de creación, composición y régimen de funcionamiento de la Comisión de Personal de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears

[boib.es](http://boib.es)

## 2-TRIBUNA.

### LA CAUSA DE FUERZA MAYOR COMO VÍA DE EXONERACIÓN DE LOS EFECTOS JURIDICOS PREVISTOS PARA EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL.

STSJ de Castilla-La Mancha nº 41/2025, de 18 de marzo, (nº rec 337/2021)

Julián Pérez Charco  
Abogado

Como es conocido, la fuerza mayor es una circunstancia exterior, imprevisible o inevitable que afecta el cumplimiento de obligaciones y no solo a las obligaciones contractuales, sino también a las contenidas en una norma ya sea con rango de ley o de reglamento.

Parte de lo dispuesto en el artículo 1.105 del Código Civil <sup>1</sup> estableciendo que nadie responderá por sucesos que no pueden preverse que van a ocurrir, o si se puede prever el suceso, que sean inevitables los efectos o consecuencias que cambian las circunstancias.

La doctrina no genera dudas en cuanto a que las características de la fuerza mayor para imponer la exoneración del cumplimiento de la obligación (exoneración que no ocurre cuando estamos ante “caso fortuito”), son acumulativamente (deben darse todas) la inevitabilidad, la imprevisibilidad y ser extraordinaria, debiendo interpretarse desde luego con carácter restrictivo pues nuestro ordenamiento jurídico impregnado de seguridad jurídica en las relaciones jurídicas, no admite interpretaciones laxas o ampliatorias de la figura permitiendo el incumplimiento de obligaciones por la mera alegación de concurrencia de causa de fuerza mayor. La jurisprudencia de la Sala Civil del Tribunal Supremo viene manteniendo que para que el deudor quede liberado de su obligación es preciso que la prestación sea imposible <sup>2</sup> y la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo añade que la fuerza mayor no sólo exige que obedezca a un acontecimiento que sea imprevisible e inevitable, sino también que tenga su origen en una fuerza irresistible extraña al ámbito de actuación del agente<sup>3</sup>.

Ser inevitable exige que el obligado que la alega, no tenga posibilidad de evitar el suceso en que se basa la fuerza mayor. Ser imprevisible exige que el obligado que la alega no tuvo posibilidad de prever la situación que genera la fuerza mayor, valorado

---

<sup>1</sup> "Fuera de los casos expresamente mencionados en la ley, y de los en que así lo declare la obligación, nadie responderá de aquellos sucesos que no hubieran podido preverse, o que, previstos, fueran inevitables".

<sup>2</sup> STS, 1ª Sentencia 1070/2024 de 24 Jul. 2024, Rec. 6363/2023.

<sup>3</sup> STS, 3ª 26 de febrero de 1998, Rec. de apelación 4587/1991.

ello de forma objetiva y sin necesidad de imputación o no de culpa al obligado. Y ser extraordinaria, es la circunstancia ajena y externa al obligado, de tal intensidad que impide a éste cumplir sus obligaciones. Es en este sentido, se ha descrito como causas de fuerza mayor, accidentes de la naturaleza o no tales como incendio, inundaciones, nevadas, terremotos, huelgas, conflictos laborales o desordenes sociales graves <sup>4</sup>.

En la jurisdicción contencioso-administrativa se ha aplicado con normalidad (presupuestos los requisitos), la figura de la fuerza mayor especialmente en materia de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, para exonerar a esta de su obligación de resarcimiento de los daños y perjuicios ocasionados por el funcionamiento normal o anormal del servicio público sanitario, lógicamente con la carga de acreditar la concurrencia plena de todos los elementos que configuran dicha causa exoneradora del resarcimiento <sup>5</sup>, y ello en línea con lo dispuesto para la responsabilidad patrimonial en el artículo 32.2 de la ley 40/2015, que la excluye cuando concurre un supuesto de fuerza mayor.

La sentencia nº 41/2025, de 18 de marzo, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del TSJ de Castilla-La Mancha resolvió un supuesto de alta fuera del plazo fijado en el sistema especial de Seguridad Social establecido para el Servicio de Salud de Castilla La Mancha que prevé el alta de empleados y empleadas en el plazo máximo de seis días desde el inicio de la relación de prestación de servicios, y lo hizo apreciando la causa de fuerza mayor que exoneraba de responsabilidad al citado Servicio de Salud, al concurrir las siguientes circunstancias:

- ✓ Los hechos ocurren entre la última semana de marzo y las dos primeras semanas de abril de 2020, es decir, en el momento más álgido de la pandemia generada por el COVID-19.
- ✓ Sobre una plantilla estable de unos 3.515 empleados/as de la Gerencia de Atención Integrada de Albacete (SESCAM), en la última semana de marzo de 2020 la incidencia ascendió a 1.034 empleados-as en incapacidad temporal, cuando la media de las incapacidades temporales en periodos ordinarios se situaba sobre las 350.
- ✓ En el servicio de recursos humanos competente para tramitar la selección de personal temporal y gestión de sus nombramientos para cubrir las incapacidades temporales había destinados seis auxiliares administrativos, de los que solo dos de ellos, realizaban normalmente las altas, bajas y variaciones en Seguridad Social estando autorizados y con capacidad para actuar con el sistema RED
- ✓ Siguiendo instrucciones del Ministerio de Sanidad y protocolos sobre prevención frente al contagio por COVID-19, las presencias de dicho personal administrativo en el centro de trabajo se limitaba a 2/3 con la finalidad de evitar que todo el personal destinado en la unidad resultaran

---

<sup>4</sup> El artículo 1.575 CC considera casos fortuitos extraordinarios, *ad exemplum* “el incendio, guerra, peste, inundación insólita, langosta, terremoto u otro igualmente desacomunado, y que los contratantes no hayan podido racionalmente prever”.

<sup>5</sup> STS, Sala 3ª de 7 Mayo de 2004, Rec. 1254/2000.

contagiados de forma simultánea, por lo que la mayor parte de los días, no coincidían los dos empleados que operaban en el sistema RED de la Seguridad Social.

En esta situación y constatado que en el periodo de las tres semanas indicadas se tramitaron unas 1.530 altas en Seguridad Social, quedaron no obstante 15 empleados-as cuya alta fue cursada fuera del plazo máximo, en todos ellos por escasos días, pero al fin y al cabo fuera de plazo, existiendo por tanto un claro desequilibrio entre el personal con capacidad para hacer la actividad el cual se vio reducido, y la propia actividad incrementada notablemente de forma súbita.

La Tesorería General de la Seguridad Social desestimó el requerimiento previo del Director Gerente de la Gerencia de Atención Integrada de Albacete, para que esta entidad gestora de la Seguridad Social tuviera en cuenta la situación creada por los efectos del COVID-19 y diera efectos reales de las altas en Seguridad Social desde el mismo día de inicio de la actividad, en lugar del sexto día anterior a la presentación del alta, teniendo en cuenta que las cuotas de Seguridad Social estaban abonadas y que los empleados y empleadas no debían sufrir el perjuicio de considerar el alta real en días posteriores al del respectivo inicio de su actividad laboral.

El Servicio de Salud venía defendiendo que durante los meses del confinamiento decretado por el Gobierno, la actividad de las instituciones de los servicios públicos de salud se multiplicó hasta el colapso porque debían asistir a los que enfermaban, de forma que las necesidades de contratación temporal de personal se multiplicó, siendo imposible llevarlo en el cien por cien de los supuestos para la unidad de personal encargada y formada para la selección del personal temporal, su contratación y gestión de alta en Seguridad Social. Se dio pues un supuesto de fuerza mayor que impidió cumplir los plazos fijados para el alta en Seguridad Social, pues la fuerza mayor es un acontecimiento no imputable al deudor que, según la diligencia requerida, no se podía prever o en todo caso fuera inevitable, hasta el punto de impedir el cumplimiento de la obligación.

La TGSS aplica con el rigor habitual el artículo 140.2 del Real Decreto Legislativo 8/2015 (TR LGSS) <sup>6</sup> en relación con el artículo 35.1.1º del Real Decreto 84/1996 (Reglamento General sobre inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de Seguridad Social) <sup>7</sup>, para concluir que siendo uno hecho objetivo que las altas se han cursado fuera del plazo habilitado para ello, no cabe darles efectos retroactivos. Igualmente invoca la Disposición Adicional Tercera del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, ya que su apartado 5 excluye de la suspensión de los términos y la interrupción de los plazos a “los procedimientos

---

<sup>6</sup> “La afiliación y altas sucesivas solicitadas fuera de plazo por el empresario o el trabajador no tendrán efecto retroactivo alguno. Cuando tales actos se practiquen de oficio, su eficacia temporal e imputación de responsabilidades resultantes serán las que se determinan en esta ley y sus disposiciones de aplicación y desarrollo”.

<sup>7</sup> “Las altas solicitadas por el empresario o, en su caso, por el trabajador fuera de los términos establecidos sólo tendrán efectos desde el día en que se formule la solicitud, salvo que, de aplicarse el sistema de autoliquidación de cuotas previsto en el artículo 19.1 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, se haya producido su ingreso dentro de plazo reglamentario, en cuyo caso el alta retrotraerá sus efectos a la fecha en que se hayan ingresado las primeras cuotas correspondientes al trabajador de que se trate”.

*administrativos en los ámbitos de la afiliación, la liquidación y la cotización de la Seguridad Social”.*

La sentencia comentada estimó la pretensión deducida por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, y previo el análisis de la jurisprudencia en cuanto al concepto administrativo de “fuerza mayor”<sup>8</sup> y de la doctrina del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, parte de la definición que la Real Academia de la Lengua Española como “*circunstancia imprevisible e inevitable que altera las condiciones de una obligación*”, es decir, que subyacen dos ideas básicas: la inevitabilidad y la imprevisibilidad (acontecimiento que una persona de diligencia media no puede prever), para concluir que en el supuesto enjuiciado considera justificada la demora en la presentación de doce altas de trabajadores en la Seguridad Social, en virtud de la concurrencia de fuerza mayor, al considerar acreditada la existencia de un acontecimiento externo, imprevisible e inevitable (la pandemia), que impidió el cumplimiento estricto de los plazos en un número reducido de altas (15 de 1.530 en dos meses), habiendo actuado el Servicio de Salud con diligencia debida pues con las circunstancias concurrentes, incluyendo la reducción del personal cualificado para llevar a cabo la actividad, fueron mínimas las altas cursadas más allá del plazo fijado.

Recuerda la sentencia que si bien a través de los Reales Decretos 463/2020 y 465/2020 se establecieron medidas y efectos para afrontar las consecuencias de la declaración del estado de alarma como consecuencia de la pandemia para afrontar la situación excepcional y grave, es necesario también considerar las circunstancias que rodearon la gestión del personal temporal en los servicios sanitarios durante los meses del estado de alarma.

Se añade en este comentario, que la fuerza mayor es un concepto jurídico indeterminado, que aplicado al cumplimiento de obligaciones contenido en normas administrativas, exige si cabe con mayor rigor el cumplimiento simultáneo de todos los requisitos o presupuestos establecidos y desde luego que se trate de causas ajenas al afectado, imprevisibles e inevitables, pero acreditado todo ello por parte de quien lo alega, no habilita a la Tesorería General de la Seguridad Social para una especie de facultad discrecional para su aplicación, sino que debe aplicar los efectos extintivos o suspensivos que impone tal fuerza mayor<sup>9</sup>.

