



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

## **BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.**

Nº 235 Junio 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 COMUNITARIA ..... | <a href="#">4</a> |
| II.- INICIATIVA LEGISLATIVA ..... | <a href="#">4</a> |
| III.- LEGISLACIÓN ESTATAL .....   | <a href="#">4</a> |
| IV.- LEGISLACIÓN AUTONOMICA ..... | <a href="#">5</a> |

### 2.- LEGISLACIÓN COMENTADA.

|   |                    |
|---|--------------------|
| LA LEY 3/2025, DE 23 DE JUNIO, DE GARANTÍAS Y DERECHOS DE LAS PERSONAS CON NECESIDADES PALIATIVAS, DE LA RIOJA. | <a href="#">10</a> |
|---|--------------------|

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

### 3- SENTENCIA PARA DEBATE.

|  |                    |
|--|--------------------|
| CONDENADO UN PADRE POR OBSTRUIR EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO PRESCRITO A SU HIJO MENOR DE EDAD. | <a href="#">14</a> |
|--|--------------------|

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

|                                   |                    |
|-----------------------------------|--------------------|
| <u>4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.</u> | <a href="#">16</a> |
|-----------------------------------|--------------------|

|                                       |                    |
|---------------------------------------|--------------------|
| <u>5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.</u> | <a href="#">42</a> |
|---------------------------------------|--------------------|

## **-NOTICIAS-**

- Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante el mes de junio 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 COMUNITARIA

- Reglamento de Ejecución (UE) 2025/1234 de la Comisión, de 25 de junio de 2025, por el que se modifica el Reglamento de Ejecución (UE) 2021/2226 en lo que respecta a los productos sanitarios cuyas instrucciones de uso pueden facilitarse en formato electrónico (Texto pertinente a efectos del EEE).

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

- Reglamento de Ejecución (UE) 2025/1197 de la Comisión, de 19 de junio de 2025, por el que se establece una medida del Instrumento de Contratación Internacional que restringe el acceso de los operadores económicos y los productos sanitarios originarios de la República Popular China al mercado de contratación pública de productos sanitarios de la UE conforme al Reglamento (UE) 2022/1031 del Parlamento Europeo y del Consejo.

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

- Propuesta de REGLAMENTO DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO por el que se establece un marco para reforzar la disponibilidad y la seguridad del suministro de medicamentos esenciales, así como la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos de interés común, y se modifica el Reglamento (UE) 2024/795.

[sanidad.gob.es](http://sanidad.gob.es)

### II. INICIATIVA LEGISLATIVA

- Proposición de Ley de Transparencia en el Mercado de Medicamentos. Presentada por el Grupo Parlamentario Mixto.

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

### III. LEGISLACIÓN ESTATAL

- Real Decreto 483/2025, de 17 de junio, por el que se establecen los requisitos y se regula el procedimiento para reconocer el derecho a la compensación económica para las víctimas del amianto.

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

- Real Decreto 536/2025, de 24 de junio, por el que se aprueban los Estatutos del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España.

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

- Orden SND/671/2025, de 23 de junio, por la que se crea y regula el Sistema Archivístico del Ministerio de Sanidad y de sus organismos públicos vinculados o dependientes.

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

#### **IV. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.**

##### **ANDALUCÍA**

- Orden de 18 de junio de 2025, por la que se actualiza el formulario de solicitud establecido en el Decreto 69/2008, de 26 de febrero, por el que se establecen los procedimientos de las Autorizaciones Sanitarias y se crea el Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.

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

##### **CASTILLA- LA MANCHA**

- Resolución de 10/06/2025, de la Dirección General de Autónomos, Trabajo y Economía Social, por la que se acepta el depósito y se dispone la publicación del acuerdo de modificación del Pacto sobre movilidad interna voluntaria en el ámbito de la Atención Primaria del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam).

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

- Resolución de 20 de junio de 2025, de la Dirección-Gerencia, por la que se prorroga la vigencia de la Carta de Servicios de la Dirección General de Recursos Humanos y Transformación del Sescam.

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

- Resolución de 23/06/2025, de la Dirección-Gerencia, por la que se crea la Unidad de Atención Sanitaria a Personas Trans e Intersexuales.

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

## **CANTABRIA**

- Resolución por la que se dispone la publicación del Plan de Salud de Cantabria 2025-2029.

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

## **BALEARES**

- Acuerdo del Consejo de Gobierno de 13 de junio de 2025 por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares de 16 de mayo de 2025 por el que se modifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 2 de julio de 2024 por el que se aprueba el Acuerdo sobre la carrera profesional del personal estatutario dependiente del Servicio de Salud de las Islas Baleares

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

- Acuerdo del Consejo de Gobierno de 27 de junio de 2025 por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares de 16 de mayo de 2025 por el que se modifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares de 22 de diciembre de 2022 por el que se desarrollan medidas organizativas y de gestión en el ámbito del Servicio de Salud de las Islas Baleares.

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

- Resolución del director general del Servicio de Salud por la que se aprueban los méritos que han de evaluarse en el procedimiento de acceso o progresión a carrera profesional del personal estatutario del Servicio de Salud de las Islas Baleares.

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

## **ARAGÓN**

- Decreto Ley 2/2025, de 11 de junio, del Gobierno de Aragón, de medidas extraordinarias dirigidas a garantizar la provisión de puestos de difícil cobertura de personal estatutario sanitario licenciado con título de especialista en Ciencias de la Salud del Servicio Aragonés de Salud.

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

- Decreto 62/2025, de 11 de junio, del Gobierno de Aragón, por el que se modifica el Reglamento de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria en la Comunidad Autónoma de Aragón, aprobado por Decreto 59/1997, de 29 de abril, del Gobierno de Aragón.

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

- Orden SAN/687/2025, de 12 de junio, mediante la que se publica el Acuerdo de 11 de junio de 2025, del Gobierno de Aragón, por el que se otorga la aprobación expresa y formal, ratificándolo, al Acuerdo de 24 de febrero de 2025, alcanzado entre el Servicio Aragonés de Salud y los sindicatos integrantes de la Mesa Sectorial de Sanidad, por el que se modifica el Acuerdo entre el Servicio Aragonés de Salud y los sindicatos integrantes de la Mesa Sectorial de Sanidad, en materia de carrera profesional, de 13 de noviembre de 2007.

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

- Orden SAN/688/2025, de 12 de junio, mediante la que se publica el Acuerdo de 11 de junio de 2025, del Gobierno de Aragón, por el que se otorga la aprobación expresa y formal, ratificándolo, al Acuerdo de 24 de febrero de 2025, alcanzado entre el Servicio Aragonés de Salud y los sindicatos integrantes de la Mesa Sectorial de Sanidad, por el que se modifica el Acuerdo entre el Servicio Aragonés de Salud y los sindicatos integrantes de la Mesa Sectorial de Sanidad, en materia de carrera profesional, para el personal sanitario de formación profesional y el personal de gestión y servicios del Servicio Aragonés de Salud, de 26 de junio de 2008.

