



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

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 234 Mayo 2025.

Editado por la Secretaría General del Sescam.

ISSN 2445-3994.

Revista incluida en Latindex.

asesoria.juridica@sescam.jccm.es

EQUIPO EDITORIAL:

D. Vicente Lomas Hernández.

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

D^a. M^a Ángeles Carpintero España.

Secretaría General. Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

D^a. Lourdes Juan Lorenzo.

Secretaría General. Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

AVISO LEGAL. Se autoriza de manera genérica el acceso a su contenido, así como su tratamiento y explotación, sin finalidad comercial alguna y sin modificarlo. Su reproducción, difusión o divulgación deberá efectuarse citando la fuente.

SUMARIO:

-DERECHO SANITARIO-

1.-LEGISLACIÓN.

I.- INICIATIVA LEGISLATIVA.....	4
II.- LEGISLACIÓN ESTATAL	4
III.- LEGISLACIÓN AUTONOMICA	4

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA.

I. REAL DECRETO 391/2025, DE 13 DE MAYO, POR EL QUE SE ESTABLECEN LOS CRITERIOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LAS UNIDADES ASISTENCIALES DE RADIOTERAPIA.	8
II. LEY 5/2025, DE 30 DE MAYO, DE MEDIDAS FISCALES, DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, Y DE ORGANIZACIÓN DE LA GENERALITAT.	11

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

3.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

[13](#)

4.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

[31](#)

-NOTICIAS-

- Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante el mes de mayo de 2025 relacionadas con el Derecho Sanitario y/o Bioética. [33](#)

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS.

[35](#)

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

[36](#)

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN.

I. INICIATIVA LEGISLATIVA

- Proposición de Ley de modificación de las Leyes 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, y 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

senado.es

II. LEGISLACIÓN ESTATAL

- Real Decreto 391/2025, de 13 de mayo, por el que se establecen los criterios de calidad y seguridad de las unidades asistenciales de radioterapia.

boe.es

- Orden SND/454/2025, de 9 de mayo, por la que se modifican los anexos I, II, III y VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

boe.es

III. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.

ASTURIAS

- Ley del Principado de Asturias 2/2025, de 30 de abril, de modificación, en materia de órganos de selección de personal estatutario, de la Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, de Salud.

bopa.es

- Resolución de 23 de abril de 2025, de la Consejería de Salud, por la que se regula la composición y el funcionamiento del Comité Director de Seguimiento de la Historia Clínica del Principado de Asturias.

bopa.es

- Resolución de 23 de abril de 2025, de la Consejería de Salud, por la que se regula la composición y el funcionamiento del Comité Director de Seguimiento de la Historia Clínica del Principado de Asturias.

bopa.es

ARAGÓN

- 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

CATALUÑA

- Acuerdo GOV/126/2025, de 13 de mayo, por el que se aprueba la estrategia de helipuertos de emergencias H24 de la Generalitat de Catalunya.

dogc.es

- Resolución SLT/1709/2025, de 12 de mayo, por la que se crea el Programa de elaboración e implantación de protocolos base en la prestación de ayuda para morir (Programa BASE-PRAM).

dogc.es

- Resolución SLT/1895/2025, de 22 de mayo, por la que se crea el Programa de uso racional del medicamento en el Servicio Catalán de la Salud.

dogc.es

PAÍS VASCO

- Decreto 88/2025, de 15 de abril, de creación del Sistema de Información sobre Adicciones de Euskadi.

bopv.es

LA RIOJA

- Resolución de 15 de mayo de 2025, de la Dirección de Recursos Humanos del Servicio Riojano de Salud, por la que se da publicidad a la Circular interpretativa de

la aplicación del artículo 26.2 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

bor.es

MURCIA

- Orden conjunta de 9 de mayo de 2025 de las Consejerías de Salud y de Política Social, Familias e Igualdad, por la que se modifica la Orden de 2 de marzo de 2006, conjunta de las Consejerías de Sanidad y de Trabajo y Política Social, para la coordinación de actuaciones relativas a la atención sociosanitaria en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

borm.es

VALENCIA

- Ley 5/2025, de 30 de mayo, de medidas fiscales, de gestión administrativa y financiera, y de organización de la Generalitat.

dogv.es

- Resolución de 19 de mayo de 2025, por la que se crean los grupos de trabajo en el ámbito sanitario para la atención integral de las personas afectadas por enfermedades neurodegenerativas o procesos de alta complejidad y curso irreversible.

dogv.es

EXTREMADURA

- Resolución de 16 de mayo de 2025, de la Dirección Gerencia, por la que se modifica la Resolución de 16 de mayo de 2024 por la que se establecen las directrices para la fidelización y captación del talento de los profesionales especialistas en ciencias de la salud del Servicio Extremeño de Salud.

doe.es

MADRID

- Orden 726/2025, de 7 de mayo, de la Consejería de Sanidad, por la que se crea el Observatorio de Enfermedades Raras de la Comunidad de Madrid y se regula su composición, organización y funcionamiento.

bocm.es

- Orden 852/2025, de 7 de mayo, de la Consejera de Sanidad, por la que se declara de uniformidad y gestión centralizada la contratación del suministro de los productos sanitarios necesarios para la prevención y el tratamiento de heridas crónicas, para todos los centros dependientes del Servicio Madrileño de Salud, mediante Acuerdo Marco.

bocm.es

CASTILLA Y LEÓN

- Resolución de 20 de mayo de 2025, del Presidente de la Gerencia Regional de Salud, por la que se fijan las tarifas máximas y las condiciones económicas aplicables para la asistencia sanitaria de servicios especiales de diagnóstico.

bocyl.es

CANARIAS

- Instrucción núm. 6/2025 de la Dirección del Servicio Canario de la Salud relativa a la expedición del documento acreditativo para la asistencia sanitaria a las personas extranjeras que sin residir legalmente en España se encuentren en Canarias.

gobiernodecanarias.org

2- LEGISLACIÓN COMENTADA.

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

I. REAL DECRETO 391/2025, DE 13 DE MAYO, POR EL QUE SE ESTABLECEN LOS CRITERIOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LAS UNIDADES ASISTENCIALES DE RADIOTERAPIA.

El RD 391/2021, de 13 de mayo, establece los requisitos mínimos de calidad y seguridad que deben cumplir todas las unidades asistenciales de radioterapia, complementando lo dispuesto en el Real Decreto 601/2019, de 18 de octubre, relativo a la protección radiológica en exposiciones médicas.

En relación con este último reglamento, los aspectos más relevantes se pueden consultar en el siguiente enlace:

[Mas informacion: elderecho.com](https://www.elderecho.com)

Las principales novedades son:

1. Implantación obligatoria de un programa de garantía de calidad y seguridad

- ✓ Desde su puesta en funcionamiento, todas las unidades de radioterapia deben contar con un programa de garantía de calidad y seguridad del paciente.
- ✓ Los procedimientos clínicos, de control de calidad y de seguridad utilizados en la unidad asistencial de radioterapia deberán estar incluidos en el programa de garantía de calidad y seguridad. Estos procedimientos se actualizarán con una periodicidad mínima bienal.
- ✓ Igualmente se deberá incluir en dicho programa la información al paciente.
- ✓ Los titulares de los centros sanitarios con unidades asistenciales de radioterapia que se creen después de la entrada en vigor del RD, deberán implantar el programa de garantía de calidad y seguridad en el plazo máximo de un año desde su puesta en funcionamiento.

2. Comisión de garantía de calidad y seguridad en radioterapia

Cada centro deberá constituir una comisión responsable del diseño, desarrollo y seguimiento del programa de garantía de calidad y seguridad.