Las normas no deben interpretarse y aplicarse igual en condiciones normales que en condiciones extraordinarias o excepcionales como fue la pandemia por el COVID-19, teniendo nuestro ordenamiento jurídico un valioso precepto que contiene técnica hermenéutica (artículo 3.1 CC) para aplicar las distintas posibilidades, en este caso, en función del contexto y de la realidad social del tiempo en que debe aplicarse la norma.

---

<sup>8</sup> STS, Sala 3ª de 8 de julio de 2002, Rec. 8149/1996: “*la noción de fuerza mayor aplicable al caso que nos ocupa se relaciona con circunstancias anormales, externas, es decir, independientes de la voluntad del interesado, cuyas consecuencias imprevisibles no habrían podido ser evitadas ni siquiera por quien obrara con la mayor diligencia exigible salvo mediante sacrificios excesivos (SS 16 Dic. 1997, caso Fábrica de Queijo Eru Portuguesa; 17 Jul. 1997, caso Pascoal 1 amp Filhos; 9 Ago. 1994, caso Boterlux SPRL; 7 May. 1991, caso Organisationen Danske Slagterier). Por tanto, el concepto de fuerza mayor contiene, junto al elemento objetivo consistente en las circunstancias anormales y ajenas a la voluntad del operador, el elemento subjetivo relativo a la obligación, por parte del interesado, de tomar precauciones contra las consecuencias del acontecimiento anormal, adoptando las medidas adecuadas, sin aceptar sacrificios excesivos (S 15 Dic. 1994, caso Bayer AG)”*

<sup>9</sup> STS, Sala 3ª de 20 May. 1997, Rec. 3243/1991.

### 3- LEGISLACIÓN COMENTADA.

#### LA CONDICIÓN DE AUTORIDAD PÚBLICA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE CANTABRIA.

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

**PRIMERO.**- El artículo 93 de la Ley de Cantabria 2/2025, de 2 de abril, de Simplificación Administrativa de Cantabria, ha modificado el artículo 18 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, queda redactado del siguiente modo:

##### "Artículo 18. Definición

- 1. A los efectos de esta Ley, se entiende por personal del Sistema Sanitario Público de Cantabria al conjunto de profesionales que prestan servicios en la Consejería competente en materia de salud, así como en los organismos públicos y demás entidades de naturaleza o titularidad pública que se encuentren vinculados o dependan de dicha Consejería.*
- 2. El personal del Sistema Sanitario Público de Cantabria que ejerza profesiones sanitarias tendrá la consideración de autoridad pública, y contará con la protección que, como tal, le otorga la legislación vigente."*

Se trata de una iniciativa con precedentes legislativos en el ámbito educativo, pudiendo citar en este sentido, entre otras:

1.- Ley 2/2010, de 15 de junio, de Autoridad del Profesor. Comunidad de Madrid. Su Artículo 5 establece que *"Los directores y demás miembros del equipo directivo, así como los profesores tendrán, en el ejercicio de las potestades de gobierno, docentes y disciplinarias que tengan atribuidas, la condición de autoridad pública, y gozarán de la protección reconocida a tal condición por el ordenamiento jurídico"*

2.- Ley 4/2011, de 30 de junio, de convivencia y participación de la comunidad educativa. Galicia.

Artículo 11. *"En el ejercicio de las funciones directivas y organizativas, docentes y de corrección disciplinaria, el profesorado ostenta la condición de autoridad pública y disfruta de la protección reconocida a tal condición por el ordenamiento jurídico"*.

3.- Decreto 114/2011, de 11 de mayo, por el que se regula la convivencia en el ámbito educativo de la Comunidad Autónoma de Canarias.

*“El profesorado tiene derecho a la consideración de autoridad pública en el desempeño de la función docente con las potestades y protección jurídica reconocidas en el Ordenamiento Jurídico”*

4.- Ley 2/2011, de 1 de marzo, de autoridad del profesor y de la convivencia en los centros educativos de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

En el ámbito sanitario cabría mencionar la Ley extremeña 11/2015 de 8 de abril de **autoridad de profesionales del sistema sanitario público y centros socio-sanitarios de Extremadura.**

Dicha ley reconocía apoyo a los profesionales del sistema sanitario público de Extremadura, incluido el personal estatutario de gestión y servicios, que tendrán la consideración de autoridad pública, con lo que ello comporta a efectos de la presunción de veracidad de los hechos constatados en el ejercicio de sus funciones, o el deber que asumen los ciudadanos de prestarles la colaboración necesaria.

Así mismo establece que en el supuesto en que se incurriera en conductas que pudiesen ser tipificadas como infracción penal contra dichos profesionales, *“la Administración sanitaria las pondrá en conocimiento del Ministerio Fiscal y de la Autoridad Judicial competente, oídas la dirección del centro y las personas afectadas, sin perjuicio de la adopción de las medidas cautelares oportunas. Cuando los hechos pudieran ser constitutivos de infracción administrativa, incoará, si procede, el correspondiente procedimiento administrativo sancionador o disciplinario”*

**SEGUNDO.-** A efectos penales el art. 24 del CP establece la diferenciación entre autoridad y funcionario público. Por lo que se refiere a autoridad, señala:

*“A los efectos penales se reputará autoridad al que por sí solo o como miembro de alguna corporación, tribunal u órgano colegiado tenga mando o ejerza jurisdicción propia. En todo caso, tendrán la consideración de autoridad los miembros del Congreso de los Diputados, del Senado, de las Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas y del Parlamento Europeo. Tendrán también la consideración de autoridad los funcionarios del Ministerio Fiscal y los Fiscales de la Fiscalía Europea”*

Y respecto a funcionario:

*“Se considerará funcionario público todo el que por disposición inmediata de la Ley o por elección o por nombramiento de autoridad competente participe en el ejercicio de funciones públicas”*

La doctrina, como la jurisprudencia, coinciden en afirmar que los conceptos de funcionario y autoridad a efectos penales se mueven en una relación de género a especie, de tal manera que la autoridad sería un tipo de funcionario, concretamente aquél que tiene mando o ejerce jurisdicción propia. Justamente estos requisitos son los que diferencian a las autoridades del resto de funcionarios, o dicho de otro modo: para considerar autoridad a efecto penales habría que cumplir, además de los requisitos establecidos por el propio artículo 24.2, los señalados por el artículo 24.1, existiendo

por tanto como presupuesto previo el requisito de ser funcionario público al amparo del CP.

En el ámbito sanitario, los inspectores médicos -al margen de si mantienen o no su condición de funcionarios públicos o se integran como personal estatutario - sí tenían ya reconocida la condición de Autoridad pública en la LGSS de 1974 (Decreto 2065/1974, de 30 de mayo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social), en su artículo 124.2 cuando dispone:

*“Los inspectores médicos y farmacéuticos del Cuerpo de Inspección Sanitaria de la Administración de la Seguridad Social tendrán la consideración de autoridad pública en el desempeño de tal función y recibirán de las autoridades y de sus agentes la colaboración y el auxilio que a aquélla se deben.*

*Los enfermeros subinspectores tendrán las funciones inspectoras de apoyo, gestión y colaboración con los inspectores médicos y farmacéuticos y en ejecución de las órdenes recibidas para el desempeño de sus cometidos tendrán la consideración de agentes de la autoridad.*

*Tendrán, de igual modo, la consideración de autoridad pública, en el desempeño de sus funciones, los inspectores médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social.”*

**TERCERO.-** La pregunta que cabría hacerse a partir de todo este planteamiento sería si la consideración jurídica de “autoridad pública” a este colectivo, ¿supone un “plus” respecto de la protección que les brinda actualmente el ordenamiento jurídico en el ámbito penal frente a las agresiones físicas sufridas por parte de los administrados?

La respuesta debería ser negativa si estamos a lo que establece el art. 550.1 del CP establece en relación con el delito de atentado:

*“Son reos de atentado los que agredieren o, con intimidación grave o violencia, opusieren resistencia grave a la autoridad, a sus agentes o funcionarios públicos, o los acometieren, cuando se hallen en el ejercicio de las funciones de sus cargos o con ocasión de ellas.*

***En todo caso, se considerarán actos de atentado los cometidos contra los funcionarios docentes o sanitarios que se hallen en el ejercicio de las funciones propias de su cargo, o con ocasión de ellas.”***

El reconocimiento de la condición de funcionario público del personal estatutario como sujeto pasivo del delito de atentado no es algo nuevo, y así lo manifestaba la FGE en su **Consulta 2/2008 sobre la calificación jurídico-penal de las agresiones a funcionarios públicos en los ámbitos sanitario y educativo** - que concluía afirmando que las agresiones ejecutadas contra funcionarios públicos en el ámbito de la sanidad consistentes en acometimiento, en empleo de fuerza, intimidación grave o resistencia activa también grave, quedan incluidas en el ámbito de la tutela penal arbitrada por el delito de atentado - al igual que en la importantísima **STS de 4 de diciembre de 2007,**

si bien ya con anterioridad, el TS había reconocido sin ambages a al personal médico y enfermero la condición de funcionario público (STS 20 de mayo de 1993)

En efecto, en el año 2007, se dictó la primera Sentencia del Tribunal Supremo donde se condenó, por la comisión de un delito de atentado contra funcionario público, a un paciente que agredió físicamente al odontólogo que le atendió días antes, adscrito al Servicio Catalán de Salud. Así, se reconoció expresamente la condición de funcionario público a efectos de protección penal, del personal que depende de los Servicios Públicos de Salud con independencia de su relación laboral con este. (STS, Sala 2ª, 04/12/2007).

Con arreglo a esta interpretación del concepto de funcionario público como sujeto pasivo del delito de atentado llevada a cabo tanto pr la Fiscalía General del Estado, como el Tribunal Supremo, daba a entender que quedaban igualmente comprendidos no solo los profesionales sanitarios de la sanidad pública, sino también al resto del personal estatutario.

Como decía el TS en la sentencia antes citada:

*“Estos amplios conceptos de función pública, y consiguientemente, de funcionario público, unidos al aumento de la presencia de la Administración, directa o indirectamente, en la vida pública pueden llegar a producir un incremento excesivo de la reacción penal basada en la aplicación de los preceptos que sancionan el delito de atentado a situaciones que pudieran encontrar otras soluciones en otros preceptos del Código Penal. Cabe plantearse si el delito de atentado debería quedar reducido a aquellas situaciones en las que la autoridad o el funcionario desempeñaran funciones públicas caracterizadas por la coerción, en el sentido de capacidad de imponer legalmente el cumplimiento de la determinación o resolución adoptada, bajo la amenaza de sanción, lo cual ordinariamente será atribuible a la autoridad o a sus agentes en cuanto actúan bajo las órdenes o indicaciones de aquella, y solo excepcionalmente a los funcionarios públicos.”*

**CUARTO.-** Al margen de las repercusiones que se podrían derivar de la eventual consideración explícita del personal estatutario como “*autoridad*” en la esfera penal, restaría esbozar aquellas otras que podrían manifestarse en otras esferas de nuestro Ordenamiento, como es el caso del Derecho Administrativo.