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

## **MURCIA**

- Decreto n.º 56/2025, de 29 mayo, por el que se modifica el Decreto n.º 349/2023, de 28 de septiembre, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Salud.

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

## **CATALUÑA**

- Decreto 109/2025, de 3 de junio, por el que se regulan los comités de ética de la investigación, el procedimiento de acreditación de los comités de ética de la investigación y de los comités de ética de la investigación con medicamentos y se crea el Comité de Ética de la Investigación en Medicina Regenerativa de Cataluña.

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

- Orden SLT/94/2025, de 17 de junio, por la que se establece el procedimiento para la obtención del diploma de acreditación en el Área Funcional de Paliativos, en aplicación y ejecución de la Orden SND/1427/2023, de 26 de diciembre, por la que se publican las bases para la creación de diplomas de acreditación en el Área.

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

## **NAVARRA**

- Orden Foral 179E/2025, de 21 de mayo, del consejero de Salud, por la que se crea el grupo técnico de apoyo a la implementación de la prestación de ayuda para morir en Navarra.

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

## **CANARIAS**

- Decreto 80/2025, de 9 de junio, por el que se modifican puntualmente el Decreto 278/2003, de 13 de noviembre, por el que se aprueba y desarrolla el modelo de carrera profesional del personal facultativo del Servicio Canario de la Salud, el Decreto 129/2006, de 26 de septiembre, por el que se aprueba y desarrolla el modelo de carrera profesional del personal diplomado sanitario del Servicio Canario de la Salud, y 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, con motivo de la incorporación a dicha regulación de un quinto nivel/grado de carrera profesional y la extensión de su aplicación al personal temporal y sustituto adscrito a las instituciones sanitarias del Servicio Canario de la Salud.

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

- Decreto 83/2025, de 16 de junio, por el que se crea la categoría de personal estatutario de Médico/a de Hospitalización a Domicilio en el ámbito de las instituciones sanitarias del Servicio Canario de la Salud.

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

## **EXTREMADURA**

- Orden de 6 de junio de 2025 por la que se crea y regula la Comisión de Seguimiento del Programa de detección precoz de cáncer colorrectal en población de riesgo medio en Extremadura.

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

## **CASTILLA Y LEÓN**

- Orden SAN/576/2025, de 2 de junio, por la que se aprueba el Programa 2025 de fidelización y cobertura asistencial para residentes que finalizan la Formación Sanitaria Especializada en el Sistema Nacional de Salud.

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

## **GALICIA**

- Orden de 29 de mayo de 2025 por la que se crea y regula el Comité Clínico de Reproducción Humana Asistida en el Servicio Gallego de Salud.

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

## **LA RIOJA**

- Ley 3/2025, de 23 de junio, de garantías y derechos de las personas con necesidades paliativas.

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

## **ASTURIAS**

- Decreto 86/2025, de 23 de junio, por el que se aprueba el Mapa Sanitario del Principado de Asturias.

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

## **PAIS VASCO**

- Decreto 134/2025, de 24 de junio, de integración del centro sanitario Onkologikoa en el ente público Osakidetza-Servicio vasco de salud como recurso de titularidad pública.

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

## 2- LEGISLACIÓN COMENTADA.

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

### LA LEY 3/2025, DE 23 DE JUNIO, DE GARANTÍAS Y DERECHOS DE LAS PERSONAS CON NECESIDADES PALIATIVAS, DE LA RIOJA.

La ley riojana garantiza el derecho a acceder a unos cuidados paliativos (básicos o avanzados), tanto en instituciones sanitarias públicas como privadas, a todas aquellas personas que presenten una enfermedad incurable avanzada.

#### Glosario

La Ley 3/2025, de 23 de junio, incorpora en su artículo 4 un glosario de términos que permite delimitar con precisión el alcance de las distintas actuaciones sanitarias reguladas. Entre las definiciones destacadas figuran:

- **Sedación paliativa:** *Disminución deliberada de la consciencia de la persona enferma, previa obtención del consentimiento oportuno, mediante la administración de los fármacos indicados y en las dosis proporcionadas, con la finalidad de evitar un sufrimiento considerado clínicamente insoportable causado por uno o más síntomas refractarios.*
- **Sedación paliativa en la agonía:** *Aplicación de sedación en los últimos días u horas de vida del paciente para aliviar un sufrimiento intenso. En este supuesto, la sedación ha de ser continua y tan profunda como resulte necesario para conseguir dicho alivio.*

Asimismo, la Ley define dos conceptos clave que articulan el equilibrio entre la proporcionalidad de la actuación clínica y la dignidad del paciente:

- **Adecuación del esfuerzo terapéutico:** *consiste en la adaptación de los tratamientos a la situación clínica de la persona enferma. Acción de retirar, ajustar o no instaurar un tratamiento cuando el pronóstico así lo aconseje.*
- **Obstinación terapéutica:** *instauración o mantenimiento de medidas no indicadas, desproporcionadas o extraordinarias, con la intención de evitar la muerte en pacientes tributarios de tratamientos paliativos*

Cabe destacar la disparidad conceptual entre la definición autonómica de “enfermedad incurable avanzada” y la definición estatal contenida en el artículo 3.b) de la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia.

En efecto, la Ley 3/2025 define dicha enfermedad como un proceso de curso progresivo e irreversible, sin respuesta a tratamiento específico, que conlleva pérdida creciente de autonomía y posible sufrimiento del paciente, su entorno y su familia.

Por su parte, la LO 3/2021 define enfermedad grave e incurable como aquella que ocasiona sufrimientos físicos o psíquicos constantes e intolerables para el paciente, sin posibilidad de alivio, con pronóstico de vida limitado, en un contexto de fragilidad progresiva.

La principal diferencia reside en que el legislador estatal incorpora un criterio temporal (vida limitada) y un elemento subjetivo (sufrimiento intolerable según la percepción del paciente), ausentes en la definición autonómica.

### **Derechos**

La Ley autonómica reconoce en **su artículo 6** el derecho a recibir cuidados paliativos integrales, a elegir el lugar de su prestación, y a obtener apoyo para las personas cuidadoras y el entorno familiar. **El artículo 7**, por su parte, reconoce el derecho al alivio del sufrimiento, que se proyecta en la obligación de garantizar el acceso a la sedación paliativa en los términos clínicamente indicados.

Estos derechos se articulan en conexión con **el artículo 19**, que establece el deber del personal sanitario de combatir el dolor y adecuar el esfuerzo terapéutico, y con **el artículo 22**, que impone a la Administración sanitaria la obligación de garantizar dichos cuidados mediante equipos multidisciplinares.

El artículo 7 también proclama expresamente el derecho subjetivo a la sedación paliativa en casos de síntomas refractarios, con garantías clínicas adecuadas y registro de la actuación en el historial clínico.