3. Responsabilidades del titular del centro sanitario

El titular del centro debe (entre otras):

- Designar un responsable de la unidad asistencial de radioterapia (especialista en oncología radioterápica, o jefe de unidad en centros jerárquicos).
- Designar un responsable de la unidad de radiofísica (especialista en radiofísica hospitalaria, o jefe de unidad en centros jerárquicos).
- Garantizar la copia de seguridad de los registros de tratamiento y su exportación en formatos digitales compatibles.
- Realizar evaluaciones periódicas del programa mediante auditorías o evaluaciones internas.
- Archivar en formato digital durante un mínimo de 30 años los informes clínicos y dosimétricos de pacientes, y otros 30 años tras la retirada en el caso de informes de equipamiento.

4. Personal mínimo durante tratamientos

Durante la administración de tratamientos, debe haber:

- ✓ 1 médico/a especialista en oncología radioterápica.
- ✓ 1 especialista en radiofísica hospitalaria.
- ✓ 2 técnicos superiores en radioterapia y dosimetría por unidad de tratamiento (1 en caso de ortovoltaje o braquiterapia).
- ✓ Personal de enfermería responsable de los cuidados al paciente.

5. Sistema de información oncológica de radioterapia.

Todos los tratamientos de radioterapia se realizarán utilizando un sistema de información oncológica de radioterapia, que comprenderá como mínimo las funciones de registro, verificación y gestión de los tratamientos de radioterapia.

6. Información al paciente y consentimiento informado

- Antes del tratamiento:

El paciente debe ser informado de los riesgos, beneficios, alternativas terapéuticas y medidas preventivas.

Se presentará un documento de consentimiento informado, que debe ser firmado por el paciente y el médico informante, y archivado en la historia clínica.

- Casos especiales:

- a) Se debe informar a las mujeres sobre la necesidad de comunicar un posible embarazo antes de iniciar el tratamiento.
- b) En caso de embarazo, se deberá informar del riesgo para el embrión o feto, y minimizar la dosis absorbida.
- c) Cualquier exposición accidental clínicamente significativa debe ser comunicada y registrada.

7. Auditorías externas

Cada cinco años, se realizará una auditoría clínica externa a cargo de una entidad independiente designada por la autoridad sanitaria competente.

8. Investigación

Las personas implicadas participarán voluntariamente y deberán haber sido informadas previamente de todos los riesgos, haciendo constar en el protocolo de consentimiento informado el carácter experimental del tratamiento y los riesgos adicionales a los derivados de un tratamiento convencional

9. Formación

Todo el personal de las unidades asistenciales de radioterapia y de las unidades de radiofísica hospitalaria está obligado a actualizar y perfeccionar sus conocimientos y habilidades mediante la participación, al menos bienal, en las correspondientes actividades de formación continuada.

10. Vinculación hospitalaria

A la entrada en vigor del RD toda nueva unidad de radioterapia deberá estar asociada a uno o varios centros hospitalarios que garanticen un tratamiento integral.

Si se atienden pacientes pediátricos, deberá existir vinculación con una unidad asistencial de pediatría.

11. Delimitación de responsabilidades:

- ✓ Médico especialista en oncología radioterápica
- ✓ Especialista en radiofísica hospitalaria, y
- ✓ Técnico superior en radioterapia y dosimetría.

12. Entrada en vigor: 14 de mayo de 2025.

II. LEY 5/2025, DE 30 DE MAYO, DE MEDIDAS FISCALES, DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, Y DE ORGANIZACIÓN DE LA GENERALITAT.

La Ley 5/2025, de 30 de mayo, introduce diversas novedades de interés en materia de organización del Sistema Valenciano de Salud y gestión de su personal, entre las que destacan las siguientes:

1. Creación de la categoría profesional de Psicólogo/a General Sanitario/a

Mediante la Disposición Adicional Séptima, se establece la nueva categoría estatutaria de Psicólogo/a General Sanitario/a, dotada de las siguientes características principales:

- **Naturaleza jurídica:** estatutaria, encuadrada en el marco de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
- **Clasificación profesional:** Grupo A1, personal sanitario.
- **Requisitos de titulación:** título de licenciado o graduado en Psicología y máster oficial en Psicología General Sanitaria.
- **Funciones:** realización de investigaciones, evaluaciones e intervenciones psicológicas dirigidas a la promoción y mejora de la salud general, siempre que no impliquen atención especializada reservada a otros profesionales y no estén incluidas en la cartera de servicios comunes de atención a la salud mental regulada por el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre.
- **Retribución:** asignada al grupo retributivo 1.238, según la tabla retributiva I aplicable al personal estatutario del Sistema Valenciano de Salud.

2. Integración y extinción de entidades del sector instrumental adscrito a Sanidad

La **Disposición Adicional Tercera** regula la posibilidad de que las entidades del sector público instrumental adscritas a la Conselleria competente en materia de sanidad puedan ser extinguidas mediante acuerdo del Consell, además de por las causas legalmente previstas.

Se prevé que, en caso de extinción de un consorcio, las entidades consorciadas puedan acordar la cesión global de activos y pasivos a otra entidad pública adecuada, con el fin de garantizar la continuidad de la actividad y los objetivos del consorcio extinguido, extinguiéndose este sin liquidación.

Asimismo, el acuerdo de extinción deberá determinar el régimen de liquidación de bienes y derechos, así como la situación jurídica del personal y patrimonio. Se garantiza la subrogación del personal por parte de la entidad que asuma la actividad, respetándose su condición de empleado público si ya la tuviera, y estableciendo la posibilidad de adquirirla, en su caso, mediante los procedimientos reglamentarios, bajo los principios de igualdad, mérito y capacidad.

3. Régimen de acceso a plazas de personal estatutario con título de especialista en ciencias de la salud.

A través de la **Disposición Adicional Cuarta**, se habilita la posibilidad de que las convocatorias de procesos selectivos para cubrir plazas de personal estatutario con título de especialista en ciencias de la salud del Sistema Valenciano de Salud puedan realizarse mediante concurso de méritos.

Además, se establece la posibilidad de convocar procesos selectivos de forma independiente para cada agrupación sanitaria interdepartamental o departamento de salud.

Se contempla igualmente la aplicación de baremos diferenciados para plazas de difícil cobertura, unidades de trasplantes, unidades de referencia autonómicas o del Sistema Nacional de Salud (CSUR-SNS), con la condición de que dichos baremos sean aprobados mediante resolución de la persona titular de la Conselleria competente en sanidad.

4- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

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

I.- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

- Facturación por prestación de asistencia sanitaria: indefensión y vulneración del derecho del interesado a una buena administración debido a la falta de respuesta motivada a sus reclamaciones.

STSJ Canarias, nº 157/2024, de 25 de abril, nº rec. 332/2020.

El recurrente, afectado por un cáncer en estado avanzado, recibió asistencia sanitaria en un hospital público, generándose varias facturas que fueron notificadas con posterioridad.

El recurrente alegó que dichas facturas debían ser abonadas por su aseguradora privada, ASISA, y presentó múltiples reclamaciones y escritos solicitando la emisión de una carta de garantía y la certificación de la deuda, sin obtener respuesta alguna por parte del hospital ni de la aseguradora.

Posteriormente, se dictaron providencias de apremio para exigir el pago de las facturas, que impugnó. La reclamación administrativa fue inicialmente desestimada en vía administrativa (recurso de reposición y reclamación económico-administrativa), lo que motivó la interposición del recurso contencioso-administrativo.