Así el art. 77.5 de la Ley 39/2015 establece que “*Los hechos constatados por funcionarios a los que se reconoce la condición de autoridad, y que se formalicen en documento público observando los requisitos legales pertinentes tienen valor probatorio sin perjuicio de las pruebas que en defensa de los respectivos derechos o intereses puedan señalar o aportar los propios administrados*”

En este sentido, y por lo que respecta a la legislación sectorial sanitaria en Castilla-La Mancha, la calificación del personal estatutario como agente de la autoridad también posee relevancia a los efectos probatorios. En este sentido la **Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha**, establece respecto de las actuaciones realizadas por el personal de la inspección, que goza por ley de la

condición de “agentes de la autoridad”, establece que “los hechos consignados en las diligencias o actas y manifestados o aceptados por las personas interesadas se **presumen ciertos** y sólo los podrán rectificar mediante prueba de que incurrieron en error de hecho”.

## 4- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

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

### I.- RECURSOS HUMANOS

#### A) Procesos selectivos

- Procesos selectivos: la inclusión de titulaciones superiores o equivalentes que acrediten competencias suficientes para el desempeño del puesto no puede ser excluida.

STSJ Aragón nº 390/2024, de 18 de septiembre, nº rec. 417/2021

La parte actora interpuso un recurso contencioso administrativo contra la resolución de la Consejera de Sanidad del Gobierno de Aragón, que desestimó un recurso de alzada contra una convocatoria de proceso selectivo para cubrir plazas de Ingeniero Técnico en el Servicio Aragonés de Salud.

La convocatoria exigía estar en posesión de títulos específicos, incluyendo el de Ingeniero Industrial, lo que generó controversia sobre la adecuación de esta exigencia y su impacto en el acceso a la función pública por parte de los ingenieros industriales

Se reconoce que la inclusión del título de Ingeniero Industrial en la convocatoria para plazas de Ingeniero Técnico Industrial está justificada por la correspondencia y equivalencia de titulaciones establecida en la normativa y jurisprudencia, y que no supone modificación de la relación de puestos de trabajo ni de las condiciones laborales que requieran negociación sindical. Además, se destaca que la titulación superior acredita los conocimientos necesarios para el desempeño de las funciones del puesto. Por tanto, la convocatoria es válida y ajustada a derecho.

Dice la sentencia:

*“En esta situación no se observa contravención por el hecho de incluir en las concretas plazas ofertadas el requisito de titulación de «Ingeniería Industrial, Ingeniería Técnica Industrial o equivalente, o el título de Grado que habilite para el ejercicio de esta profesión regulada según establece la normativa vigente», porque todas ellas habilitan, en aptitudes y competencias, para el ejercicio de la profesión de ingeniero técnico industrial”.*

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

**- La titulación de Ingeniero Técnico en Telecomunicaciones es considerada habilitante para acceder a las plazas de Ingeniero Técnico en el Servicio de Salud de Castilla y León.**

**STSJ Castilla y León nº 368/2025, de 24 de marzo, nº rec. 347/2024**

El recurrente, titulado como Ingeniero Técnico en Telecomunicaciones desde 1990, ha venido desempeñando funciones en la categoría de Ingeniero Técnico en el Complejo Asistencial de Ávila desde 2009, con nombramientos interinos y jefatura de sección, realizando tareas alineadas con las funciones establecidas para dicha categoría en la Ley 2/2007.

En la convocatoria inicial para la estabilización de empleo temporal, se establecía como titulación requerida el título de Ingeniero Técnico, sin especificar rama, pero posteriormente se modificó la orden para exigir exclusivamente la titulación de Ingeniero Técnico Industrial, lo que supuso la exclusión del recurrente del proceso selectivo.

El tribunal otorga la razón al recurrente, considerando que la titulación de Ingeniero Técnico en Telecomunicaciones es habilitante para concurrir a la convocatoria de estabilización de empleo temporal para plazas de Ingeniero Técnico en el Servicio de Salud de Castilla y León.

El recurrente ha venido desempeñando funciones propias de la categoría desde 2009, con reconocimiento expreso de la Administración, y que la normativa estatal reconoce dicha titulación como equivalente dentro de las categorías profesionales del personal estatutario sanitario.

Además, se concluye que no existe justificación objetiva para limitar la convocatoria exclusivamente a Ingenieros Técnicos Industriales, especialmente cuando la Administración ha admitido previamente la titulación del recurrente para desempeñar las mismas funciones.

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

**- Procesos selectivos: La formación especializada mediante residencia realizada por ciudadanos extranjeros conforme al artículo 5.6 del Real Decreto 127/1984 es análoga y equivalente a la del sistema MIR y debe reconocerse como tal en dichos procesos selectivos.**

**STS Nº 431/2025, de 10 de abril, nº rec. 6233/2022**

El tribunal calificador otorgó la máxima puntuación en formación especializada a un candidato que completó un periodo de residencia de cinco años en un hospital español bajo el procedimiento previsto para ciudadanos extranjeros conforme al artículo 5.6 del Real Decreto 127/1984. La recurrente impugnó esta valoración, alegando que dicho candidato no había seguido el programa MIR tradicional y, por tanto, debía recibir una puntuación inferior conforme a las bases de la convocatoria.

El Tribunal Superior de Justicia de Cantabria estimó el recurso de la recurrente, anulando la valoración otorgada al candidato extranjero y ordenando la retroacción de las actuaciones para corregir la puntuación, basándose en que el baremo diferenciaba expresamente entre la formación MIR y otras vías de obtención del título.

La Sala concluye que:

*"1º.- En los procesos selectivos de plazas de facultativo especialista, en la valoración de la formación especializada debe estarse a la que efectivamente sirvió para la obtención del título conforme a la normativa vigente en cada caso, sin que pueda otorgarse mayor puntuación basándose únicamente en el procedimiento seguido para la expedición del título".*

*2º.- La formación especializada de médico especialista mediante el programa de residencia seguido por los ciudadanos extranjeros al amparo de lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 5.6 del Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, y de la disposición adicional tercera del Real Decreto 1497/1999, de 24 de septiembre, es análoga o equivalente a la del procedimiento de formación como residente MIR, y así debe reconocerse en los procesos selectivos de plazas de facultativo especialista".*

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

- La falta de incorporación efectiva a la plaza estatutaria dentro del plazo establecido, cuando no obedece a causa justificada, produce el decaimiento del derecho a la condición de personal estatutario fijo.

**STSJ de Castilla y León, nº 60/2025, de 10 de marzo, nº rec. 173/2023**

La demandante fue nombrada personal estatutario fijo en la categoría de Licenciado Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria con destino en el Área de Salud de Burgos mediante resolución de 17 de mayo de 2022, debiendo tomar posesión en el plazo de un mes. Sin embargo, la demandante venía prestando servicios como interina en Ávila y solicitó excedencia voluntaria por interés particular para permanecer en dicha localidad, alegando motivos familiares y de proximidad.

La demandante se personó al acto de toma de posesión de la plaza de personal estatutario fijo, hecho que evidencia que era la intención de la demandante cumplimentar el acto de toma de posesión. 2) Que la demandante manifestó que no se iba a incorporar de manera efectiva porque iba a presentar recurso a la resolución denegatoria de la excedencia solicitada. 3) Que en el certificado no consta que no quisiera cumplimentar el acto de toma de posesión porque no había renunciado a su puesto en Ávila (desempeñado en interinidad)

La respuesta de la Sala:

*"...la actuación de la Gerencia de Atención Primaria, a la vista de lo que consta en el certificado, no fue conforme a derecho, pues un acto es la toma de posesión y otra actuación distinta, y que puede dar lugar a una serie de consecuencias, es que la demandante no se incorporara a la plaza.*

*La conducta de la demandante manifestando su intención de no incorporarse a la plaza efectivamente, una vez cumplimentado el acto de toma de posesión, no acreditadas otras circunstancias en base a las cuales el acto de toma de posesión podría resultar contrario a derecho, no es suficiente motivo para denegar, o impedir, la cumplimentación del trámite...”*

Respecto a la segunda cuestión la denegación de la situación de excedencia solicitada con la finalidad de seguir en el puesto de personal interino, la Sala manifiesta que esta finalidad no encuentra encaje legal en la figura de la excedencia voluntaria, y debería canalizarse mediante los procedimientos de movilidad voluntaria, regulados en el artículo 37 de la Ley 55/2003 y en el artículo 35 de la Ley 2/2007, mediante concurso de traslados y conforme a los principios de igualdad, mérito y capacidad.

*“Lo anterior, sin perjuicio de que si la demandante no formaliza el acto de toma de posesión no adquirirá la condición de personal estatutario o, si se produce dicha toma de posesión y la recurrente no procede a la incorporación a la plaza le depare las consecuencias a que haya lugar.”*

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

- En procesos de estabilización, la valoración de la experiencia profesional debe ser proporcional, razonable y no puede discriminar según la administración donde se haya prestado el servicio.

**STSJ País Vasco nº 67/2025, de 11 de febrero, nº rec. 589/2024**

El TSJ estima parcialmente la apelación interpuesta, anulando parte de las bases del proceso selectivo por vulnerar el principio de igualdad y libre concurrencia, pues discrecionalidad no es arbitrariedad y que la interdicción de la arbitrariedad es un principio que limita la acción discrecional.

En este concreto caso, no se ofrece motivación alguna de la diferencia de cómputo del tiempo en la consideración de la experiencia como enfermero según se haya adquirido en el ayuntamiento convocante o en otras administraciones, máxime cuando existen indicios de una finalidad desviada basada en la concepción que tiene la administración de la finalidad de la Ley 20/2021 y la voluntad declarada de favorecer a los propios interinos, no compartida por la Sala. La distinción, en los términos planteados, resulta arbitraria y contraria a la igualdad. Además, se contempla únicamente como mérito adicional la prestación de servicios en el ayuntamiento, con exclusión, por tanto, de otras administraciones

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

## **B) Personal directivo**

### **- Creación de puestos directivos y delimitación de funciones.**

STS nº 320/2025, de 24 de marzo, nº rec. 5431/2022

El recurso analiza dos cuestiones:

- Si las condiciones de trabajo del personal directivo profesional o de alta dirección (art. 13 EBEP) deben ser objeto de negociación colectiva conforme al artículo 37 del EBEP.
- Si las bases de una convocatoria pueden modificar las Relaciones de Puestos de Trabajo (RPT) atribuyendo al puesto funciones no previstas en dicha RPT u otro instrumento de ordenación del empleo público.

El artículo 13.4 del EBEP establece que las condiciones de empleo del personal directivo no son objeto de negociación colectiva. Esta exclusión se reafirma en el artículo 37.2.c) del EBEP y en el artículo 16 del RD 1382/1985, que excluye a este personal de los órganos de representación. Aunque los puestos de alta dirección puedan estar recogidos en la RPT o instrumento análogo, las condiciones de trabajo siguen fuera del ámbito de negociación, dado el carácter especial de su relación laboral.

Respecto de la segunda cuestión, establece distinción entre condiciones de empleo (como retribuciones, requisitos o forma de provisión) y funciones o cometidos del puesto.

La creación de puestos de alta dirección y la definición de sus funciones forman parte de la potestad de autoorganización de la Administración, excluida de la negociación colectiva (art. 37.2.a) del EBEP). Esto no impide que dichas decisiones puedan ser impugnadas por razones de legalidad, aunque no sean negociables.