En este sentido, la Ley 3/2025 se configura como un instrumento previo y necesario para asegurar que los pacientes con enfermedades graves e incurables –según la LO 3/2021– tengan acceso efectivo a cuidados paliativos antes de contemplar la prestación de ayuda para morir.

**Otros derechos** reconocidos por la Ley, en términos equivalentes a la normativa básica estatal, son:

- a) Derecho a la protección de la dignidad.
- b) Derecho a la intimidad personal y familiar, y a la confidencialidad.
- c) Derecho a la información clínica.
- d) Derecho a la toma de decisiones y al consentimiento informado, incluido el consentimiento por representación.

En este punto, cabe destacar que la Ley no exige como regla general la formalización escrita del consentimiento, sino que admite su prestación verbal.

- e) Derecho al rechazo o retirada de una intervención médica.
- f) Derecho a formular instrucciones previas, incorporando como novedad el derecho a

la planificación anticipada de decisiones (PAD) o planificación anticipada compartida (PAC) (art. 15).

### Deberes

En cuanto a los deberes profesionales, **el artículo 19** impone una obligación positiva al personal sanitario, consistente en asegurarse de que toda intervención esté clínicamente indicada conforme a evidencia científica y a la *lex artis*. Se advierte, además, que los tratamientos paliativos, aun correctamente indicados para mitigar el sufrimiento, pueden conllevar el efecto secundario de acortar la vida, sin que ello constituya una actuación eutanásica.

El mismo artículo reafirma el deber del facultativo de no prolongar artificialmente la vida en situaciones clínicas irreversibles, rechazando prácticas como la obstinación terapéutica, contrarias a la ética y al buen hacer profesional.

La Ley recoge, asimismo, **otros deberes** del personal sanitario, algunos ya previstos en la legislación estatal (Ley 41/2002 y otras):

- a) Deber de proporcionar información clínica adecuada.
- b) Deber de confidencialidad.
- c) Respeto a los valores, creencias y preferencias del paciente.
- d) (Como novedad) Deber de adaptación a las necesidades de las personas que precisen medidas de apoyo en el ejercicio de su capacidad jurídica.

En paralelo, la Administración sanitaria está obligada a garantizar los recursos personales, técnicos y organizativos necesarios para que:

- Se presten cuidados paliativos integrales y continuados.
- Se asegure la disponibilidad efectiva de la sedación paliativa y de tratamientos adecuados del dolor.
- Se garantice la formación y capacitación del personal implicado.

### Menores de edad

Respecto a los **pacientes menores de edad**, se reitera su derecho a recibir información adaptada a su nivel de comprensión y madurez, y a que su opinión sea tenida en cuenta.

Además, se reconocen nuevos derechos específicos para este colectivo:

- a) Derecho a la compañía continuada de progenitores o personas que los sustituyan.
- b) Derecho a la hospitalización junto a otros menores, evitando, en lo posible, su ingreso con adultos.
- c) Derecho a la continuidad de su formación escolar, con apoyo docente y acceso a material didáctico proporcionado por la autoridad educativa.

## **Régimen sancionador**

Finalmente, la Ley incorpora un régimen sancionador que tipifica como:

- Infracción grave: obstaculizar o impedir el disfrute de cualquiera de los derechos reconocidos por la norma.
- Infracción muy grave: el incumplimiento reiterado de los deberes establecidos en la Ley.

### 3- SENTENCIA PARA DEBATE

#### CONDENADO UN PADRE POR OBSTRUIR EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO PRESCRITO A SU HIJO MENOR DE EDAD.

Sentencia del Juzgado de lo Penal de Pamplona, nº 191/2025, de 16 de mayo, nº rec. 247/2022.

Aurelio, padre de Erasmo y con la patria potestad en exclusiva, fue acusado por obstaculizar gravemente el tratamiento médico de su hijo, diagnosticado con un osteosarcoma agresivo en la rodilla en julio de 2019. A pesar de que los médicos propusieron de forma urgente un tratamiento combinado de quimioterapia y cirugía, Aurelio se negó reiteradamente a que su hijo lo recibiera, influenciándolo activamente en esa decisión.

La situación llegó a tal punto que la Fiscalía de Menores intervino, solicitando medidas urgentes al amparo del artículo 158 del Código Civil, y un juzgado autorizó el tratamiento médico. Sin embargo, Aurelio continuó poniendo trabas, no acudía a las citas o acudía solo para volver a negarse. Alegaba, sin prueba alguna, que su hijo recibía "tratamientos alternativos".

En varias ocasiones fue necesario dictar autos judiciales para ordenar el traslado forzoso del menor al hospital mediante la Policía Foral. Incluso se acordó prohibir a Aurelio acercarse a su hijo y se entregó la guarda del menor a los servicios de protección de menores por encontrarse en situación de desamparo sanitario.

A pesar de múltiples intentos médicos para iniciar el tratamiento, Aurelio y su hijo siguieron resistiéndose. Solo en diciembre de 2019 aceptaron comenzar la quimioterapia, tras recibir una segunda opinión médica. Pero el tratamiento se reanudó con retraso, y en marzo de 2020 fue necesaria la amputación de la pierna de Erasmo.

En los meses siguientes se detectaron metástasis pulmonares, y aunque los médicos propusieron nuevas cirugías y quimioterapia, el padre volvió a mostrarse reticente al tratamiento. Finalmente, Erasmo falleció el 19 de enero de 2022.

La sentencia condena a Aurelio como autor de un delito de incumplimiento de los deberes inherentes al ejercicio de la patria potestad, a las penas de 2 meses y 28 días de prisión:

*“Es cierto, tal y como se destacó por el letrado del acusado, que este padre nunca “abandonó” a su hijo, nunca lo dejó solo y lo llevó a las consultas médicas. Ahora bien, coincido con la opinión de Ministerio Fiscal, en que sí que el acusado se equivocó y dejó de cumplir los deberes legales de asistencia y prestarle la asistencia necesaria legalmente establecida. Es decir, absolutamente todos los médicos, expertos en la materia, le advirtieron de la grave enfermedad de su hijo, del riesgo*

*vital que corría, de la necesidad urgente del tratamiento pautado y ,aún así, se negó a que su hijo siguiese el tratamiento (...)*

*“La conducta del acusado consistente en negarse constantemente a que su hijo se sometiera al tratamiento médico prescrito primero, y posteriormente, tras el cariz que estaba tomando el procedimiento judicial, no impidiendo pero no favoreciendo y no colaborando para que el menor accediera al tratamiento médico, supone una dejación de sus funciones como progenitor, de la obligación de velar por ellos y salvaguardar su integridad física”.*

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

## 4- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

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

### I.- PRESTACIONES SANITARIAS

**Cuestión de interés casacional: determinar en casos de enfermedad grave de ciudadano extranjero, para obtener la autorización de residencia si debe primar la continuidad del tratamiento sobre la inaccesibilidad sanitaria en el país de origen.**

**ATS de 11 de junio de 2025, nº rec. 36/2025.**

El Sr. Borja recurrió judicialmente la denegación de una autorización de residencia por razones humanitarias, acordada por la Subdelegación del Gobierno en Tarragona en noviembre de 2022, al considerar que no cumplía los requisitos del artículo 126.2 del Reglamento de Extranjería (Real Decreto 557/2011).

El Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Tarragona le dio la razón en julio de 2023, al entender que sí concurrían los requisitos legales: el demandante padece una grave enfermedad (isquemia arterial aguda con aneurisma) que requiere tratamiento especializado y cuya interrupción pondría en riesgo su vida. El juzgado valoró que se habían presentado informes médicos suficientes que acreditaban la gravedad y necesidad de atención continuada.

Sin embargo, el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña revocó esta decisión, estimando el recurso de apelación de la Abogacía del Estado. Si bien reconoció la existencia y gravedad de la enfermedad, concluyó que no se había probado suficientemente que el tratamiento fuera inaccesible en el país de origen, lo que es un requisito esencial según la normativa.

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

*“si los requisitos establecidos reglamentariamente para la concesión de una autorización de residencia temporal por circunstancias excepcionales por razones humanitarias de enfermedad sobrevenida deben cumplirse de forma acumulativa o si debe, o puede, tener carácter preferente la necesidad de no interrumpir el tratamiento, integrando, en su caso, el requisito de no accesibilidad en el país de origen.”*

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

- Cuestión de interés casacional: determinar qué debe entenderse por “enfermedad sobrevenida” a efectos de conceder residencia por razones humanitarias.

**ATS de 11 de junio de 2025, nº rec. 1357/2025.**

Don Felicísimo, residente en España desde 2021, sufre una insuficiencia renal muy grave que le obliga a someterse a diálisis tres veces por semana y a esperar un trasplante de riñón. Por ello, solicitó una autorización de residencia por razones humanitarias, ya que considera imposible recibir este tratamiento en su país de origen. Sin embargo, la Subdelegación del Gobierno en Bizkaia le denegó la petición, argumentando que la enfermedad no se había originado en España.

El caso llegó al Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Bilbao, que le dio la razón en febrero de 2023. El juez entendió que lo importante no es dónde comenzó la enfermedad, sino dónde se manifiesta su gravedad y dónde se necesita la atención médica urgente.

La Abogacía del Estado recurrió esta sentencia ante el Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, pero la Sala confirmó el fallo en diciembre de 2024. Los jueces insistieron en que no se discutía ni la gravedad de la enfermedad ni la imposibilidad de tratamiento adecuado en el país de origen. La cuestión era si el hecho de que la dolencia se hubiese manifestado antes de llegar a España era suficiente para denegar la residencia, a lo que el TSJ contestó que lo relevante es la situación actual de necesidad, no el origen del problema.

Recurrida en casación, el Alto Tribunal declara que la cuestión que presenta interés casacional objetivo para la formación de la jurisprudencia consiste en:

*“determinar qué se entiende por enfermedad sobrevenida y si hay que incluir en la interpretación de este concepto no solo dónde se diagnostica, sino dónde se decide el tratamiento, o donde surge la necesidad del tratamiento.”*

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

## **II.- RESPONSABILIDAD SANITARIA**

- Cuestión de interés casacional: determinar si la legitimación pasiva en reclamaciones por responsabilidad patrimonial sanitaria recae exclusivamente en la Administración, en la Mutua colaboradora de la Seguridad Social que presta la asistencia, o si es compartida.

**ATS de 18 de junio de 2025, nº rec. 7937/2024.**

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

*“si la legitimación pasiva para conocer de una reclamación de responsabilidad patrimonial para la indemnización de los daños derivados de la asistencia sanitaria dispensada por una mutua colaboradora de la Seguridad Social, corresponde solo a la Administración competente - estatal o autonómica-, o solo a la mutua, o bien de manera concurrente a la Administración y a la mutua.”*

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

- **Análisis médico-legal de las reclamaciones por responsabilidad patrimonial en atención primaria y urgencia extrahospitalaria de la Comunidad de Madrid.**

*“La atención primaria (AP) y urgencia extrahospitalaria (SUMMA112) son ámbitos de riesgo de reclamaciones por su volumen de actividad e incertidumbre. Las reclamaciones patrimoniales sin exigencia de responsabilidad penal requieren un procedimiento administrativo prejudicial. Analizamos los motivos y sentido de estas resoluciones.”*

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

- **Bypass gástrico por obesidad mórbida: se descarta responsabilidad sanitaria por no ofrecer el balón intragástrico.**

**STSJ de Murcia, nº 228/2025, de 22 de mayo, nº rec. 16/2023.**

El Tribunal desestima reclamación por responsabilidad patrimonial contra el servicio público de salud murciano, en la que una paciente alegaba que no se le informó adecuadamente antes de someterse a un bypass gástrico que existía una alternativa menos invasiva –la colocación de un balón intragástrico– que no se le ofreció.

En primer lugar, los informes médicos confirmaron que la paciente presentaba un índice de masa corporal (IMC) de 40,3 justo antes de la intervención, lo que corresponde a obesidad mórbida (grado III). Además, sufría patologías asociadas graves, como apnea del sueño, artritis incapacitante y reflujo gastroesofágico.

A juicio de los peritos y de la Inspección de Servicios Sanitarios, el tratamiento indicado era precisamente el bypass gástrico y no el balón intragástrico, que ni está incluido en la cartera pública de servicios para esta patología ni es efectivo a largo plazo en estos casos.

Por tanto, al tratarse de la intervención adecuada para su diagnóstico, el tribunal concluye que no existía obligación de ofrecerle información sobre el balón intragástrico como alternativa, al no ser clínicamente procedente.

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

**- Portar una guía de catéter en el corazón por un error médico: negligencia e indemnización por daño moral.**

**STSJ de Castilla y León, nº 97/2025, de 19 de mayo, nº rec. 11/2024.**

Una paciente presentó reclamación tras descubrir, en unas pruebas preoperatorias realizadas en el Hospital Universitario de Cabueñes, que conservaba restos de un catéter dentro de su cuerpo, alojados desde la vena subclavia izquierda hasta el ventrículo derecho del corazón. La reclamación se dirigió contra el Hospital Universitario de Burgos (HUBU), donde se le había colocado un catéter para nutrición parenteral durante una estancia hospitalaria anterior.

El centro sanitario y su aseguradora alegaban que los restos no eran de la guía metálica del catéter (que debe retirarse tras la colocación), sino de un fragmento de plástico que se habría roto por causas ajenas a una mala praxis médica. Sin embargo, los peritos designados por la paciente concluyeron que el cuerpo extraño correspondía claramente a la guía metálica que no fue retirada, lo que supone un fallo en el procedimiento médico.