La tramitación administrativa se caracterizó por la ausencia de resolución expresa en tiempo y forma a las reclamaciones del recurrente, incumpliendo el deber de resolver previsto en la Ley 39/2015, de Procedimiento Administrativo Común, y generando una situación de indefensión conforme a los artículos 21 y 35 de la LPAC y el artículo 103 de la Ley General Tributaria (LGT).

Por tanto, la tramitación administrativa fue defectuosa, con incumplimiento del deber de resolver y falta de respuesta motivada a las reclamaciones, lo que ha sido determinante para la anulación de las providencias de apremio y la resolución administrativa recurrida:

“Siendo un hecho incontrovertido que ninguna de las reclamaciones que, ante el Hospital y frente a las liquidaciones que esta institución le notificó, fue tomada en consideración (en realidad, actuó como si no existiesen) por el mismo órgano que, en cambio, con gran presteza le expidió a don Millán un documento expresivo de la polémica deuda, la única conclusión que podemos extraer aquí es que, al ratificar la validez de las providencias de apremio, la resolución adoptada por la Junta no se

compadece con la doctrina jurisprudencial que, en este aspecto de la materia litigiosa, pretendió hacer valer ante el órgano económico-administrativo don Millán.

Entre otras, es exponente de esa doctrina jurisprudencial la Sentencia de 28 de mayo de 2020, dictada por la Sala de lo Contencioso-Administrativo -Sección Segunda- del Tribunal Supremo (...)

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

- Trámite de subsanación: la administración sanitaria no fue diligente ni explícita en exigir la subsanación concreta de la documentación requerida.

STSJ Canarias, nº 298/2024 de 20 de Junio, nº rec. 69/2024.

El recurrente participó en la convocatoria para la constitución de listas de empleo supletorias en la categoría de Técnico Auxiliar de Farmacia, presentando un certificado de calificaciones que acreditaba haber superado el ciclo formativo de grado medio, pero fue excluido por no aportar el título oficial requerido.

Posteriormente, aportó el título, pero la administración mantuvo la exclusión argumentando que debía haberse presentado junto con la solicitud o la reclamación inicial, y no en un momento posterior.

Interpuso recurso contra esta exclusión, alegando que cumplía con el requisito de estar en condiciones de obtener el título en el plazo establecido, y que la administración no realizó un requerimiento claro y específico para subsanar la falta del título en tiempo y forma, lo que generó confusión y una exclusión injusta.

La Sala considera que la exclusión fue injusta, ya que el recurrente estaba en condiciones de obtener el título en el plazo de presentación de solicitudes y la administración no fue diligente ni explícita en exigir la subsanación concreta de la documentación requerida:

“En el supuesto, debe aplicarse la lógica antiformalista que subyace en el procedimiento administrativo, los criterios favorables a la tramitación, considerando en el caso la inexistencia de inactividad del interesado para corregir el defecto advertido (STS 19 de julio de 2018 (Recurso: 3662/2017).

De la revisión del expediente y de las alegaciones presentadas por el interesado concluimos que existía cierta oscuridad, y por ello, el demandante presenta con su reclamación a las listas provisionales la misma documentación, porque estimaba que acreditaba que tenía el título o capacidad para obtenerlo. Cuando la administración excluye al actor definitivamente, ahora sí en ese momento, le indica que hubiese bastado con presentar el título o el resguardo acreditativo del pago de las tasas. Información que debió trasladarle en un momento anterior, para que el requerimiento de subsanación fuese concreto y efectivo.

La STS de 10 de enero de 2017 (recurso 1123/2015) nos recuerda la necesidad de que los requerimientos de subsanación sean claros (...) El recurrente no alegó ningún título nuevo, porque creyó que la documentación aportada era suficiente e insistió en su reclamación a las listas provisionales con la misma documentación, sin que pueda considerarse displicente su actitud sino, por el contrario, activa y combativa.”

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

II.- RRHH

1º. CARRERA PROFESIONAL

- Cuestión de interés casacional: determinar si los servicios prestados en centros sanitarios privados concertados deben computarse como tiempo trabajado en el Sistema Nacional de Salud a efectos de carrera profesional del personal estatutario.

Auto TS de 7 de mayo de 2025, rec. 5528/2024.

Se declara que la cuestión que presenta interés casacional objetivo para la formación de la jurisprudencia consiste en determinar:

“Si, en relación con la carrera profesional del personal estatutario de los servicios de salud, los centros sanitarios privados concertados, por el hecho del concierto y como efecto de éste, deben considerarse integrados en el Servicio Nacional de Salud a efectos de que el tiempo de servicios prestados en aquellos centros resulte equiparable a los prestados en aquel Sistema.

Y si, en caso de que la respuesta a la anterior cuestión fuera negativa, resultaría valorable a esos efectos el tiempo de prestación de servicios en un centro sanitario privado concertado que se hubiera llevado a cabo, precisamente, en el servicio o servicios objeto del concierto.”

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

- Los servicios en hospitales privados concertados **SÍ** se computan por estar integrados en la red pública y cumplir los requisitos de homologación y calidad.

STSJ Canarias (Las Palmas) nº 589/2024, de 19 de diciembre, rec. 366/2024.

La recurrente solicitó el encuadramiento en el grado 1 de carrera profesional del personal diplomado sanitario, incluyendo los servicios prestados en un hospital privado concertado, el Hospital Vithas Santa Catalina.

La administración excluyó estos servicios del cómputo alegando que no estaban reconocidos en la normativa aplicable. Sostiene que el concierto sanitario no

convierte a un hospital privado en una institución sanitaria pública, por lo que los servicios prestados en hospitales privados concertados no deben ser computados para la carrera profesional. La Ley 15/1997, que permite la gestión de servicios sanitarios mediante convenios con entidades privadas, pero sin transformar la naturaleza privada de estas entidades.

Por el contrario, la interesada alega que, aunque la titularidad y gestión sean privadas, la homologación y supervisión de estos centros garantizan que la actividad asistencial y el desarrollo profesional del personal son equivalentes a los de la sanidad pública, por lo que el tiempo trabajado debe ser reconocido para la carrera profesional.

La Sala desestima el recurso de apelación interpuesto por la administración y confirma la sentencia de instancia que reconoce el cómputo de los servicios prestados en el hospital privado concertado para la carrera profesional de la recurrente:

“En nuestro supuesto, no alcanzamos a comprender como podemos negar este periodo desempeñado como enfermero profesional, en su carrera profesional. Convenimos con la sentencia apelada, en el razonamiento relativo a que la exigencia de estándares de calidad y homologación a los hospitales concertados, implica que la actividad asistencial profesional debe ser similar en públicos y privados concertados “

La sentencia incorpora voto particular en el que el magistrado discrepante- Francisco José Gómez de Lorenzo-Cáceres- manifiesta que la confusión viene de trasladar doctrina válida para concursos de méritos (procesos selectivos) a la materia específica de la carrera profesional, que tiene una regulación propia y más restrictiva.

A tal efecto señala que el artículo 7 del Decreto territorial 129/2006, de 26 de septiembre, por el que se aprueba el modelo de carrera profesional del personal diplomado sanitario del Servicio Canario de la Salud, exige que el tiempo computable para la carrera profesional se preste en instituciones sanitarias integradas orgánica y funcionalmente en el Sistema Nacional de Salud, y la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, dispone que integran el SNS todas las estructuras y servicios públicos al servicio de la salud, a lo que habría que añadir que el régimen de concertos con centros privados se regula en el artículo 90 de la misma Ley, en el título referido a actividades sanitarias privadas.