Por todo lo anterior, la Sala declara expresamente:

- Las condiciones de trabajo del personal directivo del artículo 13 del EBEP no son negociables (art. 37.2 EBEP).
- La creación de puestos de alta dirección y atribución de funciones forma parte de la potestad de autoorganización y no está sujeta a negociación, aunque puede ser objeto de impugnación si se infringe el ordenamiento jurídico.

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

### C) Movilidad.

- Prestación de servicios en otros centros sanitarios ubicados dentro del área de salud.

STSJ Galicia nº 133/2025, de 26 de febrero, nº rec. 171/2024.

La demandante, personal estatutario del servicio de Cardiología, interpuso un recurso contencioso-administrativo tras la desestimación por silencio administrativo de su recurso de alzada contra una resolución que ordenaba su desplazamiento a otros hospitales.

Esta resolución fue emitida por la Xerencia del Área Sanitaria de Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras, y se fundamentaba en la necesidad de cubrir actividades asistenciales en dichos hospitales debido a la escasez de personal especializado.

La sentencia de primera instancia estimó el recurso de la demandante, declarando nula la resolución impugnada por considerar que no se justificaba adecuadamente el carácter individual de la medida, que afectaba a todos los facultativos del servicio de cardiología sin especificar las circunstancias particulares de cada uno.

La parte apelante, en este caso el SERGAS, argumentó que la orden de servicio era válida y necesaria para garantizar la atención sanitaria, y que la falta de justificación individual no era un defecto que invalidara la resolución en cuestión.

El tribunal señala que la orden de servicio no constituye un supuesto de movilidad forzosa, ya que no implica un cambio de puesto de trabajo, ni siquiera temporal, sino que consiste en una extensión del ámbito de actuación asistencial dentro de la misma área sanitaria.

Por tanto, el tribunal concluye que no resulta aplicable el artículo 31 del Decreto 206/2005, que exige una motivación individualizada únicamente en los casos de movilidad forzosa propiamente dicha.

De otra parte, la orden de servicio fue dictada por la Gerencia en el ejercicio de sus competencias organizativas, como respuesta a una necesidad asistencial motivada por falta de personal especializado, y afectaba colectivamente a todos los facultativos del servicio de cardiología del CHUO. El hecho de que finalmente no todos los facultativos cumplieran efectivamente el servicio, y que esta asignación fuera modulada por el jefe de servicio, se considera una cuestión de ejecución práctica de la orden, sin impacto en su legalidad.

Además, la medida también respondía a una demanda previa del propio colectivo profesional, que venía reclamando que se formalizara por la Gerencia una decisión que respaldara la asignación de servicios que venía realizando el jefe de servicio de forma no documentada.

*“...se trataría de cuestiones relativas a la ejecución de esa orden, pero no atinentes a la conformidad a derecho de la misma, la cual sirve de base o apoyo a la realización de esos traslados y actividad asistencial por parte de la demandante y sus compañeros,*

*para la cobertura de actividad en el Hospital Público de Valdeorras y en el Hospital Público de Verín, y dando respuesta precisamente a una demanda de los propios interesados que pusieron en evidencia la anterior inexistencia de acto de la Gerencia que amparase las decisiones de ordenarles llevar a cabo esa actividad por el jefe de servicio.”*

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

## **II.- DERECHO PROCESAL**

### **- Legitimación activa para la impugnación de procesos selectivos.**

**STSJ Madrid nº 94/2025, de 28 de febrero, nº rec. 769/2022**

La Administración demandada alegó que los particulares recurrentes carecían de legitimación para impugnar el proceso selectivo porque no habían participado en el mismo.

La Sala recuerda que la legitimación activa (o legitimación ad causam) para interponer un recurso contencioso-administrativo está vinculada a la existencia de un interés legítimo, entendido como una relación material unívoca entre el recurrente y el objeto de la pretensión, de modo que la anulación del acto impugnado produzca un beneficio o evite un perjuicio cierto, actual o futuro (STC 52/2007, STS 22 feb 2022, entre otras).

En materia de procesos selectivos, la jurisprudencia del Tribunal Supremo establece que para impugnar la convocatoria y bases de un proceso selectivo es requisito necesario haber participado en dicho proceso o, al menos, tener un interés legítimo derivado de esa participación (STS 21 jun 2021, STS 26 nov 2021).

En el caso concreto, solo una de las recurrentes particulares (D<sup>a</sup> Delia) acreditó documentalmente su participación en el proceso selectivo, mientras que otro recurrente (D. Gustavo) no lo hizo. Por ello, se declaró la inadmisibilidad parcial del recurso respecto a D. Gustavo por falta de legitimación.

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

### **- Inadmisión de recurso de apelación por insuficiencia de cuantía en procedimientos con pretensiones retributivas individualizadas**

**STSJ País Vasco nº 54/2025, de 5 de febrero, nº rec. 566/2024.**

Osakidetza interpuso recurso de apelación contra el Auto nº 154/2024, dictado en fase de ejecución de una sentencia previa recaída en procedimiento abreviado. La Sala de apelación analiza en primer lugar si el recurso es admisible conforme a la cuantía litigiosa, al tratarse de una cuestión procesal de orden público.

La sentencia de instancia no era apelable por dicha razón, y por tanto tampoco lo es el Auto dictado en su ejecución (art. 80.1.b) LJCA).

La parte apelante intentó justificar la apelación mediante la invocación de un recurso indirecto contra una norma general, pero la Sala considera que el objeto real del recurso es económico y no impugnatorio de una norma con autonomía.

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

### **III.- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO**

- Notificación administrativa.

**STSJ Extremadura nº 116/2025, de 20 de marzo, nº rec. 458/2024.**

El Instituto Médico Quirúrgico y Docente S.L. solicitó la renovación de su autorización de funcionamiento el 15 de junio de 2023, pero no cumplió con el requerimiento de subsanación de documentación solicitado por la Administración, lo que llevó a que se considerara desistido de su solicitud el 5 de septiembre de 2023.

La Administración notificó la necesidad de subsanación a través de la Dirección Electrónica Habilitada, y al no acceder a dicha notificación, se iniciaron los plazos legales que culminaron en el archivo del procedimiento.

La parte actora alegó que la resolución administrativa era nula debido a una notificación incompleta y a un requerimiento de subsanación innecesario. Sin embargo, el tribunal determinó que el acceso a la Dirección Electrónica Habilitada es responsabilidad del interesado y que la falta de acceso a la notificación no afecta su validez, confirmando así la decisión de la Administración de considerar desistida la solicitud del acto.

*“No entendemos que la regulación del “aviso”, establecida en el artículo 41.6 de la Ley 39/2015, sea incompatible con la doctrina del Tribunal Constitucional, formulada en relación con el sistema de notificación de los actos procesales a través de “Lexnet”, en cuanto no se prevee que el aviso por la Administración sea imprescindible para que se pueda construir la excepción procesal del acto consentido contra el administrado y en favor de la decisión de la Administración”, porque lo que exige el principio de seguridad jurídica es que la notificación se practique al interesado de la forma legalmente prevista en los artículos 40, 41 y 42 del citado texto legal, y que, con independencia de que se realice en papel o por medios electrónicos, se garantice plenamente al interesado el conocimiento de la resolución administrativa que le permita utilizar todos los medios de defensa que considere adecuados para defender sus derechos e intereses legítimos.”*

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

#### **IV.- REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS**

**- La administración no puede denegar el acceso a tratamientos médicos aprobados cuando se demuestra la necesidad clínica y la vulneración de derechos fundamentales.**

STS nº 273/2025, de 2 de abril, nº rec. 1251/2023.

La demandante, diagnosticada con esclerosis múltiple primaria progresiva y con intolerancia al medicamento Rituximab, solicitó a la administración sanitaria el acceso al tratamiento con Ocrelizumab mediante varios escritos. Tras informes médicos contradictorios y la denegación administrativa de dicho tratamiento, la demandante interpuso demanda judicial reclamando el acceso al medicamento, alegando vulneración de derechos fundamentales y solicitando indemnización por daños morales.

La parte actora reclama el reconocimiento del derecho a recibir dicho medicamento, sostiene que la negativa de la administración supone una vulneración de derechos fundamentales y solicita la indemnización de 56.000 euros por daños morales.

El juzgado de instancia estimó la demanda, reconociendo el derecho al tratamiento y condenando a la administración a indemnizar.

La administración interpuso recurso de suplicación, que fue parcialmente estimado por el Tribunal Superior de Justicia, confirmando el derecho al medicamento pero revocando la indemnización

El recurso de suplicación cuestiona la competencia del orden social, al entender que el asunto pertenece al ámbito contencioso-administrativo. Alega, además, una supuesta desviación procesal, porque en vía administrativa no se reclamaron ni la vulneración de derechos fundamentales ni la indemnización.

El tribunal desestima la excepción de incompetencia del orden social, basándose en el artículo 2 de la LRJS, que atribuye a esta jurisdicción los litigios relacionados con la asistencia sanitaria por enfermedad común. Sin embargo, revoca parcialmente la sentencia de instancia, dejando sin efecto la indemnización, por considerar que hubo una variación sustancial entre lo reclamado en vía administrativa y lo planteado judicialmente (artículos 72 y 80.1 c) LRJS).

El TS estima el recurso de casación debido a que la sentencia recurrida incurre en incongruencia extra petita, al resolver sobre una cuestión (variación sustancial de la demanda) que no fue alegada como motivo autónomo, al decidir sin que existiera debate procesal, ni hechos alegados ni derecho discutido, lo que vulnera el derecho a la tutela judicial efectiva (art. 24 CE) y causa indefensión.

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

**- Reintegro de gastos procedente: Relevancia de la mejora funcional del paciente en centro privado tras el alta médica en la sanidad pública sin expectativas terapéuticas.**

**STSJ País Vasco nº 822/2025, 1 de abril, nº rec. 320/2025**

El paciente sufrió un ictus severo con secuelas neurológicas importantes, incluyendo hemiplejía derecha y deterioro cognitivo, siendo inicialmente atendido en centros públicos hasta alcanzar una situación de estabilidad clínica sin mejoría motora significativa. La familia solicitó prestaciones para ingreso en un centro privado de rehabilitación, solicitud que fue denegada por la administración sanitaria pública, pese a lo cual el paciente ingresó en dicho centro privado, donde experimentó una mejora funcional y cognitiva apreciable, reflejada en informes médicos y escalas funcionales como el índice de Barthel, que pasó de cero a 17 durante su estancia privada.