El tribunal subraya que no existían pruebas de que la paciente se hubiera sometido a otra colocación de catéter entre ambos hospitales. Además, consideró relevante que la radiografía de control realizada tras la colocación inicial confirmaba la presencia de la guía, sin que existiera constancia de su retirada posterior. El hallazgo del objeto metálico en una zona tan delicada como el ventrículo derecho planteaba riesgos graves: arritmias, embolias, perforación cardíaca o incluso muerte súbita.

A pesar de que la paciente no ha manifestado síntomas hasta la fecha, el tribunal reconoce que el simple hecho de convivir con un cuerpo extraño en el corazón, con potenciales complicaciones fatales, justifica el reconocimiento de daño moral indemnizable. Además, se constató que el procedimiento se realizó sin que conste consentimiento informado por escrito, a pesar de que los protocolos del propio hospital lo exigen para este tipo de prácticas invasivas.

Por todo ello, la sentencia estima la existencia de negligencia médica por una actuación deficiente en la colocación o extracción del catéter, con consecuencias potencialmente graves para la salud de la paciente, y reconoce su derecho a ser indemnizada por los daños morales sufridos.

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

**- Violencia obstétrica durante el parto.**

**STSJ de Galicia, nº 143/2025, de 31 de marzo, nº rec. 7124/2024.**

- **Los hechos:**

Dña. Daniela, de 39 años, ingresó en el Hospital DIRECCION000 en 2018 para dar a luz. Presentaba antecedentes de quiste sacro, colon irritable, posible cirugía anal y

cesárea previa. El parto se resolvió con ventosa para acortar el expulsivo, y se practicó una episiotomía lateral. El recién nacido pesó 4.080 gramos y requirió ingreso en neonatos por distrés respiratorio.

En los días y semanas posteriores, la paciente comenzó a presentar síntomas compatibles con una lesión del suelo pélvico. En marzo de 2019, fue diagnosticada de un desgarro obstétrico de grado IIIB con rotura del esfínter anal. Inició tratamiento rehabilitador, pero evolucionó con incontinencia fecal, urinaria y dolor perineal persistente.

En septiembre de 2019, una resonancia magnética confirmó una rotura crónica del esfínter anal y daño en el músculo puborectal. En diciembre de 2019 y enero de 2020 se le practicó una cirugía reconstructiva. Sin embargo, en los meses siguientes reaparecieron la incontinencia y signos de infección en la zona operada.

En paralelo, la paciente desarrolló un cuadro ansioso-depresivo relacionado con el parto, siendo atendida en Salud Mental. En junio de 2021 se confirmó que la incontinencia fecal persistía debido al desgarro obstétrico, planteándose una nueva intervención quirúrgica.

Dña. Daniela sigue pendiente de cirugía y mantiene seguimiento psicológico por estrés postraumático asociado a las complicaciones del parto.

- **Lo que dice la Sala:**

La Sala concluye que la episiotomía realizada no fue medio lateral –como afirmaban los facultativos– sino central o sagital, una técnica más agresiva que favorece los desgarros graves. La paciente sufrió un desgarro de grado III o IV, con afectación del esfínter anal, recto y aparato reproductivo, lo que derivó en incontinencia fecal y urinaria. Pese a una cirugía reconstructiva, las secuelas persisten.

El tribunal aprecia además deficiencias en la reconstrucción postparto y critica que no se valorara correctamente la cicatriz ni el tipo de incisión en las exploraciones médicas.

Además, se analiza el contexto emocional del parto. Aunque no se acredita una falta total de consentimiento informado, el tribunal subraya que Dña. Daniela remitió un plan de parto que pedía ser informada en todo momento.

De otra parte, la presencia excesiva de estudiantes en el paritorio, la ausencia de su pareja y el ambiente clínico hostil contribuyeron a un cuadro de estrés postraumático. La propia ginecóloga no recordaba la asistencia, y el jefe de servicio llegó a pedir disculpas por el "exceso" de personas en el paritorio y la falta de entendimiento con el equipo médico.

En base a estos hechos, la Sala reconoce que Dña. Daniela fue víctima de violencia obstétrica, vulnerando su derecho a un parto respetado y causándole un daño moral con secuelas físicas y psicológicas que todavía persisten.

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

- Fallecimiento de paciente: actuación médica ajustada a *lex artis*.

STSJ de Castilla y León, nº 553/2025, de 6 de mayo, nº rec. 156/2024.

La Sra. Valentina, de 80 años, fue atendida en tres ocasiones en el hospital entre febrero y mayo de 2020 por problemas respiratorios y malestar general, hasta su fallecimiento.

La familia alega que la paciente, por su vulnerabilidad previa, sufrió una deshidratación no detectada a tiempo. Habrían contribuido a ello los fármacos que reducían su conciencia, los vómitos, la escasa ingesta y el hecho de que los líquidos intravenosos se usaran inicialmente solo para medicación. La hidratación adecuada se inició tarde, ya con afectación renal. Según el informe pericial aportado, una fluidoterapia precoz y mejor control clínico habrían mejorado su capacidad para afrontar la infección.

La Sala, sin embargo, desestima la demanda presentada por la hija de la paciente fallecida, al no acreditarse que la asistencia sanitaria recibida vulnerara la *lex artis*. No existían signos clínicos evidentes de deshidratación antes del 5 de mayo, fecha en la que se instauró el tratamiento adecuado (sueroterapia). Hasta entonces, la paciente presentaba un estado general grave pero estable, con síntomas como fiebre y dolor que fueron tratados conforme a la práctica médica habitual.

Tampoco se ha acreditado que fuera incorrecto el seguimiento analítico. Según los informes médicos, la realización de analíticas depende de la situación clínica y hemodinámica del paciente, que en este caso no presentaba alteraciones hasta el 4 de mayo, cuando se detectó una disminución de la diuresis que motivó nuevas actuaciones.

La queja relativa a la prescripción de morfina durante el ingreso también es rechazada. La historia clínica demuestra que la paciente ya usaba este medicamento en parches por una tendinitis previa, y que, ante un nuevo episodio de dolor intenso en el hombro, se solicitó valoración de Traumatología, que recomendó continuar con el mismo tratamiento, ahora a dosis más bajas.

Además, no era necesario consentimiento informado por escrito para la administración de morfina, dado que no se trata de un procedimiento invasivo ni con riesgos relevantes según la Ley de Autonomía del Paciente.

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

### **III.- FACTURACIÓN**

**-Facturación por sistema de GRD o facturación por estancia: ambos son válidos y la decisión incumbe al centro sanitario.**

**STSJ de Illes Balears, nº 172/2025, de 15 de abril, nº rec. 716/2022.**

Un paciente asegurado fue intervenido quirúrgicamente y posteriormente ingresado en un hospital público durante 50 días, con 32 días en UCI, debido a complicaciones graves. La Administración sanitaria facturó los servicios prestados a la aseguradora mediante el sistema de facturación por estancia, en lugar del sistema general de facturación por GRD, alegando que reflejaba mejor el coste real de la asistencia.