De otra, según la doctrina reiterada por el Tribunal Supremo y diversos Tribunales Superiores de Justicia, los concertos sanitarios no convierten un hospital privado en una institución del Sistema Nacional de Salud, pues la titularidad pública del centro es el criterio decisivo para considerar su integración orgánica y funcional en el SNS.

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

- El tiempo de experiencia profesional adquirido en centros privados concertados con el sistema sanitario público **NO** es computable para el encuadramiento en niveles de carrera profesional.

STSJ Canarias nº 473/2024 (Santa Cruz), de 5 de noviembre, nº rec. 86/2024.

La actora solicitó que se declarase la nulidad de una resolución administrativa que no computó el tiempo de experiencia profesional que ella había adquirido trabajando como Auxiliar de Enfermería en un hospital privado concertado, "Clínicas del Sur, SLU" (Grupo Hospiten), para su encuadramiento en un nivel superior de carrera profesional.

En este caso, el TSJ de Canarias, con sede en Santa Cruz, manifiesta una posición contraria a la recogida en la anterior STSJ de Canarias, con sede en Las Palmas, sobre este mismo asunto:

"A juicio de esta Sala no es procedente tener en cuenta el tiempo trabajado en centros concertados, por tratarse de centros no integrados orgánica y funcionalmente en el Sistema Nacional de Salud, conforme a lo previsto en el Decreto 421/2007, de 26 de diciembre, por el que se aprueba y desarrolla el modelo de carrera profesional del personal sanitario de formación profesional y del personal de gestión y servicios del Servicio Canario de la Salud, en su artículo 7, en relación con la instrucción cuarta, apartado B, de la Instrucción 10/2019, del Director del Servicio Canario de la Salud, "se considera ejercicio profesional el tiempo en situación de servicio activo en la categoría correspondiente a la profesión en la que se pretenda desarrollar la carrera profesional en las Instituciones Sanitarias integradas orgánica y funcionalmente en el Sistema Nacional de Salud".

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

2º.- PROCESOS SELECTIVOS:

- Procesos de estabilización: la valoración de servicios prestados debe ser igual para personal laboral y estatutario cuando desempeñan funciones idénticas en la misma categoría.

STSJ Asturias nº 375/2025, de 8 de abril, nº rec. 786/2024.

Es objeto de impugnación la Resolución de 15 de diciembre de 2022 de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), que convoca un concurso de méritos para el acceso a 44 plazas de personal estatutario fijo de la categoría de Gestor del SESPA.

La recurrente impugna la diferenciación en la valoración de los servicios prestados en la misma categoría, pero en régimen estatutario o laboral temporal, y que se valoren de igual forma los servicios prestados en las distintas instituciones y regímenes laborales, alegando vulneración de los principios constitucionales de igualdad (artículo 14 CE), acceso a la función pública (artículo 23.2 CE) y buena administración (artículo 103.3 CE).

En relación con la diferencia de baremación entre servicios prestados como personal estatutario y laboral, la Sala invoca pronunciamientos anteriores (sentencias de 22 de marzo y 6 de mayo de 2024) que aprecian infracción del principio de igualdad cuando, para la misma categoría y funciones, se limita la puntuación máxima en función de la modalidad de relación jurídica (laboral o estatutaria) sin motivación suficiente.

Por ello, se anulan los apartados e) y f) del baremo del Anexo II, ordenando que los tiempos trabajados como personal laboral se computen de igual forma que los prestados como estatutario.

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

- Los criterios de valoración deben ser fijados y publicados antes de la evaluación de los méritos de los aspirantes.

STSJ Canarias nº 111/2024, de 2 de abril, nº rec. 56/2024.

En procesos selectivos administrativos, los criterios de valoración deben ser fijados y publicados antes de la evaluación de los méritos de los aspirantes, y cualquier modificación posterior que afecte a la puntuación debe ser anulada para garantizar la transparencia y la igualdad en el procedimiento:

“Es cierto que es misión de las Comisiones de valoración interpretar los criterios, pero estos deben ser fijados ANTES de tener los méritos de los participantes, y no después como ha sucedido en el caso. No se comprende la exclusión de cursos de idioma y la fijación de un límite, con carácter posterior, y en fecha noviembre de 2020, en la tercera reunión de la comisión, y cuando la recurrente solicita explicaciones por su baremación. Esta actuación de la Comisión de Valoración no es aceptable, como hemos señalado el Tribunal Supremo establece que deben ser anterior, para así dotar al proceso de transparencia, y legalidad.

Nada que objetar a que la comisión motivadamente y de forma razonada fije o desglose un baremo que no se aparte del baremo que rige la convocatoria; pero es inadmisibles, que una vez que el aspirante pide los criterios de baremación, aparezcan por primera vez, y se explique que se han corregido los criterios de todos los aspirantes, en cuanto que no eran personal sanitario, y a partir de ahí se añaden unos criterios que perjudican directamente a la aspirante que pide las explicaciones.”

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

- Preguntas tipo test: las preguntas deben guardar una inequívoca correspondencia con el temario oficial.

STSJ Aragón nº 175/2025, de 1 de abril, nº rec. 116/2020.

La parte recurrente impugnó tres preguntas del examen tipo test del proceso selectivo para la categoría de Celador, alegando que no versaban sobre materias especificadas en el temario oficial.

El recurso se desestima:

Las tres preguntas impugnadas están relacionadas con materias generales incluidas en el temario: Constitución Española, Prevención de Riesgos Laborales y representación de empleados públicos conforme al Estatuto Marco y al Estatuto Básico del Empleado Público.

Pregunta 1 (Comité de Seguridad y Salud): se admite su vinculación con el tema de Prevención de Riesgos Laborales, según la Ley 31/1995, y la normativa aplicable permite su inclusión.

Pregunta 29 (art. 79 del Estatuto Marco): versa sobre representación y negociación colectiva, encajando en el tema 7, que aborda expresamente esta materia.

Pregunta 42 (responsabilidad del Gobierno ante el Congreso): aunque se refiere al art. 108 de la Constitución (Título V), se considera incluida dentro del ámbito general de la Constitución Española y sus principios fundamentales.

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

3º. OTRAS MATERIAS:

- **Procedimiento disciplinario:** el órgano que resuelve no puede concluir que no se agotaron todos los medios probatorios sin haber ordenado previamente la práctica de diligencias adicionales.

STSJ País Vasco nº 153/2025, de 3 de abril, nº rec. 552/2024.

Es objeto de impugnación la resolución de la Directora General de Osakidetza que desestimó el recurso de alzada interpuesto contra la resolución nº 459/2023, que finalizaba el expediente disciplinario.

La resolución administrativa finalizó el expediente disciplinario alegando que no se disponía de elementos de juicio necesarios al haber concluido la instrucción sin agotar todos los medios probatorios.

La parte recurrente solicitó que la resolución fuera acorde con la propuesta de resolución, que pedía el sobreseimiento del expediente por no haberse probado la falta disciplinaria.

La Administración defendió que la resolución dictada en el procedimiento disciplinario podía motivar la finalización del expediente indicando la falta de agotamiento de medios probatorios.

La sentencia apelada estima parcialmente el recurso y ordena a la Administración la eliminación del párrafo *"no disponer de elementos de juicio necesarios al haber concluido la instrucción sin agotar todos los medios probatorios"* de la resolución administrativa y a su remisión expresa al tenor literal de la propuesta de resolución.

El Tribunal confirma la sentencia de instancia:

“La pregunta que cabe formularse es si indicar que “haber concluido la instrucción sin agotar todos los medios probatorios” supone aceptar o apreciar hechos distintos de los determinados en el curso del procedimiento.