La administración sanitaria denegó el reintegro de los gastos derivados del tratamiento privado, argumentando que no existía indicación médica para dicho ingreso ni urgencia vital que justificara la atención privada financiada por el sistema público. El juzgado de instancia estimó la demanda del paciente y condenó a la administración a reintegrar los gastos, decisión que fue recurrida por la entidad gestora, alegando que la atención privada fue una opción voluntaria sin indicación médica y sin concurrencia de urgencia vital:

*“el reintegro de gastos sanitarios en la actualidad se configura dentro de los supuestos que el mismo recurrente señala, pero el requisito de urgencia vital no solo se refiere a aquella situación de peligro inminente para la vida del paciente, sino que también hace referencia a otras circunstancias como son la incidencia de la pérdida de la salud por afectación de algún órgano esencial o el mismo supuesto de mejora de la propia existencia de la persona mediante la atención del sistema sanitario”.*

Trasladando esta consideración al caso objeto de comentario, se concluye que:

*“...lo que ocurre es que el demandante cuando es dado de alta por el Servicio Público lo es en una situación de práctica inoperancia física, con una respuesta de estímulos y de iniciativa física que fue valorada en el Índice Barthel de cero, siendo que al tiempo del alta de la atención en la entidad Aita Menni arrojó un índice de 17. En situaciones tan críticas y dramáticas como las del actor cualquier mejora es apreciable, pero en nuestro caso adquiere gran significación, porque la misma perspectiva no solo en la calidad sino en la mejora de la vida es significativa, y sobre todo cuando el alta en el Servicio Público fue con la conclusión de que nada podía realizarse por el paciente”*

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

## **V.- RESPONSABILIDAD SANITARIA**

- **Competencia y procedencia de la reclamación patrimonial por denegación de asistencia sanitaria.**

**STSJ Galicia, nº 98/2025, de 7 de marzo, nº rec. 7007/2025.**

Don Carlos Miguel, necesitado de fisioterapia por dolencias en sus extremidades, recurrió a la sanidad privada tras serle denegada la asistencia pública, alegando haber sido amenazado por fisioterapeutas del Servicio Galego de Saúde. Presentó varias reclamaciones administrativas solicitando el reembolso de los gastos (inicialmente 2.352 € y después 3.696 €), sin obtener respuesta. Posteriormente acudió a la vía judicial, solicitando el reintegro de 5.712 € por tratamientos abonados y 19.787,85 € por daños morales.

El juzgado inadmitió su demanda por entender que no había reclamación administrativa válida ni actividad impugnada, al considerar sus escritos simples quejas. Sin embargo, la Sala revoca esa decisión en apelación al entender que sí hubo reclamaciones susceptibles de impugnación y que su demanda incluía pretensiones propias de esta jurisdicción, como el reconocimiento del derecho a la asistencia y la responsabilidad patrimonial.

La sentencia aclara que la jurisdicción social es competente para cuestiones relativas a prestaciones sanitarias del sistema de la Seguridad Social, pero la contencioso-administrativa sí lo es para reclamaciones patrimoniales por defectuoso funcionamiento del servicio público. Además, avala que en vía judicial pueda añadirse una indemnización siempre que se base en los mismos hechos y causa de pedir. En consecuencia, se ordena al juzgado continuar con la tramitación del procedimiento.

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

- **Prevalencia de informes periciales aportados por la Administración.**

**STSJ País Vasco nº 420/2024, de 2 de octubre, rec. 182/2024.**

La paciente fue intervenida quirúrgicamente para la implantación de material de osteosíntesis en el radio distal, tras lo cual desarrolló una infección que se atribuye a una posible contaminación en el quirófano. Se cuestiona la administración y pauta del tratamiento antibiótico profiláctico y terapéutico, así como la valoración y seguimiento de una ecografía urgente diferida que indicaba signos de infección. La paciente sufrió múltiples intervenciones posteriores para tratar la infección y sus consecuencias, incluyendo la retirada del material infectado y resección ósea.

La reclamante alega mala praxis por la ausencia o insuficiencia del tratamiento antibiótico y la demora en la valoración de la ecografía, lo que habría favorecido la progresión de la infección y agravado el daño.

La Administración sostiene que se aplicó el protocolo de profilaxis antibiótica conforme a la lex artis, que la infección no se pudo evitar y que la demora en la valoración de la ecografía no modificó el tratamiento ni el resultado clínico.

La Sala desestima el recurso de apelación, confirmando la sentencia de instancia que consideró acreditado que la asistencia sanitaria se prestó conforme a los protocolos y la lex artis, con la administración adecuada de profilaxis antibiótica. Se otorga prevalencia a los informes periciales de especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología sobre los informes aportados por la apelante:

*“...teniendo en cuenta el art. 348 de la LEC de aplicación supletoria, la prevalencia que otorga la sentencia al dictamen de la facultativa de la sanidad pública se considera absolutamente correcto.*

*A tal efecto hay que tener en cuenta que a los informes de los funcionarios públicos (lo que es extensible al personal estatutario), se les presupone por la jurisprudencia plena objetividad e imparcialidad ( Sentencias del TS de 7 de abril de 1988 - Ar. 2655-, 11 de noviembre de 1988 - Ar. 8925-, 19 de febrero de 1990, Ar. 1323, 9 de octubre de 1990 (ar. 7844) y 29 de enero de 1991 (ar. 600), por la presunción de objetividad de que gozan, dado que en principio carecen de otro interés que el público en las cuestiones sometidas a su dictamen.”*

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

**-Daño desproporcionado: vagotomía no descrita en el documento de consentimiento informado.**

**STSJ de Castilla-La Mancha nº 10063/2025, de 14 de marzo.**

Paciente afectado por una patología de reflujo gastroesofágico con esofagitis leve; como la medicación no la resolviera, se llevó a cabo una intervención quirúrgica por laparoscopia para aplicar la técnica de “Funduplicatura de Nissen”.

En ejecución de esta técnica se afectaron (por sección, elongación o compresión), los nervios vagos, dando lugar a gastroparesia y vagotomía, que a su vez produjo una diarrea posterior crónica de múltiples deposiciones (unas 15 diarias cuando ingiere alimento) que han determinado el reconocimiento de una situación de incapacidad permanente absoluta, con un grado de discapacidad del 68% y grave afectación en lo diversos ordenes de la vida.

La vagotomía no aparece descrita en el consentimiento informado.

En la ejecución de la “Funduplicatura de Nissen”, tal y como aparece en el Anexo 11 aportado por el citado Jefe de Servicio, se indican los pasos a realizar, siendo el segundo de ellos “La preservación de la rama hepática del nervio vago anterior”.

Esta actuación con arreglo a protocolo, que es lo propio, lo normal, lo que se acomoda a la norma o correcta práctica médica, determina que la incidencia de esta patología, la lesión del nervio vago, sea tan rara y de tan escasa incidencia, que ni siquiera se

contemple en el documento de consentimiento informado como una complicación posible, aun con escasa incidencia.

Por todo lo anterior se aplica la teoría del daño: el daño descrito excede una barbaridad de lo previsible para la intervención; tal desproporción hace presumir que las cosas no se hicieron bien; por esta presunción, le corresponde a la Administración, por inversión de la carga de la prueba, demostrar que se actuó correctamente y que el daño fue ajeno a su intervención, que obedeció a una causa de fuerza mayor; y, de no hacerlo, dada la anormalidad e imprevisibilidad del daño, lo convierte en antijurídico, debiendo responder del mismo.

#### - Fallecimiento del menor por infección en el parto.

**STSJ Cataluña, 4468/2024, de 12 Diciembre, nº rec. 361/2022.**

El Tribunal estima el recurso contencioso-administrativo interpuesto por los progenitores del menor Rubén, fallecido a los 7 años, al reconocer la existencia de infracción de la *lex artis* médica en la atención sanitaria recibida tras su nacimiento.

Se descarta la prescripción de la acción de responsabilidad, ya que el menor no tenía capacidad procesal y el plazo se interrumpió con un procedimiento penal previo en el que no quedó acreditado que la comadrona realizara prácticas sin la debida protección (como tactos vaginales sin guantes), ni que existiera contagio del estreptococo grupo B por su intervención. Tampoco se probó negligencia por parte del pediatra, quien actuó conforme a los protocolos tras ser informado de síntomas inespecíficos, y posteriormente intervino ante el agravamiento del estado del recién nacido, coordinando su traslado urgente a un centro con UCI neonatal.

Por todo lo anterior la jurisdicción penal concluyó que no existió infracción de la *lex artis* ni negligencia profesional imputable a los acusados, motivo por el cual se dictó la absolución de ambos sanitarios.

Con posterioridad sus padres, como herederos, formulan reclamación patrimonial. La Sala estima el recurso ante los informes periciales que acreditan:

- Falta de vigilancia y control clínico durante varias horas tras la aparición de síntomas en el neonato.
- Omisión de administración de antibióticos hasta la llegada del SEM, a pesar de signos evidentes de infección.
- Posible transmisión nosocomial (horizontal) del estreptococo *agalactiae*, sin que el hospital demostrara haber cumplido escrupulosamente los protocolos de asepsia y prevención.
- Inexistencia de anotaciones clínicas en un periodo crítico y deficiencias organizativas (sala de partos saturada, personal insuficiente).

La Sala rechaza la cantidad reclamada inicialmente por los demandantes (más de 1,5 millones de euros), pero reconoce el derecho de los padres a ser indemnizados con 412.651,22 euros.

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

**- Parto vaginal y consentimiento informado: el parto es un proceso natural e inevitable una vez comienza, sin posibilidad de renuncia o de evitarlo.**

**STSJ de Castilla-La Mancha nº 10049/2025, 7 de marzo nº rec. 372/2021**

D.ª X dio a luz el día 21 de julio de 2021 en el Hospital Santa Bárbara de Puertollano. Su hijo fue diagnosticado, tras el parto, de rotura de húmero derecho y afección del plexo braquial izquierda con parálisis.

Los padres alegan:

a) Infracción de la lex artis, tanto en cuanto a la opción por parto vaginal, en lugar de cesárea, como en cuanto a la incorrecta manipulación de la distocia de hombro, que originó las secuelas.

b) Ausencia de consentimiento informado.

El Tribunal considera que a diferencia de una intervención quirúrgica (que se puede aceptar o rechazar), el parto es un proceso natural e inevitable una vez comienza, sin posibilidad de renuncia o de evitarlo. No se requiere consentimiento sobre el parto en sí, ya que este ocurrirá de todos modos.

El consentimiento informado solo tiene sentido cuando se van a utilizar medios extraordinarios como:

1. Inducción del parto (provocarlo con medicamentos)
2. Parto instrumental (uso de fórceps o ventosa)
3. Cesárea (intervención quirúrgica)

Fuera de estos casos estamos ante un supuesto de aceptación implícita de asistencia médica, pues al acudir al hospital, la madre acepta la asistencia médica al parto. Añadir que el sistema sanitario no produce el parto, solo lo asiste.

Finalmente, aunque es necesario informar en caso de partos no naturales (instrumentales, inducidos o cesárea): i) la madre no tiene derecho absoluto a elegir libremente una cesárea. Esta solo puede realizarse si existe una indicación médica, en base a criterios de salud para madre e hijo, ii) la información respecto de los riesgos comunes a cualquier parto, decae, pues no hay opción entre parir o no parir.

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

- La falta de atención y monitorización adecuada durante el proceso de parto puede dar lugar a responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria en caso de daño al feto.

STSJ Galicia nº 782/2024, de 13 noviembre, rec. 460/2023

La paciente, tras un control gestacional normal, fue ingresada para inducir el parto debido a la sospecha de enfermedad hipertensiva. Durante la noche, aunque se registraron valores normales en la monitorización fetal, no se realizaron controles adicionales desde la 1:00 hasta las 9:00 horas, momento en el que se constató la muerte fetal intraútero. La paciente había sido tratada con medicación para facilitar el parto, pero no se realizaron las monitorizaciones necesarias durante el periodo crítico.