La aseguradora impugnó esta liquidación alegando que debía aplicarse la facturación por GRD y que no se justificó adecuadamente la elección del método por estancia.

La sentencia clarifica que la facturación por estancia no es un método subsidiario ni residual respecto a la facturación por GRD, sino una alternativa válida cuando refleja mejor el coste real de la asistencia sanitaria, especialmente en casos de hospitalizaciones prolongadas y complejas, como fue el presente caso.

Desestima la apelación presentada contra la factura emitida por el hospital, al considerar que la forma de cobro fue adecuada. El paciente estuvo ingresado 50 días, de los cuales 32 fueron en UCI y 18 en planta, mientras que el sistema GRD estima una media de unos 21 días para ese tipo de caso, muy por debajo del tiempo real de ingreso.

Por ello, el tribunal entiende que facturar por días de estancia reales, y no solo según la media del GRD, refleja con más precisión el coste real de la atención prestada.

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

### **IV.- RRHH**

**- Resumen del borrador del nuevo Estatuto Marco (Ministerio de Sanidad):**

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

## 1º - CARRERA PROFESIONAL

- Los celadores del SAS no pueden reclamar carrera profesional ni sus efectos económicos por falta de regulación específica.

STSJ de Andalucía, nº 1323/2025, de 7 de abril, nº rec. 2109/2023.

La demandante, personal de las instituciones sanitarias del Servicio Andaluz de Salud (SAS) en la categoría de celadora, solicitó su integración en el sistema de carrera profesional con el reconocimiento del nivel correspondiente al tiempo de prestación de servicios y el abono retroactivo del complemento retributivo.

La reclamación fue desestimada, y se interpuso recurso contencioso-administrativo que fue estimado parcialmente en primera instancia. La Administración apeló alegando que los celadores no son personal licenciado ni diplomado sanitario y que no existe regulación para su carrera profesional en el SAS, por lo que no procede el reconocimiento solicitado.

El tribunal da la razón a la Administración apelante, considerando que no procede reconocer a la demandante, celadora, el derecho a la integración en el sistema de carrera profesional ni el abono del complemento retributivo solicitado; el sistema de carrera profesional en el SAS está regulado únicamente para personal licenciado y diplomado sanitario, existiendo un vacío normativo para el colectivo de celadores.

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

- Carrera profesional en el Ibsalud procedente de otros servicios de salud.

STS nº 473/2025, de 24 de abril, nº rec. 6645/2022

La Sala ya ha resuelto la misma cuestión de interés casacional en sentencia 245/2023, de 27 de febrero, al resolver el recurso de casación 675/2021.

La única diferencia entre los dos recursos es que en aquél se planteaba respecto de personal estatutario del servicio de salud de Galicia (SERGAS) que prestaba servicio en comisión en el IBSALUD y, en este, de personal del servicio de salud de Murcia (Sra. Yolanda y Sr. Indalecio), de Madrid (Sras. Rosalia y Teresa) de Castilla La Mancha (Sra. Sofía y Sr. Felipe), del País Vasco (Sr. Gaspar).

Véase a este respecto el Boletín de Derecho Sanitario y Bioética nº 211 del mes de abril de 2023, disponible en la web del Sescam:

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

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

- Se deben computar a efectos de carrera profesional el tiempo de servicios prestados en la Fundación Hospital de Calahorra.

**STSJ de Navarra, nº 82/2025, de 31 de marzo, nº rec. 73/2025.**

La demandante solicitó el reconocimiento de su carrera profesional, específicamente la asignación del Nivel II desde el 1 de enero de 2013 y del Nivel III desde el 1 de enero de 2020, considerando los servicios prestados en la Fundación Hospital de Calahorra entre el 16 de junio de 2011 y el 27 de julio de 2021. La solicitud fue desestimada por la Administración.

El TSJ desestima la apelación interpuesta, confirmando que se deben considerar los servicios prestados en una fundación hospitalaria a efectos de carrera profesional, toda vez que resulta constatado que los servicios prestados en dicha fundación se han de entender como prestados en ente público:

*“la Fundación Hospital Alcorcón no responde al régimen y naturaleza propios de cualquier fundación privada, tal y como éstas se regulan en nuestro Derecho, pudiendo afirmarse que con ella la Administración sanitaria se dotó de una personalidad instrumental, debiendo en este sentido recordar que las fundaciones privadas ni son de naturaleza pública, ni pertenecen a una Administración. Esto es así al punto que el Real Decreto 29/2000, de 14 de enero, en ningún momento llama a esta clase de fundaciones “privadas”.*

Y para reforzar su conclusión, invoca la doctrina del TS, que se inclina por una visión más amplia o global, atendiendo principalmente la conexión relevante con el servicio público sanitario:

- a) *STS 393/2020, 13 de Mayo de 2020 ha reconocido, con independencia de la forma de gestión empleada y de la naturaleza de la relación jurídica del personal del ente gestor que la disposición adicional quinta de la Ley 55/2003 no impida considerar al personal que preste servicios para los entes de gestión (como las fundaciones) de los sistemas públicos de salud creados en virtud del RD 29/2000 como personal de centros, instituciones o servicios de salud a efectos de poder participar en los procedimientos de integración directa en la condición de personal estatutario, pues realmente prestan servicios en centros sanitarios de la Administración, lo que amplía la perspectiva frente a la interpretación restrictiva que hace la Administración foral , y*
- b) *la STS de 10 de julio de 2024 rec. Casación 4298/2021 según la cual: Abordando ya el tema litigioso, es verdad que la Ley 70/1978, reguladora de los servicios previos a la Administración Pública que pueden tomarse en consideración cuando se accede a una relación funcional o estatutaria, se refiere solo a los servicios prestados a la Administración del Estado, la Administración Local, la Administración Institucional, la Seguridad Social y la Administración de Justicia; y desde luego no menciona entidades cuya forma jurídica, tal como ocurre en el presente caso, es de Derecho Privado. Ahora bien, no es menos claro que nuestras sentencias nº 88/2020 y nº 168/2020, en aplicación del mismo art. 1 de la Ley 70/1978 que aquí se discute, llegaron a la conclusión de*

*que el tiempo trabajado en centros hospitalarios que mantienen una conexión relevante con el servicio público sanitario es computable a efectos del mencionado precepto legal. Y si estar acreditado para impartir la formación de MIR o ser un consorcio sanitario público constituyen una conexión relevante con el servicio público sanitario, no hay ninguna razón para negársela a una entidad mercantil que es titular de una concesión administrativa significativamente denominada "Atención Sanitaria Pública Integral del Departamento de Salud de Elche-Crevillente-Aspe".*

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

**- Se debe computar el tiempo de servicios prestados en el grupo o subgrupo profesional de la categoría para la que se solicita el reconocimiento, incluyendo servicios prestados bajo relación laboral cuando esta exclusión no se aplique al personal fijo.**

**STS nº 659/2025, de 29 de mayo, nº rec. 514/2023**

La actora, personal estatutario temporal con categoría de FEA de Medicina Física y Rehabilitación en el Servicio Cántabro de Salud, solicitó el reconocimiento del Grado I en la carrera profesional, aportando servicios prestados en distintas categorías profesionales y bajo diferentes vínculos jurídicos, incluyendo formación MIR bajo relación laboral.