Y la respuesta necesariamente ha de ser afirmativa pues, existiendo reserva legal en materia sancionadora y separación entre la fase instructora y la fase de resolución, al órgano que resuelve, más allá de las facultades sobre los hechos que se le confieren para la incoación del procedimiento sancionador, no le es posible hacer una valoración sobre si se han practicado o no todas las pruebas necesarias si previamente no ha ordenado la práctica de nuevas diligencias conforme al art. 44 del Real Decreto 33/1986, de 10 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Régimen Disciplinario de los Funcionarios de la Administración del Estado, al no establecerse previsión alguna al respecto en los arts. 70 y siguientes de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Eso es una facultad exclusiva del instructor, que ha sido nombrado por la propia Administración y que ha considerado que no ha quedado probada la infracción...”

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

- Solicitud de prórroga: no puede entenderse estimada por silencio administrativo, dado que la Administración dictó resolución expresa declarando la jubilación forzosa.

STSJ País Vasco nº 380/2024, de 9 de septiembre, nº rec. 263/2022.

El recurrente, funcionario sanitario integrado en Osakidetza, cumplió 65 años en abril de 2017 y solicitó sucesivas prórrogas anuales para continuar en servicio activo, las cuales le fueron concedidas hasta cumplir los 68 años. Al solicitar una nueva prórroga más allá de los 68 años en enero de 2020, la Administración dictó resolución en abril de 2020 declarando su jubilación forzosa al haber alcanzado la edad máxima establecida y superado el límite máximo de pensión pública, denegando así la prórroga solicitada.

El recurrente alegó que la prórroga debía entenderse concedida por silencio administrativo, que no se había solicitado el informe preceptivo de Función Pública, que no se había respetado el procedimiento previsto en el Plan de Ordenación de Recursos Humanos y que existía un trato discriminatorio por razón de edad.

La Sala desestima el recurso del interesado debido a que la solicitud de prórroga no puede entenderse estimada por silencio administrativo, dado que la Administración dictó resolución expresa declarando la jubilación forzosa, lo que implica una denegación tácita de la prórroga:

“El recurrente solicitó la prórroga en su servicio activo más allá de los 68 años y la Administración, entendiendo que dicha prórroga no era de aplicación al recurrente,

sin denegar ésta expresamente, declaró la consecuencia de su negativa, esto es, su jubilación forzosa. La Administración, en definitiva, tenía dos alternativas, a saber, o la estimación de la prórroga o su desestimación, conllevando en este último caso ineludiblemente la pérdida de la condición de funcionario por jubilación forzosa.”

Por lo que respecta al resto de los motivos del recurso, se desestiman igualmente:

“Lo primero que hemos de destacar es que el plan de ordenación se establece que la edad ordinaria de jubilación es la de 65 años. No obstante, se contempla la posibilidad de acceder a la prórroga voluntaria en el servicio activo. Como ya hemos visto, para llegar a los 67 años es suficiente con que el interesado mantenga la capacidad funcional necesaria para continuar en el ejercicio de su profesión. De hecho, don Ramón se acogió a esta posibilidad y continuó trabajando como médico hasta que alcanzó los 67 años de edad. Sin embargo, después de esa edad y hasta los 70 años, no basta con que el interesado mantenga esa capacidad funcional, sino que el referido plan añadió una condición más; a saber, que el profesional no hubiera completado “los años de servicio o cotización necesarios para general el 100% de la pensión de jubilación que corresponda”

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

- Excedencia por prestación de servicios en el sector público: solo procede cuando el personal estatutario presta servicios en administraciones públicas dentro del ámbito de la Unión Europea.

STSJ de Cataluña nº 1301/2025, de 9 de abril, nº rec. 1459/2022.

El recurrente, tras obtener plaza estatutaria fija en un proceso selectivo convocado en 2018, solicitó en octubre de 2021 la declaración de excedencia por prestar servicios en el sector público en el Royal Brompton Hospital del Servicio Nacional de Salud del Reino Unido. La Administración denegó esta solicitud argumentando que, tras la salida del Reino Unido de la Unión Europea el 1 de enero de 2021, no procede la excedencia por prestación de servicios en administraciones públicas de terceros países.

La Sala desestima el recurso de apelación:

“La prestación de servicios en el Sistema Público de un país tercero, como ahora lo es el Reino Unido, a salvo de un ulterior acuerdo entre la Unión Europea (o eventualmente bilateral con España), no es el supuesto que permite entender que sus empleados trabajan en una Administración a los efectos del artículo 2.3 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.

Marcelino ha de ser declarado en la situación administrativa que le corresponda por interés particular, pero no por la solicitada de prestar servicios en el sector público, por lo que el recurso de apelación ha de ser desestimado sin necesidad de extendernos en otras cuestiones laterales que plantea en el recurso de apelación dada la claridad del, por el momento, marco normativo tras la salida del Reino Unido de la Unión Europea.”

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

III.- MEDICAMENTOS

- Confidencialidad del precio de financiación de los medicamentos.

SAN de 23 de abril de 2025, nº rec 560/2023.

Novartis Farmacéutica y la Abogacía del Estado, en representación del Ministerio de Sanidad y Consumo impugnan la resolución de 28 de marzo de 2023 del Consejo de Transparencia y Buen Gobierno (R-577-2022) por la que se estima la reclamación presentada por la Sra. María Consuelo contra la desestimación presunta de su solicitud de acceso a la información instando al Ministerio de Sanidad a que, observando lo dispuesto en el artículo 22.2 LTAIBG, remita a la reclamante la siguiente información: Precio de financiación aprobado por el Sistema Nacional de Salud para el Onasemnógeno Abeparvovec (Zolgensma®) el 28 de octubre de 2021. Impacto en presupuesto sanitario para este medicamento que tiene previsto el Ministerio de Sanidad.

La Audiencia Nacional establece en relación con los términos que delimitan el reconocimiento del derecho a la información relativo a la fijación del precio de un determinado medicamento financiado por el Sistema Nacional de Salud español, que no será legalmente posible el acceso por el interesado que acude ante el Consejo de Transparencia si su ejercicio conlleva el conocimiento de aquellos aspectos técnicos, económicos y financieros que la compañía farmacéutica haya puesto a disposición de la Administración financiadora.

Se rechaza la ponderación efectuada por el Consejo de Transparencia porque el acceso a la información solicitada compromete la confidencialidad protegida por el artículo 97 del Real Decreto Legislativo 1/2015.

El procedimiento de fijación de precios se basa en el cálculo del coste completo (incluyendo I+D, gastos comerciales y administración) más un beneficio empresarial dentro de una banda anual fijada por la Comisión Delegada del Gobierno. Además, se aplican criterios de proporcionalidad y comparación con productos similares para evitar sobrecostes injustificados.

Conocer simultáneamente el precio industrial y el precio de financiación permitiría, mediante análisis, inferir información técnica, económica y financiera sensible, revelando la estructura de costes, márgenes y estrategia comercial de la empresa farmacéutica. Por tanto, se concluye que la divulgación pondría en riesgo la confidencialidad empresarial protegida por la normativa.

El Tribunal reafirma que la cuestión debe resolverse aplicando la Ley 19/2013, mediante una ponderación de intereses que valore si existe un interés público o privado superior que justifique el acceso a la información. En este la relevancia económica y financiera de la confidencialidad de los precios de financiación de medicamentos, es una práctica generalizada y justificada en la Unión Europea para proteger la capacidad de negociación de los Estados en un mercado internacional competitivo.

Dado el riesgo de igualación de precios perjudicial para países con menor poder de compra, el Tribunal considera que la confidencialidad cumple una función de interés público, y en consecuencia, estima los recursos presentados, anulando la resolución del Consejo de Transparencia y Buen Gobierno de 28 de marzo de 2023.