La Sala señala que la paciente no estaba simplemente hospitalizada, sino que se encontraba en proceso de parto y no recibió la atención adecuada, ya que no fue monitorizada ni se le realizaron controles como la medición de la tensión o del latido fetal, a pesar de su riesgo de preeclampsia. La Administración, por tanto, debía probar que se brindó una atención correcta, pero no lo hizo:

*“No se trataba de una paciente que estaba hospitalizada descansando sin más, sino de una mujer en proceso de parto. Se concluye, por ello que sí se incurrió en desatención a la recurrente durante ese período, no solamente porque no se la monitorizó, sino porque no consta que se hubiese llevado a cabo ninguna actuación sanitaria para comprobar su tensión ni el latido del feto. No debe olvidarse que consta en los antecedentes médicos de la recurrente, el riesgo de preeclampsia, y que los controles realizados a la recurrente mostraban alteraciones y cambios continuos.*

*Era carga de la prueba de la Administración demostrar, acreditar que tanto la recurrente como el feto fueron debidamente atendidos”.*

Añade:

*“Debe señalarse, además, como resulta de los hechos acaecidos que, tras constatar el fallecimiento intrauterino y el diagnóstico de muerte fetal intraútero a las 9,00 horas de la mañana del día NUM000 de 2.020, no se produce el parto vaginal de feto muerto hasta 19,10 horas del mismo día. Correspondía a la Administración, en virtud de la aplicación del principio de carga de la prueba, explicar lo acontecido”.*

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

- Fallecimiento por extracción de catéter del que no fue informado la paciente.

STSJ Galicia nº 102/2025, de 13 de marzo, nº rec. 7037/2025.

La paciente, con insuficiencia renal crónica y un riñón extirpado desde 1985, fue programada para un trasplante renal con donante vivo, su esposo. Previamente, se le informó y firmó consentimiento para una nefrectomía derecha, pero no se le informó ni estudió adecuadamente la retirada de un catéter alojado desde años atrás.

Durante la intervención quirúrgica, la extracción del catéter provocó una lesión en la zona ilíaca y un sangrado masivo que condujo a su fallecimiento al día siguiente. Tras el fallecimiento, los familiares reclamaron indemnización al SERGAS, que fue inicialmente denegada.

El juzgado de primera instancia estimó parcialmente la demanda, reconociendo un daño desproporcionado por la falta de estudio previo del cuerpo extraño y la deficiencia en la información, condenando a la administración y su aseguradora a indemnizar a los familiares con una suma inferior a la reclamada inicialmente.

La Sala reconoce que la intervención de extracción del riñón fue adecuada y consentida, pero la falta de estudio previo y la ausencia de información sobre la retirada del catéter constituyeron una infracción de la lex artis que produjo un daño desproporcionado y antijurídico, causante del fallecimiento de la paciente:

*“...estuvo correctamente indicada y consentida la intervención de extracción de riñón, que se produjo de forma exitosa, pero no sucedió lo mismo con la extracción del cuerpo extraño, y ello por las siguientes razones: en primera lugar, porque no era relevante, como advirtió en su informe de 12.02.18 el urólogo que trataba a la paciente, ser aquél asintomático (llevaba doce años alojado, sin problemas, en el cuerpo de la paciente) y no haberse estudiado previamente sus características y su alojamiento a los efectos de facilitar su extracción segura y no de forma improvisada y arriesgada; en segundo lugar, porque no fue advertida la paciente de tal intervención en la hoja de consentimiento informado, ni se cubrió el campo habilitado para recoger que no existían riesgos sobreañadidos; y en tercer lugar, porque es evidente que el sangrado que se produjo al retirar el cuerpo extraño no llegó a controlarse al concluir la intervención, pues poco después volvió a producirse, lo que determinó que se tuviera que volver a intervenir a la paciente, pero sin éxito, pues unas horas después falleció.”*

Respecto a la indemnización por daño moral derivado de la falta de información respecto de la extracción del catéter, la Sala reconoce explícitamente que la falta de consentimiento informado constituye una infracción de la lex artis médica, y que este defecto puede dar lugar a un daño moral indemnizable.

Aunque el juez de primera instancia negó el derecho de los familiares del paciente fallecido a ser indemnizados por ese daño moral —alegando que no estaban legitimados—, la Sala corrige ese criterio:

*“El derecho a ser indemnizado por el daño moral no nace con la presentación de la reclamación, sino desde que se produce el hecho lesivo. Por tanto, ese derecho entra en el patrimonio del paciente y puede ser heredado (mortis causa).”*

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

**- Implantación de dispositivo “Essure” sin que conste consentimiento informado por escrito.**

**STSJ Galicia, nº 99/2025, de 11 de marzo, nº rec. 7159/2024.**

La paciente fue sometida a la implantación del dispositivo Essure en el Hospital Universitario de A Coruña sin que conste en el expediente administrativo la firma de un consentimiento informado por escrito que detallara todos los riesgos y consecuencias de la intervención, especialmente la extirpación necesaria de las trompas de falopio en caso de retirada del dispositivo.

Posteriormente, la paciente experimentó diversos síntomas y dolencias, solicitando la retirada del dispositivo, que fue realizada a petición suya mediante salpinguectomía bilateral.

Dos las cuestiones controvertidas, la primera, si la apelante, contó con información suficiente antes de someterse a la implantación del Essure, y la segunda, si los daños y perjuicios que padece son consecuencia del dispositivo mencionado.

Respecto de la primera la Sala reconoce que la paciente no firmó el consentimiento informado por escrito, requisito legal obligatorio para intervenciones quirúrgicas o invasivas como la implantación del Essure, lo que constituye una infracción de la *lex artis* y vulnera el derecho a la autonomía personal y a la información. Esta falta impide valorar si la información verbal fue suficiente y adecuada, por lo que se estima parcialmente el recurso para reconocer el derecho a una indemnización por daño moral de 15.000 euros

Señala la Sala:

*“A toda paciente que va a ser sometida a un procedimiento de este tipo, se le tiene que dar un documento de consentimiento informado, llamando poderosamente la atención cómo alguien realiza un procedimiento de este tipo sin haber visto el consentimiento.*

*Por mucho que acudiera a varias consultas médicas previas, en las que se hizo constar por escrito por facultativos que la paciente entendía el carácter irreversible de este método anticonceptivo o incluso que la demanda diga que comprendía “que no podía tener más hijos” ello no significa que pudiera decidir con fundamento los riesgos de esta intervención, esto es, que las trompas de falopio, (que, hay que recordar, es un órgano de la mujer), quedan inutilizadas de por vida y que para explantar el dispositivo hay que extirparlas”.*

En relación con la segunda cuestión controvertida —la posible relación causal entre el implante del dispositivo Essure y los síntomas referidos por la paciente—, la Sala confirma la conclusión del juzgado de primera instancia:

*“Los tres peritos médicos que declararon en juicio (incluyendo peritos de parte y un jefe de servicio hospitalario) fueron unánimes en afirmar que los síntomas alegados no tienen su origen en la colocación del Essure. Alegaron que algunos síntomas, como la incontinencia urinaria, no pueden ser provocados por el dispositivo, y que otros ya*

*estaban presentes antes, durante y después de su implantación, tal como reflejan los antecedentes médicos de la paciente”.*

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

**- Consentimiento informado desactualizado.**

**STSJ Galicia, nº 85/2025, de 28 de febrero, nº rec. 7017/2025.**

Una paciente de 78 años con dolencias cardíacas y abdominales fue intervenida quirúrgicamente el 03.03.20 para reparar insuficiencias mitral y tricúspide. Tras la operación, su estado empeoró, requiriendo tres intervenciones adicionales en días sucesivos, falleciendo finalmente el 24.03.20. Previamente, la paciente había firmado un consentimiento informado en junio de 2019, con un riesgo de mortalidad hospitalaria estimado en 9,20%, sin que se actualizara dicho consentimiento tras detectarse posteriormente una grave patología intestinal que elevaba el riesgo quirúrgico a un 60%

El TSJ desestima la apelación interpuesta, pues hay pérdida de la oportunidad que tuvo su causa en el hecho de que no se hubiera actualizado la genérica hoja de consentimiento informado que se le puso a la firma a la paciente tres meses antes de que comenzaran a disponer los facultativos de la sanidad pública de datos sobre sus nuevas dolencias intestinales, y nueve meses antes de programar, con carácter urgente, una intervención quirúrgica por la dolencia cardíaca agravada por esa nueva dolencia no advertida en aquella hoja de consentimiento informado.

*“los facultativos que intervinieron en el proceso fueron negligentes, pues si conocieron con posterioridad al 05.06.19 la grave patología intestinal de la paciente (ya fuera el 09.12.19 o el 06.03.20), hasta el punto de que el riesgo de mortalidad por la intervención quirúrgica pasó a superar en más de cinco veces la estimada al comienzo, tenían que haber informado a la paciente sobre tal extremo para que decidiera con pleno conocimiento de causa cómo deseaba afrontar el grave infarto intestinal, de la isquemia mesentérica aguda....” (...)* *“fuera o no necesaria y procedente, a juicio de los facultativos, la intervención quirúrgica programada varios meses después de la única información que la paciente recibió el 05.06.19, se le tenía que haber ofrecido a ésta, o a sus familiares, la información actualizada acorde a su nuevo estado clínico para que decidieran si era aconsejable o pertinente asumir el elevado riesgo de la operación, dadas las precarias condiciones en que aquella se encontraba, para aplazarla a un momento posterior, quizás tras solventar de forma completa su grave patología intestinal”*

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

## VI.- PROFESIONES SANITARIAS

- La titulación universitaria de enfermería y la acreditación específica habilitan a este personal para realizar funciones de radiología y técnicas de laboratorio como la química seca.

STSJ Cataluña nº 519/2025, de 13 de febrero, nº rec. 534/2022.

En el procedimiento abreviado 285/2019, se impugnó la desestimación por silencio del recurso de alzada contra una resolución del INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT que negaba la posibilidad de que el personal de enfermería realizara funciones de radiología y química seca en el CAR Salou.

La sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo 1 de Tarragona estimó el recurso, argumentando que el personal de enfermería carecía de la formación adecuada para llevar a cabo estas funciones, lo que llevó a la apelación por parte del INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT.

La Sala concluye:

*“el grado de enfermería habilita para la realización de radiografías que realiza este personal en el turno de noche y durante los fines de semana, y la técnica diagnóstica de laboratorio consistente en introducir la muestra de sangre de los pacientes en el aparato analítico, denominada técnica de "química seca",*  
Para llegar a dicha conclusión, la sentencia se apoya en que:

*“Está probado (documento 2 de la contestación a la demanda por el ICS) que el personal de enfermería del CAR Salou tienen la acreditación del Consejo de Seguridad Nuclear para la utilización y de los aparatos de radiodiagnóstico y han recibido la formación específica. La extracción de sangre es competencia propia del personal de enfermería y la introducción de la muestra, sin más actuaciones, en el aparato de análisis, que lo realiza de forma automática, es una actuación que no exige cualificación específica y, por razones de inexistencia de la técnica, no está incluida en la Orden de 14 de junio de 1984 y, por el contrario, la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, avala la competencia del personal de enfermería.”*

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

## **VII.- PRESTACIONES SANITARIAS**

- El órgano jurisdiccional nacional puede ordenar reconocimiento médico a solicitantes de protección internacional.

STJUE 03-04-2025, nº C-283/24.