La Administración desestimó la solicitud por no cumplir el requisito de cinco años en la misma plaza o equivalente con vínculo administrativo. La controversia se centró en si los servicios prestados en distintas categorías o bajo relación laboral podían ser computados para el reconocimiento del grado.

El Tribunal Supremo da la razón a la Administración en cuanto a que para el reconocimiento del grado I en la carrera profesional debe considerarse el tiempo de servicios prestados en el grupo o subgrupo profesional de la categoría para la que se solicita el reconocimiento, no limitándose exclusivamente a la misma plaza:

*“el concepto técnico jurídico de plaza y categoría no son equivalentes aunque están interrelacionados y en este sentido puede verse la diferente definición de una y otra que se recoge en el Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo, por el que se regula el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud y el procedimiento de su actualización a los efectos de la movilidad en términos de igualdad efectiva, del personal estatutario en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, y de esta forma la plaza es el destino básico de cada categoría; el grupo o subgrupo de clasificación profesional es el criterio de agrupación y clasificación de las categorías profesionales del personal estatutario de acuerdo con la titulación exigida para el acceso a los mismos y la categoría profesional es la agrupación de funciones, cualificación, competencias, grupos y subgrupos funcionales de clasificación y titulación necesarias y exigibles para la prestación de un servicio público en el ámbito del Sistema Nacional de Salud que condiciona la incorporación y acceso de los profesionales a los centros e*

*instituciones sanitarias de este sistema en el grupo y subgrupo de clasificación profesional correspondiente.”*

Sin embargo, estima parcialmente el recurso al reconocer que los servicios prestados bajo relación laboral deben ser computados si esta exclusión no se aplica al personal fijo, conforme a la igualdad exigida por la Directiva 1999/70/CE y el Acuerdo Marco:

*“...como quiera que, según el Acuerdo de aplicación por el Servicio Cántabro de Salud, al personal fijo no se le exige que los servicios hayan sido prestados en régimen administrativo excluyendo el laboral, procederá valorar los servicios profesionales de la Sra. Clemencia prestados bajo relación laboral durante 1.565 días -formación en la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación-.”*

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

## 2º. PROCESOS SELECTIVOS:

**- Debe valorarse la experiencia de enfermería en residencias de mayores como mérito sanitario cuando los servicios prestados se correspondan con los propios de la categoría profesional.**

**STS nº 630/2025, de 27 mayo, nº rec. 1012/2023**

La controversia se centra en el baremo de méritos incluido en la convocatoria de 2017 del Servicio Extremeño de Salud (SES) para acceder a plazas fijas de enfermería. Inicialmente, el baremo valoraba solo la experiencia en instituciones públicas sanitarias y otros servicios con vinculación pública. Tras una sentencia, en 2018 se añadió una cláusula que permite puntuar también la experiencia en centros sanitarios privados, con 0,04 puntos por mes.

Sin embargo, el SES y los tribunales han rechazado que esta cláusula incluya la experiencia adquirida en residencias privadas de mayores, por considerar que no cumplen los requisitos exigidos en la convocatoria.

La Sala de apelación considera que, al referirse el baremo únicamente a centros sanitarios, y no a instituciones sanitarias como había sucedido en otros procesos selectivos, los servicios sanitarios prestados en residencias de la tercera edad no pueden considerarse incluidos en la categoría de servicios en centros sanitarios, a la vista de la definición establecida en el citado artículo 2.1 del Real Decreto 1277/2003, y por ello no se puede puntuar la experiencia del recurrente en este apartado.

Por el contrario, el Alto Tribunal defiende que la experiencia laboral del personal sanitario en residencias de mayores debe ser valorada en los procesos selectivos del sistema sanitario público, porque refleja la realidad social actual y la evolución del modelo asistencial.

Desde la Constitución de 1978, que ya instaba a los poderes públicos a promover el bienestar de las personas mayores, se ha avanzado mucho en la atención a este colectivo. Normas como la Ley de Dependencia de 2006 y los Planes de Salud de

Extremadura (2013-2020 y 2021-2028) han reforzado el papel de los servicios sociales y sanitarios integrados, incluyendo a las residencias como parte esencial del sistema de cuidados.

Doctrina casacional:

*"a los efectos de evaluar los méritos en los procesos selectivos convocados por los Servicios de Salud, los servicios sanitarios prestados por el personal de enfermería en residencias de mayores que sean propios de su categoría profesional deben ser valorados como servicios en centros sanitarios, si el baremo no permite una evaluación singularizada de aquellos".*

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

### **3º. SITUACIONES ADMINISTRATIVAS:**

- El personal estatutario temporal tiene derecho al reconocimiento de servicios especiales en igualdad con el fijo, por acceder a plaza de formación sanitaria especializada mediante residencia.

**STSJ de Castilla y León, nº 382/2025, de 27 de marzo, nº rec. 609/2024.**

La recurrente, personal estatutario temporal en sustitución, accedió a una plaza de formación sanitaria especializada mediante residencia y solicitó ser reconocida en situación de servicios especiales, solicitud que fue denegada por la Gerente de Asistencia Sanitaria de Zamora y desestimada por silencio administrativo tras recurso de reposición. La apelante impugna la sentencia que reconoció el derecho de la recurrente a dicha situación, alegando que solo corresponde al personal estatutario fijo, mientras que la parte apelada sostiene que la normativa y jurisprudencia europea y nacional reconocen este derecho también al personal temporal.

El TSJ desestima la apelación interpuesta, confirmando el derecho a la situación de servicios especiales para el personal estatutario temporal, pues la situación de servicios especiales es una condición de trabajo y que no se puede discriminar al trabajador temporal frente al trabajador fijo en estos casos sin causa objetiva que lo justifique no constituyendo una "razón objetiva", con arreglo a la jurisprudencia del TJUE (FJ 2).

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

#### **4º.- RÉGIMEN DISCIPLINARIO:**

**- La inhabilitación especial afecta a la profesión como tal y no solo a una concreta especialidad o centro.**

**STS nº 677/2025, de 2 de junio, nº rec. 439/2023.**

El recurso examina si la extensión de los efectos jurídicos-administrativos de una condena penal —concretamente, la inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión médica en centros de salud por un período de tres años a una médico con nombramiento estatutario temporal— se ajusta a lo dispuesto en la normativa de empleo público, en particular, al Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

Como consecuencia de la condena penal firme, la resolución administrativa impugnada declaró a la actora en la situación de suspensión firme de funciones por periodo de tres años, tiempo de duración de la condena de inhabilitación especial para el ejercicio de su profesión de médica, siendo privada de su puesto de trabajo por exceder la situación de suspensión de funciones de 6 meses (art. 68.2 del EM)

En primer término, conviene tener presente que se trata de personal temporal y, muy importante, que la pena impuesta no es de inhabilitación para empleo público (art. 42 CP), sino para la profesión médica (art. 45 CP), que se corresponde con el párrafo segundo del art. 25 del Estatuto Marco. Por ello, no implica la pérdida definitiva de la condición de estatutario fijo, sino la suspensión de funciones durante el periodo de inhabilitación.