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

IV.- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES SANITARIOS

- Las compañías aseguradoras no tienen derecho de acceso a la historia clínica por el mero hecho de ser parte demandada.

AAP de La Coruña, nº rec 49/2025, de 25 de marzo

El tribunal respalda la decisión de denegar una prueba basada en el acceso a la historia clínica cuya solicitud no estaba justificada. No se puede aceptar el acceso generalizado a historias clínicas como medio probatorio rutinario y con fines prospectivos.

Aunque las aseguradoras tienen derechos, estos no son absolutos y deben ceder ante los derechos fundamentales a la intimidad, al secreto profesional y a la confidencialidad sanitaria:

“Plantear que las entidades aseguradoras tienen derecho a acceder a las historias clínicas de sus asegurados o de terceros por el mero hecho de ser demandadas para que satisfagan indemnizaciones es contrario al principio de confidencialidad médico paciente. A los pacientes se les dice que han de ser veraces con sus médicos, que deben contar sus intimidades como único medio de poder establecer un correcto diagnóstico. Y para vencer cualquier resistencia se antepone el secreto profesional y la promesa de confidencialidad estricta. Pero no se le advierte que esa regla se romperá si el día de mañana, por la razón que fuere, se ven obligados a reclamar una indemnización por lesiones personales a una aseguradora, pues solicitarán aportar al expediente judicial la totalidad de su historia clínica, desde la más tierna infancia, simplemente para intentar buscar un elemento que permita una reducción de la cantidad a abonar. Acceder a tal pretensión es contrario a un elemento esencial del sistema sanitario. Si el paciente es consciente de que la revelación de sus secretos es posible, la reacción instintiva es contar las menores confidencias al médico, con un grave perjuicio para el sistema sanitario y para el propio paciente. Se vulnera la intimidad del paciente y se pone en peligro la relación de confianza básica entre médico y paciente.

Se incrementa, si cabe, el rechazo de la pretensión de acceso a la historia clínica cuando tiene un claro carácter prospectivo. Es imposible una argumentación jurídica reforzada cuando lo único pretendido es probar suerte, a ver si se encuentra algo que

permita a la aseguradora sostener una reducción en la indemnización solicitada. Pero sin base fáctica real que permita establecer un antecedente patológico.

Nadie niega que las compañías de seguros tengan derechos. Pero no son derechos absolutos. Y deben ceder ante el derecho al secreto profesional del médico, al derecho a la intimidad, al derecho a la confidencialidad médico-paciente y ante los elementos esenciales del sistema sanitario. Su derecho de defensa, la posibilidad de que su deber de indemnizar pueda minorarse económicamente, no justifica la intromisión.”

V.- MUFACE

- MUFACE: del seguro privado al Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad. Noviembre de 2024.

El Ministerio concluye que la incorporación de la población mutualista de MUFACE a la asistencia sanitaria pública es una opción viable y razonable debido a dos factores: la falta de interés de las aseguradoras privadas en las condiciones ofrecidas por el Gobierno y el envejecimiento de la población de MUFACE, que compromete la sostenibilidad del modelo al carecer de un equilibrio de riesgos.

Ante esta situación, se requiere analizar el impacto en cada Comunidad y Ciudad Autónoma, considerando las características de esta población (menor morbilidad compleja y hábitos de uso diferentes). La integración en el Sistema Nacional de Salud (SNS) debe garantizar la continuidad, calidad y seguridad de la atención, especialmente en pacientes vulnerables.

Para minimizar errores y aprovechar la fortaleza de la Atención Primaria del SNS, el paciente debe ser el centro de la transición. Si se decide la incorporación, será necesario profundizar en estudios con datos sanitarios y colaboración autonómica.

En conclusión, la transferencia de la financiación actualmente destinada a aseguradoras privadas permitiría al SNS asumir esta asistencia con una gestión adecuada del proceso de transición.

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

VI.- DERECHO PROCESAL

- En los procesos contencioso-administrativos en materia de personal, cuando la cuantía se ha fijado como indeterminada en primera instancia, cabe recurso de apelación aunque la reclamación económica derivada del derecho no supere los 30.000 euros.

STS nº 475/2025, de 24 de abril, nº rec. 6944/2022.

La recurrente solicitó al Servicio Extremeño de Salud el abono del complemento salarial correspondiente al prorrateo de guardias médicas durante periodos de baja maternal, vacaciones y lactancia acumulada en 2017, así como por incapacidad laboral temporal por riesgo durante el embarazo desde marzo de 2021 hasta su reincorporación. Esta petición fue desestimada por el Servicio Extremeño de Salud y posteriormente por el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo.

En primera instancia, la cuantía del recurso fue fijada como indeterminada, pero en apelación la Sala cuestionó esta fijación y estimó que la cuantía era determinada y menor a 30.000 euros, inadmitiendo el recurso de apelación por no superar el umbral legal.

El Tribunal Supremo estima el recurso de casación interpuesto por la recurrente, considerando que cuando se litiga por el reconocimiento de un derecho funcional que cuya cuantía ha sido fijada como indeterminada en primera instancia, la cuantía es cuestión vinculada a la pretensión principal y, por tanto, cabe recurso de apelación aunque la reclamación económica no supere los 30.000 euros:

“Cuando se litigue por el reconocimiento de un derecho cabe recurso de apelación contra sentencia en materia de personal cuya cuantía se ha fijado como indeterminada por la primera instancia, aunque la reclamación derivada del derecho que plantea no supere los 30.000 euros, pues en este caso su cuantía es cuestión vinculada a la pretensión principal.”

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

VII.- RESPONSABILIDAD SANITARIA

- Negligencia médica y pérdida de oportunidad de interrumpir el embarazo: indemnización por daño moral exclusiva a la gestante.

STSJ Andalucía nº 163/2025, de 19 de febrero, nº rec. 616/2023.

La reclamación se fundamenta en la negligencia médica consistente en la incorrecta interpretación de la ecografía morfológica de las 20 semanas, en la que no se detectó

la malformación congénita de la menor, lo que privó a la madre de la posibilidad de decidir sobre la interrupción voluntaria del embarazo. La reclamación inicial solicitaba una indemnización millonaria y el reconocimiento de derechos para sufragar futuros gastos derivados de la discapacidad de la menor. La sentencia de primera instancia reconoció parcialmente la reclamación, concediendo una indemnización de 5.000 euros a la madre por daño moral derivado de la pérdida de oportunidad, pero desestimó el resto de pretensiones, incluyendo la indemnización al padre y los gastos futuros.

La Sala mantiene que dicha indemnización corresponde exclusivamente a la madre, dado que la legislación vigente otorga a la gestante la exclusiva facultad de decisión en esta materia, y no al otro progenitor.

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

- Infracción de *lex artis*: incontinencia fecal por sección excesiva del esfínter durante la cirugía.

STSJ Cataluña, nº 748/2025, de 3 de marzo, nº rec. 701/2022.

La paciente, de 28 años en el momento de los hechos, fue diagnosticada inicialmente con fisura anal y hemorroides, y tras un tratamiento conservador insuficiente, fue sometida a una intervención quirúrgica de esfinterotomía lateral interna (ELI) en junio de 2013. Posteriormente, desarrolló incontinencia fecal, que atribuye a una sección excesiva del esfínter durante la cirugía. La paciente había sufrido episodios previos de proctalgia y trombosis hemorroidal, con intervenciones quirúrgicas previas, y se le reconoció un 33% de minusvalía por el ICASS.