El órgano jurisdiccional remitente se pregunta, en particular, si, en el supuesto de que estime que un reconocimiento médico es necesario a efectos de evaluar la solicitud de protección internacional, puede considerarse que, habida cuenta del efecto directo del artículo 46, apartado 3, de la Directiva 2013/32, tal como ha sido consagrado por la jurisprudencia del Tribunal de Justicia, dispone de la facultad de ordenar por sí mismo la práctica de tal reconocimiento o, al menos, de la facultad de ordenar a la autoridad decisoria que proceda a un reconocimiento médico y le comunique los resultados de este.

El Tribunal de Justicia de la Unión Europea concluye que *“el artículo 46(3) de la Directiva 2013/32, leído a la luz del artículo 47 de la Carta y del artículo 4(3) del TUE, exige que el órgano jurisdiccional nacional de primera instancia que conoce de un recurso contra la denegación de una solicitud de protección internacional disponga de la facultad de ordenar un reconocimiento médico del solicitante cuando considere que es necesario o pertinente para evaluar la solicitud. Esta facultad es esencial para garantizar un examen completo y ex nunc de los hechos y fundamentos jurídicos, permitiendo una valoración actualizada y exhaustiva sin necesidad de devolver el asunto a la autoridad decisoria, lo que además respeta el objetivo de celeridad del procedimiento”*.

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

- Denegación de autorización a empresa tecnológica para realizar cribado oftalmológico en ópticas por incumplimiento normativo.

STSJ Madrid nº 60/2025, de 14 de febrero, rec. 1603/2022.

La parte actora, una sociedad dedicada a la innovación tecnológica en medicina, solicitó autorización para operar dos unidades U.72 de obtención de muestras en establecimientos de óptica en Madrid, con la finalidad de realizar retinografías y emitir informes de cribado a través de una plataforma digital. La actividad consistía en la toma de fotografías del fondo de ojo en ópticas, envío de las imágenes a oftalmólogos para su análisis y emisión de informes que recomendaban o no la consulta oftalmológica, sin realizar diagnóstico médico directo.

La administración sanitaria denegó la autorización alegando que la actividad no encajaba en la definición reglamentaria de unidad de obtención de muestras, que las ópticas no son centros sanitarios para esta actividad, y que la autorización debía ser solicitada por el titular del establecimiento autorizado, no por un tercero.

La parte actora argumentó que su actividad se enmarca en la medicina preventiva y que la colaboración con las ópticas es legal y autorizable, señalando que opera con normalidad en otras comunidades autónomas. Además, alegó que la denegación vulneraba principios de libertad de establecimiento y era desproporcionada y discriminatoria.

El tribunal dicta sentencia desestimatoria toda vez que la actividad solicitada no se ajusta a la definición legal y reglamentaria de unidad de obtención de muestras, ya que la toma de retinografías no constituye una muestra biológica sometida a análisis clínico:

*“el objeto de la solicitud de la recurrente no puede considerarse “unidad de obtención de muestras”, ya que la actividad que pretende desarrollar la recurrente, tal y como ha sido delimitada y configurada en la demanda, no encaja en la definición reglamentaria de “muestra”, es decir “material biológico que se somete al proceso de análisis”.*

Además, la autorización sanitaria de funcionamiento debe ser concedida al titular del establecimiento sanitario autorizado, no a terceros, por lo que no es procedente otorgar la autorización solicitada a la sociedad recurrente:

*“...teniendo un establecimiento sanitario autorizado, la modificación de la autorización, en la que debe comprenderse la ampliación, en su caso, de la oferta asistencial, debería ser solicitada y obtenida por el titular de la óptica y nunca, insistimos, por un tercero ajeno al establecimiento sanitario.”*

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

**- Material reproductor criopreservado del fallecido: no procede la prórroga del plazo legal de 12 meses para su uso si no se ha iniciado dentro de dicho plazo la técnica de fertilización in vitro.**

**SAP Navarra, nº 70/2025, de 17 de marzo, nº rec. 2238/2024.**

La Sra. Evangelina, viuda de D. Enrique, solicitó una prórroga de 12 meses para utilizar el material reproductor de su difunto esposo, fallecido el 21 de julio de 2024, alegando la necesidad de intervenciones médicas para evitar la transmisión de un cáncer gástrico hereditario. D. Enrique había otorgado su consentimiento para la utilización de su material reproductor en los 12 meses posteriores a su fallecimiento, pero la solicitante argumentó que requería más tiempo debido a su situación psicológica y médica.

El juzgado de primera instancia denegó la prórroga argumentando que el consentimiento del fallecido no contemplaba extensión alguna y que la solicitud era extemporánea, pues no se había iniciado dentro del plazo legal la técnica de fertilización in vitro.

La apelante recurre la sentencia y la AP desestima el recurso pues la solicitud de ampliación se realiza antes de iniciar cualquier procedimiento de fecundación in vitro, lo que la hace extemporánea:

*“ debe rechazarse la solicitud de prórroga por extemporánea, al realizarse antes de haberse iniciado por la solicitante la técnica de fertilización in vitro con el material criopreservado (gametos) de su difunto cónyuge, razón por la cual ni puede afirmarse con seguridad, ni acreditarse, que vaya a ser necesaria la prórroga del plazo legal de 12 meses, al contrario de lo que ocurría en los supuestos resueltos por las resoluciones citadas en el recurso, en los que ya estaba iniciada la técnica de fertilización in vitro dentro de dicho plazo...”*

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

## **VIII.- DERECHO DEL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL**

- SMS: no es un medio válido de notificación administrativa.

STJS de Cataluña nº 493/2025 de 7 de febrero, nº rec. 3275/2024

La actora inició un proceso de baja por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes. La mutua notificó a la actora mediante SMS la citación para un reconocimiento médico el 21 de diciembre de 2022 y, tras la incomparecencia, suspendió cautelarmente la prestación y posteriormente comunicó por escrito la extinción de la prestación económica por no justificar dicha incomparecencia.

La cuestión a dilucidar en autos es determinar si la mera citación a reconocimiento de control por la Mutua realizada únicamente a través de SMS en teléfono móvil de la beneficiaria, medio de comunicación consentido, supone sin más tener la incomparecencia a la misma como injustificada a los efectos de proceder a la inicial suspensión y posterior extinción del abono de la prestación económica de dicha IT.

La Sentencia señala que la actuación administrativa en materia de Seguridad Social se rige por la Ley 39/2015 y por normativas específicas, como el RD 625/2014 y la LGSS, que establecen reglas sobre notificaciones electrónicas, que deben realizarse a través de la sede electrónica de la Seguridad Social respecto a los sujetos obligados o aquellos que hayan optado por este medio. Si no están obligados ni han optado por ese canal, se les notificará en el domicilio indicado o, en su defecto, en el que figure en los registros oficiales.

Aunque se han habilitado canales telefónicos y telemáticos para ciertos trámites, estos no sustituyen a las notificaciones formales exigidas por la ley. El uso de medios como SMS o correo electrónico solo puede considerarse un aviso adicional, no una notificación válida, salvo que el destinatario reconozca haber recibido y comprendido el contenido del mensaje.

La jurisprudencia (como la STS de 2020 y la STSJ de Madrid de 2022) ha señalado que la validez de una notificación electrónica depende del acceso efectivo al contenido por parte del interesado. Si no se acredita dicho acceso, la notificación no es válida, y no puede considerarse injustificada la incomparecencia del ciudadano a un acto administrativo.

En el caso concreto analizado, el demandante no accedió al contenido de los SMS enviados por la mutua y solo se enteró al recibir una carta certificada. Por tanto, el tribunal estima su recurso y le reconoce el derecho a seguir percibiendo la prestación por incapacidad temporal, al no poder considerarse válida la notificación realizada solo por SMS:

*“Consta acreditada la remisión y llegada al terminal de la notificación pero no su lectura ni conocimiento por parte del receptor de la llegada del mensaje con lo que no podemos partir de la doctrina de estar en presencia de un conocimiento de la notificación por el mismo más allá de la corrección formal del medio utilizado (...)*

*“No cabe entender como injustificada la incomparecencia de la recurrente al reconocimiento de control el 21 de diciembre de 2022. Y ello porque, más allá de que se aceptara expresamente utilizar como medio de comunicación el teléfono móvil por la actora, no se excluyó en momento alguno el uso tanto del correo electrónico como del tradicional correo postal, medios en especial este último que permite asegurar en mayor medida la real comunicación al destinatario que un mero SMS enviado al teléfono móvil”.*

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

**- Impugnación de la denegación por la Mutua de AT/EP de certificado médico de acreditación de riesgo durante la lactancia.**

**STS 161/2025, de 27 de febrero.**

La trabajadora, empleada como ATS/DUE en un centro de diálisis, tuvo un hijo y solicitó a la mutua colaboradora la emisión de un certificado médico que acreditara la existencia de riesgo en su puesto de trabajo durante la lactancia natural. La mutua denegó la emisión del certificado al considerar que no existía tal riesgo, impidiendo así el inicio del procedimiento para el reconocimiento del subsidio.

La mutua argumentó que la trabajadora debía presentar una solicitud expresa del subsidio tras la emisión del certificado médico, y que al no hacerlo no podía examinarse su derecho

La cuestión suscitada en el recurso de casación para la unificación de doctrina se centra en determinar si la trabajadora puede acudir a la vía judicial en reclamación del subsidio por riesgo durante la lactancia cuando la Entidad Gestora o la Mutua Colaboradora, con quien la empresa tenga concertadas las contingencias profesionales, no emite el certificado médico de existencia de riesgo y decide no seguir con el trámite para el reconocimiento de la prestación, habiendo agotado la trabajadora la vía administrativa previa frente a esa denegación, o si es necesario que , previamente, la

trabajadora presente una solicitud expresa de reconocimiento del subsidio ante la entidad competente.

El Alto Tribunal estima el recurso y declara que la denegación del certificado constituye una resolución que impide continuar el procedimiento, y por tanto puede y debe ser impugnada mediante los cauces legales establecidos: reclamación previa y posterior demanda judicial, tal y como prevé la Ley 39/2015 y la legislación de Seguridad Social.

La negativa de la mutua a emitir el certificado y a iniciar el procedimiento no puede privar a la trabajadora del acceso a la tutela judicial efectiva, máxime cuando fue la propia entidad quien le indicó la vía de reclamación previa. La actuación de la trabajadora se considera conforme a derecho.

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

## **IX.- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

**- Acceso a historias clínicas utilizando la sesión abierta por otro compañero.**

**STSJ Navarra nº 10/2025, de 20 de marzo, nº rec. 6/2025**

La acusada, médico especialista y jefa de la Sección de Hemodinámica del Hospital Universitario de Navarra, tenía acceso autorizado al sistema informático que contiene las historias clínicas de los pacientes del Servicio Navarro de Salud. El 8 de octubre de 2018, desde un ordenador común en la zona de control de dicha Sección, se accedió a la historia clínica del doctor jubilado Onesimo mediante una sesión iniciada con el usuario y contraseña de la acusada, sin que el paciente hubiera autorizado dicho acceso ni fuera su paciente directo.

Durante esa jornada, se constató que múltiples accesos a historias clínicas de varios médicos se realizaron desde sesiones iniciadas con usuarios y contraseñas de distintos profesionales, en un contexto de uso compartido de ordenadores y sesiones abiertas por comodidad o urgencia.