El Tribunal concluye que el exceso de corte del esfínter, más allá de la línea dentada, fue la causa directa de la incontinencia y del agravamiento del estado psicológico de la Sra. Constanza, dada su edad (28 años) y la ausencia de antecedentes. La pericial de la actora fundamenta claramente esta relación de causalidad y la del perito de la demandada confirma la extensa sección del esfínter interno, acreditando la infracción de la *lex artis*.

En cuanto a la indemnización, pese a que la parte apelante difiere su cuantificación a la ejecución de sentencia, solicita más de 30.000 euros, mientras que el perito de la demandada valora las secuelas en 20 puntos por incontinencia y 5 por agravación de ansiedad. No resulta vinculante la Ley 35/2015 por la fecha de los hechos (2013). Atendiendo a la edad, la limitación funcional, el daño psicológico y la minusvalía reconocida (33%), se fija la indemnización en 25.000 euros, más actualización e intereses, a abonar solidariamente por las demandadas.

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

- Incontinencia fecal tras la práctica de episiotomía.

STSJ Región de Murcia, nº 89/2025, de 3 de marzo, nº rec. 401/2022

La actora sufrió un parto instrumentalizado con fórceps y episiotomía profunda en 2013, tras un embarazo en vías de prolongación con un feto de 4,3 kg. Posteriormente, presentó complicaciones físicas, incluyendo una fístula anal que fue intervenida quirúrgicamente en 2014 mediante fistulectomía perianal.

Tras esta operación, comenzó a sufrir incontinencia fecal y de gases, con múltiples tratamientos y cirugías posteriores, incluyendo neuromodulación sacra y esfinteroplastia, que finalmente mejoraron su situación.

La demandante reclama responsabilidad patrimonial por mala praxis en la atención obstétrica y en la cirugía de la fístula, alegando que la episiotomía y la negativa a realizar cesárea provocaron la fístula y que la fistulectomía se realizó sin los estudios preoperatorios adecuados, causando incontinencia.

Se desestima el recurso, pues se considera que no se ha acreditado mala praxis en la realización de la episiotomía ni en la indicación del parto instrumentalizado, dado que el feto no presentaba indicación clara para cesárea y que la actuación médica se ajustó a los protocolos y conocimientos científicos vigentes. Además, se valora que los daños derivados del parto son riesgos inherentes y conocidos, y que la información facilitada fue suficiente:

“La inducción al parto estaba indicada atendiendo a la prolongación de la gestación. La elección del parto vaginal era la adecuada ante la falta de una indicación en contrario y que el peso estimado del feto no indicaba cesárea. El control del progreso del parto desde que se inicia la inducción es correcto y ello permite detectar que existen monitores poco tranquilizadores y optar por acelerar el parto ante la posibilidad de pérdida de bienestar fetal. Y la forma de acortarlo, aunque ello supusiera mayor riesgo de desgarro, era acudir al parto instrumental.”

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

- Omisión de consentimiento informado en intervención quirúrgica de fistulectomía: incontinencia fecal completa.

STSJ Cataluña nº 1305/2025, de 9 de abril, nº rec. 894/2022

La paciente fue sometida a una intervención quirúrgica de fistulectomía el 19 de enero de 2011, tras un proceso médico complejo que incluyó múltiples actuaciones y consultas. No consta que se le entregara un consentimiento informado específico para dicha intervención, existiendo únicamente un consentimiento genérico firmado el 22 de octubre de 2010 para una exploración quirúrgica, sin detallar los riesgos inherentes a la fistulectomía.

Como consecuencia de la intervención, la paciente sufrió incontinencia fecal completa, atribuida a la disección del esfínter, complicación propia del procedimiento quirúrgico.

La Sala reconoce que no existió mala praxis en la realización de la intervención quirúrgica, pero sí constata la ausencia de un consentimiento informado específico y adecuado para la fistulectomía practicada. Esta omisión constituye una infracción de la lex artis que afecta al derecho fundamental del paciente a decidir libremente sobre su tratamiento, generando un daño moral autónomo. Por ello, se estima parcialmente el recurso de apelación presentado por la administración y la aseguradora, revocando la indemnización fijada en primera instancia y reduciéndola a 6.000 euros:

“El consentimiento informado para la intervención quirúrgica de 22 de octubre de 2010, en el que no se hace ninguna referencia a la práctica de una fistulectomía, ni a los riesgos que se pueden derivar de la misma, se refiere únicamente a “exploración quirúrgica”, y una hoja explicativa de la anestesia de 3 de diciembre de 2010, son insuficientes, como ha apreciado el Juzgado.

No consta la existencia de un consentimiento informado propio de la fistulectomía que se practicó el 19 de enero de 2011. No ampara la falta de su existencia que hubiera firmado con anterioridad la paciente el 22 de octubre de 2010 consentimiento informado (aportado por el ICS el 3 de marzo de 2020 a las actuaciones), ni que en las sucesivas actuaciones médicas y consultas estuviera siendo informada de los riesgos de la intervención a que iba a ser sometida. En cualquier caso, no ampara estos hechos, salvo prueba completa de su contenido y alcance, la omisión que aquí está acreditada.

En el hipotético supuesto de que hubiera ser útil, a los efectos que establece la normativa, el consentimiento informado de 22 de octubre de 2010 tiene un contenido muy insuficiente y genérico, y no permite deducir a la paciente que riesgos entrañaba la intervención.

En conclusión, no existe un consentimiento informado referido a la intervención quirúrgica y, por lo que se refiere al anterior firmado no resulta ajustado a la lex artis, por lo que hemos de fijar una indemnización.”

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

- Negligencia en vigilancia de sujeciones mecánicas: fallecimiento.

STSJ País Vasco nº 154/2025, de 4 de abril, nº rec. 531/2024.

La parte actora solicitó indemnización por la muerte de su esposa, atribuida a una caída de la cama en un hospital público, presuntamente causada por la omisión de mantener la sujeción mecánica y la vigilancia necesaria, vulnerando la lex artis. La paciente, con una patología neurológica grave y fluctuante, fue encontrada caída el 1 de marzo de 2020 y falleció tres días después. La Administración negó la responsabilidad, alegando que la caída fue casual y que la actuación sanitaria fue

adecuada, con la sujeción mecánica pautada de forma intermitente y no permanente, conforme a protocolos vigentes.

El tribunal revoca la sentencia de instancia y estima parcialmente el recurso de apelación, reconociendo la responsabilidad patrimonial de la Administración por la deficiente asistencia sanitaria que derivó en la caída y posterior fallecimiento de la paciente.

Se concluye que, aunque la sujeción mecánica permanente no estaba pautada, existió una clara falta de vigilancia adecuada (culpa in vigilando) ante la fluctuación del estado neurológico de la paciente, lo que constituye una vulneración de la lex artis:

“Sin embargo, habiendo quedado claro de las periciales que los pacientes neurológicos fluctúan mucho, no parece sostenible que se deje a la paciente sin sujeción mecánica y que el siguiente acto del centro hospitalario sea encontrarla en el suelo por los servicios de limpieza. En ese sentido, la Sala considera que ha habido una clara culpa in vigilando pues, siguiendo la tesis de las periciales de la apelada, esa fluctuación exige una vigilancia más o menos continua para verificar el estado de la paciente. Y en ese sentido, teniendo en cuenta esa consideración, no se adoptaron las medidas adecuadas, sin que pueda aducirse que esa falta de vigilancia constituye una modificación de título de imputación, pues nos encontramos ante la cuestión esencial de la caída, con independencia de que esta se produjera por la no sujeción, o por la falta de vigilancia. Cabe recordar como ya se ha indicado que el título de imputación era por la no sujeción mecánica de la paciente a su cama, y las medidas de seguridad y vigilancia y control.”

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

- Negligencia médica: extirpación de ovario y trompa a paciente menor de edad.

STSJ Andalucía nº 285/2025, de 25 de marzo, nº rec. 636/2024.

La hija menor de los recurrentes presentó síntomas compatibles con una hernia inguinal incarcerada con torsión ovárica, siendo atendida inicialmente en un hospital donde se solicitó una ecografía que tardó aproximadamente cinco horas en realizarse y obtener resultados. Posteriormente, se produjo un retraso adicional en el traslado a otro hospital para la intervención quirúrgica, que finalmente se realizó más de once horas después de la primera valoración, resultando en la necrosis y extirpación del ovario y trompa afectados:

“En definitiva, la situación de la menor desde que acude al Hospital DIRECCION000 es de urgencia médico-quirúrgica, urgencia que desde luego ha sido obviada, pues desde que consta que la pediatra que la atendió pasadas las 8 de la mañana del día 23 de septiembre constató la situación, sin que tuviera éxito la reducción manual, las actuaciones médicas tenían carácter de urgencia, y la intervención quirúrgica - urgente- no tuvo lugar hasta más de once horas después, prolongación en el tiempo de la lesión ovárica que determinó en forma de causa-efecto el resultado dañoso padecido por la menor. No hay pérdida de oportunidad, sino falta de la debida

diligencia en la actuación médica causante del daño padecido. Así lo ha entendido correctamente la sentencia de instancia.”

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

- Quimioterapia: uso de formulario de consentimiento informado no actualizado.

STSJ de Murcia nº 606/2024, de 17 Diciembre, nº rec 373/2022.

La actora fue diagnosticada con carcinoma ductal infiltrante de mama derecha y comenzó tratamiento quimioterápico en enero de 2018. Durante la administración del primer ciclo de quimioterapia se produjo una extravasación del medicamento que causó daño tisular en el antebrazo derecho. La paciente firmó un consentimiento informado que no incluía el riesgo específico de extravasación, pese a que dos años antes la Sociedad Española de Oncología Médica había elaborado un nuevo modelo del documento que sí contemplaba este riesgo, que por otra parte no puede considerarse infrecuente.

Esta omisión no puede suplirse con la indicación verbal del personal de enfermería que aplicó el tratamiento sobre los efectos secundarios y posibles complicaciones del fármaco concreto que se iba a utilizar:

“El incumplimiento de la necesidad de actualizar el documento de consentimiento informado y la consiguiente omisión de informar sobre un riesgo respecto del que la Sociedad Española de Oncología Médica había recomendado informar constituye, como se ha dicho en el fundamento que precede, un caso de vulneración de la lex artis generadora de la responsabilidad por la que se reclama no ya porque su inclusión entre los riesgos a informar se había recomendado para recibir un tratamiento médico contra el cáncer, sino también por tratarse de un riesgo que los especialistas oídos califican como posible y en ningún caso como raro o infrecuente. Prueba de su posibilidad es que, según el informe pericial de la aseguradora, la frecuencia de episodios de extravasación oscila entre el 0,01% y el 7% de los pacientes, lo que le convierte en un riesgo no desdeñable, teniendo en cuenta los efectos adversos que puede producir, razones por las que la Sala entiende que se debió informar a la recurrente.”

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

BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

PERSONAL ESTATUTARIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- Guía práctica sobre personal estatutario de instituciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

Lomas Hernández, Vicente y Pérez Charco, Julián.

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

DERECHO SANITARIO

- El consentimiento informado en el ámbito médico (un enfoque comparado: España y Colombia).

Ortiz Arciniegas, Emma Elvira.

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

- El derecho al olvido oncológico.

Torrelles Torrea, Esther

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

- Tratado de Responsabilidad Patrimonial Sanitaria.

Manent Alonso, Luis

[Fuente: editorial.tirant.com](http://editorial.tirant.com)

SALUD DIGITAL

- Salud Digital. Aplicaciones móviles, telemedicina y chatbots.

Gil Membrado, Cristina.

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

II.- Formación

DERECHO SANITARIO

- VIII Congreso de Derecho Sanitario de la Comunidad Valenciana. 18-19 de septiembre de 2025.

Fuente: coma.es

-NOTICIAS-

- Un juzgado de Barcelona mantiene paralizada cautelarmente la eutanasia de la joven tetraplégica de 24 años hasta que haya sentencia firme.

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

- El TSJA reconoce el cómputo de vacaciones no disfrutadas para la carrera profesional.

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

- Una agresión cada diez horas: «Me arrastró por el suelo y me arrancó un mechón de pelo».

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

- Condena a Sanidad por daño moral a una paciente a la que no informó correctamente de operación y sufrió complicaciones.

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

- Mueren 14 personas y otras 50 resultan infectadas por fentanilo de uso clínico contaminado en Argentina.

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

- Un juez investiga la supuesta ‘unidad 70’ de Quirón tras una querrela por presunta estafa en el cobro a Madrid por pacientes de urgencias.

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

- Un paciente provoca un incendio en el Hospital Clínico San Carlos al fumar en la habitación.

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

- El sistema de salud en la Franja de Gaza está al borde del colapso como consecuencia de una intensificación en las hostilidades, advierte la OMS.

[Fuente: who.int](http://who.int)

- ¿Esta nuestro sistema sanitario preparado para integrar la participación de los pacientes?

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

- Entra en vigor el nuevo concierto sanitario de Muface con Adeslas y Asisa

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

- El Colegio de Médicos de Madrid condena nuevas prácticas médico-estéticas ilegales en Fuenlabrada.

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

- Ratifican la multa de 3.600 euros a un falso médico por causar lesiones a una mujer con dióxido de cloro en Gijón.

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

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- **Bioética: cincuenta años después. Diego Gracia Guillén.**

“El desarrollo tecnológico en medicina (por ejemplo, en bioterapia, reproducción asistida, genética o IA médica) ha sido vertiginoso, marcando el último medio siglo como uno de los más prolíficos en historia médica. Sin embargo, esta capacidad ha planteado preguntas esenciales: ¿todo lo técnicamente posible es éticamente permisible?”

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

- **Cuadernos de Bioética Número 115. Revista cuatrimestral de investigación. Volumen XXXV. Año 2024.**

Tema de Estudio. Bioética y educación en España.

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

- **Las leyes sobre eutanasia reflejan el consenso social. Jason Grant/Shutterstock.**

“En las últimas décadas hemos observado cómo en diversos países se han llevado a cabo reformas legales para despenalizar o regular la ayuda para morir (noción que puede referirse tanto a la eutanasia como al suicidio asistido). Al mismo tiempo se ha detectado un creciente apoyo social hacia este tipo de práctica. El debate sobre qué impulsa estas reformas se da desde hace mucho tiempo: ¿son las leyes las que hacen que la ayuda para morir sea cada vez más aceptada o son el reflejo de un apoyo social previo?”

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

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

I.- Bibliografía

BIOETICA

- Bioética y derechos humanos. 20 Años de Legislación de Reproducción Médicamente Asistida en contexto ibérico. «2005-2025»

Peña, Alejandro G.J.

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

II.- Formación

- Bioética e Inteligencia Artificial. Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza.

[Fuente: medicina.unizar.es](http://medicina.unizar.es)

- XV Congreso Internacional de Bioética de AEBI 2025.

Bioética de las tecnologías emergentes en el ámbito de la salud.

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

-CLÁUSULA PROTECCIÓN DE DATOS-

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