*“...debe considerarse plenamente acreditado, al hilo de lo señalado, que el acceso a la historia médica del Dr. Onesimo es real, que este se hizo desde un ordenador ubicado en la sala en la que se desarrollan las funciones de la Sección de Hemodinámica, concretamente, del ordenador identificado como Equipo NUM000 (puesto NUM001), que la sesión en el curso de la cual se llevó a cabo el acceso se había iniciado con el usuario y contraseña de la Dra. Matilde, y que esta se encontraba esa mañana prestando sus servicios en dicha sección”*

Sin embargo, no se pudo acreditar de forma concluyente que la acusada fuera la persona que realizó el acceso específico a la historia clínica del doctor Onesimo, existiendo indicios de que otros profesionales pudieron utilizar la sesión abierta por ella. Aunque se acreditó el acceso indebido a la historia clínica del doctor Onesimo

desde una sesión iniciada con el usuario y contraseña de la acusada, no se ha probado de forma concluyente que ella fuera la persona que realizó dicho acceso.

Además, se destaca la práctica habitual en la Sección de Hemodinámica de dejar sesiones abiertas en ordenadores compartidos, lo que permite la posibilidad de que terceros hayan accedido sin autorización:

*“...ha quedado acreditado, por un lado, que el operativo seguido, al menos en esa época, por los cardiólogos de la Sección de Hemodinámica del Hospital de Navarra, por razones de comodidad o de posible urgencia, en las intervenciones que llevaban a cabo, en muchas ocasiones, permitía acceder a las historias clínicas de todos los pacientes del Servicio Navarro de Salud utilizando la sesión abierta por otro compañero; por otra parte, también probado está que, a la historia médica de, al menos, tres médicos de este Servicio, se accedió en diferentes ocasiones desde una sesión abierta, al menos, por ocho médicos distintos; asimismo, está acreditado que, en esa época existía en dicha Sección una situación de muy importantes desavenencias entre varios de sus integrantes, lo cual no sucedía entre los aquí querellante y querellada; y finalmente, que no se ha podido determinar un móvil lógico para tal cascada de accesos indebidos, distinto al que tuviera por objeto agravar la situación de crisis laboral existente, motivando procedimientos como en el que nos encontramos”.*

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

## **X.- CONTRATACIÓN PÚBLICA.**

### **- Incumplimiento de los requisitos del Esquema Nacional de Seguridad.**

**Resolución nº 135/2025 del Órgano Administrativo de Recursos Contractuales de Cataluña, de 26 de Marzo de 2025.**

El tribunal administrativo recuerda que la duración de los contratos no puede superar los 5 años, salvo que exista una justificación técnica y económica suficiente. Por tal motivo declara nula la cláusula del contrato que establecía una duración inicial de 8 años lo cual supera los límites permitidos por el art. 29.4 LCSP si no hay justificación suficiente.

En cuanto a los plazos de pago, el PCAP preveía un plazo de pago que no se justifica ni motiva según los parámetros de la Directiva 2011/7/UE sobre lucha contra la morosidad, motivo por el cual también es objeto de anulación.

En cuanto a las condiciones especiales de ejecución, el Tribunal establece que no se puede usar este tipo de exigencias como una barrera indirecta de acceso, salvo justificación técnica razonable. En el presente caso se requería disponer de ciertas certificaciones de calidad (ISO 9000, ISO 14001, etc.), que el Tribunal considera que no están claramente vinculadas al objeto del contrato.

Finalmente destaca el incumplimiento del Esquema Nacional de Seguridad (ENS) en los términos previstos en el pliego, por cuanto no se detalla cómo se acreditará su cumplimiento.

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

**- Prácticas colusorias.**

**Resolución nº 469/2025 del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, de 28 de Marzo de 2025**

La Resolución 469/2025, dictada el 28 de marzo de 2025, desestima el recurso interpuesto por FARMADOSIS, S.L. contra su exclusión del lote 1 de un contrato público para el suministro de equipamiento farmacéutico en el Departamento de Salud de Alicante-Hospital General.

El contrato fue inicialmente adjudicado a FARMADOSIS, S.L., pero AUTOMATIZACIÓN FARMACÉUTICA, S.L. recurrió la adjudicación alegando colusión.

El Tribunal anuló la adjudicación mediante resolución previa (428/2024) y ordenó retrotraer el procedimiento.

Un informe del Servicio de Defensa de la Competencia de la Generalitat Valenciana confirmó lo indicios de colusión.

En consecuencia, se excluyó a FARMADOSIS, S.L. y DEXTRO MÉDICA, S.L., adjudicando el contrato a AUTOMATIZACIÓN FARMACÉUTICA, S.L.

El Tribunal confirma la existencia de indicios fundados de prácticas colusorias entre FARMADOSIS, S.L. y DEXTRO MÉDICA, S.L., lo que justifica su exclusión conforme al artículo 150.1 de la Ley de Contratos del Sector Público (LCSP).

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

# BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

## I.- Bibliografía

- El derecho a la asistencia sanitaria pública de los extranjeros inmigrantes en situación irregular en España.

*Fernández Méndez, Eulalia.*

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

- Errores de diagnóstico prenatal y responsabilidad.

*Mediavilla, José Vicente.*

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

- Legislación Farmacéutica Española. Medicamentos y productos sanitarios.

*Del Castillo Rodríguez, Carlos; González Leonor, María del Carmen; González Bueno, Antonio.*

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

## II.- Formación

### DERECHO SANITARIO

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

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

- 9º Congreso Nacional de la Asociación de Administrativos Sanitarios.

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

- Programa XV Jornadas de Calidad y Seguridad del Paciente.

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

- XLIV edición de las Jornadas de la Asociación de Economía de la Salud (AES).

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

# -NOTICIAS-

- Sergio, fallecido tras ponerse un solo parche de fentanilo: "A mi marido lo atendieron siete minutos en Urgencias y lo mandaron a casa. Hora y media después estaba muerto".

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

- 23 hospitales se unen para dejar de hacer cosas ineficaces o que pueden perjudicar al paciente.

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

- Hay datos sobre nuestra salud física y mental que podrían estar circulando sin nuestra autorización.

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

- Condenan al Sergas a pagar 15.000 euros a una paciente por la implantación y retirada de un dispositivo Essure.

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

- Multa de 90.000 euros a una farmacéutica por no informar sobre el precio del medicamento en una comunicación dirigida a sanitarios.

*[Fuente: noticias.juridicas.com](http://noticias.juridicas.com)*

- El Supremo eleva hasta los 3 millones más intereses la indemnización por el daño neurológico causado por negligencia médica en un parto.

*[Fuente: elperiodico.com](http://elperiodico.com)*

- Condenado a dos años de prisión un médico que accedió al historial clínico de su exsocio con las claves de su esposa enfermera.

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

- Seis meses de prisión para la mujer que amenazó a una enfermera de Villacañas: "Como le pase algo a mi hija te mato"

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

- Las empresas sanitarias se preparan para el gran cambio en la gestión de los datos de salud.

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

- La ingente lucha contra las caídas, el evento adverso más frecuente entre los pacientes hospitalizados.

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

- El Supremo avala eximir, por intoxicación plena, al hombre que intentó matar a un médico.

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

- ¿Por qué los bebés nacidos por vientres de alquiler ya no podrán ser inscritos en consulados?

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

# **-BIOETICA Y SANIDAD-**

## **1- CUESTIONES DE INTERES**

- **El Comité de Bioética de España presenta un informe sobre la supervisión ética del tratamiento de datos en el contexto del Espacio Europeo de Datos de Salud.**

*El pasado día 5 de marzo de 2025 se publicó en el Diario Oficial de la Unión Europea el Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo sobre el Espacio Europeo de Datos de Salud (EEDS), poniéndose así fin a un largo proceso, comenzado por la Comisión Europea en 2022 con la presentación de su propuesta de Reglamento. A partir de este momento, el EEDS irá implementándose progresivamente siguiendo los plazos establecidos al efecto, que varían considerablemente de algunas de sus partes a otras.*

*El EEDS es una iniciativa sumamente ambiciosa. Constituye una apuesta firme de las instancias europeas en aras de mejorar el acceso y el control de las personas físicas sobre sus datos personales de salud electrónicos en el contexto de la asistencia sanitaria (uso primario de los datos de salud electrónicos), y alcanzar otros fines en el sector de la asistencia sanitaria y los cuidados que beneficiarían a la sociedad en su conjunto, como la investigación, la innovación, la elaboración de políticas, la preparación y respuesta ante amenazas para la salud pública, incluida la prevención y tratamiento de futuras pandemias, la seguridad de los y las pacientes, la medicina personalizada, las estadísticas oficiales o las actividades reguladoras (uso secundario de los datos de salud electrónicos) (Considerando 1 del Reglamento).*

**[Más información: comitedebioetica.isciii.es](https://comitedebioetica.isciii.es)**

- **La prohibición de la eutanasia por trastornos mentales en España: análisis sobre la vulneración del principio de igualdad y no discriminación.**

Este artículo examina la exclusión de personas con trastornos mentales del acceso a la eutanasia en España según la interpretación del Tribunal Constitucional del 2023. En un primer momento, se analiza cómo la negativa a conceder la ayuda para morir a estos pacientes podría vulnerar el principio de igualdad y no discriminación. Posteriormente, se exploran los fundamentos constitucionales de la igualdad y su aplicación al acceso a prestaciones sanitarias, destacando que las diferencias de trato deben justificarse de forma legítima y proporcional. Se argumenta que el criterio relevante que justifica un enfoque unificado no es la etiología de la enfermedad, sino el sufrimiento insoportable y su impacto en la integridad personal. Además, se abordan precedentes internacionales que promueven la no jerarquización entre sufrimientos físicos y psíquicos, y se enfatiza la necesidad de evaluaciones caso por caso que incluyan el historial médico y la capacidad de decisión del paciente. Se concluye que si una persona con capacidad de decisión experimenta un sufrimiento intolerable debido a un trastorno mental y no dispone de un tratamiento efectivo, el Estado español debería

garantizarle el acceso a la eutanasia. Tratar de manera diferente a quienes tienen enfermedades mentales en comparación con quienes padecen enfermedades somáticas vulneraría el principio de igualdad en el deber de aliviar el sufrimiento intolerable.

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

## 2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

### I.- Bibliografía

#### BIOETICA

- El arte de vivir la muerte un clarificador y lúcido ensayo escrito desde y para la vida.

Peña, Alejandro G.J.

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

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

Peña, Alejandro G.J.

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

### II.- Formación

- XV Congreso Internacional de Bioética de AEBI 2025.

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

## -CLÁUSULA PROTECCIÓN DE DATOS-

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS	
<b>Responsable</b>	Secretaria General. Sescam
<b>Finalidad</b>	Información sobre actualizaciones en Derecho Sanitario y Bioética
<b>Legitimación</b>	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
<b>Derechos</b>	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.
<b>Información adicional</b>	Disponible en la dirección electrónica: <a href="https://rat.castillalamancha.es/info/2325">https://rat.castillalamancha.es/info/2325</a>
<b>Consentimiento</b>	<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: <a href="mailto:asesoria.juridica@sescam.jccm.es">asesoria.juridica@sescam.jccm.es</a>