El tribunal recuerda que, según la doctrina penal (Sentencia TS 2139/2001, entre otras), la inhabilitación especial afecta a la profesión como tal —en este caso, la de médico— y no solo a una concreta especialidad o centro. Fragmentar la inhabilitación permitiría resultados absurdos, pues el penado podría ejercer la misma profesión en otros ámbitos, contrariando la finalidad sancionadora y preventiva de la pena.

La Sala confirma que la suspensión de funciones (art. 68.2 y 68.4 del Estatuto Marco) alcanza a todos los puestos vinculados al ejercicio de la profesión médica en el sector público durante el periodo de inhabilitación, no solo a centros de salud, y no se extiende al ejercicio de otras profesiones sanitarias diferentes.

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

**- Anulación de resoluciones de activación como reservista por estar sancionado disciplinariamente.**

**SAN de 28 de mayo de 2025, nº rec. 1991/2022.**

El recurrente, reservista voluntario de los Cuerpos Comunes, fue sancionado disciplinariamente con suspensión de funciones y retribuciones por un periodo total de dos años y nueve días. A pesar de ello, se dictaron resoluciones de activación como

reservista para prestar servicios en varios destinos durante el periodo de sanción, que posteriormente fueron anuladas por la Administración.

El recurrente impugnó la anulación alegando la falta de trámite de audiencia y la nulidad de las resoluciones por vulneración del derecho a la tutela judicial efectiva, argumentando que la anulación constituía una nueva sanción.

La Sala desestima el recurso contencioso-administrativo interpuesto por el recurrente, considerando que las resoluciones que anularon las activaciones como reservista no constituyen una nueva sanción disciplinaria, sino la materialización de los efectos de una sanción firme ya impuesta.

Se reconoce que, aunque se omitió el trámite de audiencia, el recurrente no sufrió indefensión, pues pudo alegar y probar en las instancias administrativas y jurisdiccionales posteriores. Por tanto, no se vulneró el derecho a la tutela judicial efectiva ni se produjo nulidad de pleno derecho ni anulabilidad de las resoluciones impugnadas.

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

#### **5º.- MOVILIDAD:**

**- La falta de convocatoria de concurso de traslados dilatada en exceso infringe el derecho a la movilidad del personal sanitario.**

**STS nº 381/2025, de 22 de mayo, nº rec. 352/2023.**

El TS declara que la falta de convocatoria de concurso de traslados dilatada en exceso infringe el derecho a la movilidad del personal sanitario y exige su convocatoria inmediata, pues es evidente que la pauta bianual que marca la normativa no es obligatoria en sus propios términos, pero sí constituye una orientación suficientemente precisa para establecer cuándo su superación ha de retenerse incumplimiento de la Ley y no cuesta excesivo esfuerzo llegar a la conclusión de que no convocar los concursos de traslados a lo largo de diecisiete años en la especialidad de anestesiología y reanimación, que son los transcurridos cuando se promovió el pleito desde la convocatoria del anterior, supera con creces el margen querido por el legislador. Afirmación ésta que se puede hacer también considerando el período iniciado desde que las recurrentes adquirieron la condición de personal estatutario fijo o desde que transcurrieron dos años a partir de ese momento (FJ 4-5).

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

## **V.- RESPONSABILIDAD SANITARIA E INTELIGENCIA ARTIFICIAL**

- Responsabilidad civil por daños causados por sistemas de neurotecnología e inteligencia artificial. Blanca Aparicio Araque. Universidad de Castilla la Mancha.

*“A la luz del incipiente uso de dispositivos desarrollados gracias a inteligencia artificial en todos los sectores, como el sector sanitario, son varias las cuestiones que suscita su utilización, como la responsabilidad derivada de un mal uso de los mismos, o en caso de que se pueda probar que este tipo de productos son defectuosos. Pese a las innumerables ventajas que reportan, como el control de las constantes del paciente de forma inmediata, o una mejor curación, también reportan riesgos, como la respuesta errónea de uno de estos sistemas, o incluso un fallo general en el caso de los robots quirúrgicos autónomos, a los que se les debe dar una cobertura legal. En este sentido, analizaremos la influencia de la nueva Directiva 2024/2853 a la hora de considerar estos productos como defectuosos, así como los mecanismos de facilidad probatoria que incluye”*

[Más información: revista.uclm.es](http://revista.uclm.es)

- ¿Lunar o cáncer? El algoritmo que se equivoca en uno de cada tres melanomas y obvia a los pacientes con la piel oscura.

Los especialistas critican el sistema de inteligencia artificial de una filial de Asisa por sus resultados "pobres" y "peligrosos". El algoritmo está entrenado solo con pacientes blancos.

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

## **VI.- PROFESIONES SANITARIAS**

- El TSJM suspende cautelarmente el nuevo Código Deontológico del Consejo General de Protésicos.

La Sección Sexta de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (TSJM) ha acordado suspender cautelarmente la aplicación del nuevo Código Deontológico de los Protésicos Dentales, aprobado el 28 de diciembre de 2024 por la Asamblea General de su Consejo General.

La medida responde al recurso del Consejo General de Dentistas de España, que denuncia que el citado código pretende habilitar a los protésicos dentales para actuar directamente con los pacientes, sin la intervención del dentista.

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

## **VII.- DERECHOS DE PACIENTES Y PROFESIONALES**

- No se vulnera el derecho a la imagen de la paciente, y se atenta contra el derecho al honor de la profesional sanitaria.

SAP de Madrid, nº 186/2025, de 9 abril de 2025, rec. 662/2024.

La demandada publicó en su cuenta de Instagram, con aproximadamente 76.400 seguidores, un 'story' que permaneció visible durante 24 horas, en el que realizó afirmaciones falsas y atentatorias contra el honor de la demandante, cuestionando su cualificación profesional, la autorización para la difusión de imágenes de una paciente y la regularidad fiscal de su actividad. La demandante acreditó su titulación homologada y consentimiento informado firmado por la paciente para la publicación de imágenes con fines promocionales, desvirtuando las afirmaciones de la demandada.

El tribunal reconoce la intromisión ilegítima en el derecho al honor de la demandante por parte de la demandada, dado que las expresiones vertidas en Instagram fueron falsas y atentatorias, afectando el prestigio profesional y personal de la actora.

*“En base a dicho consentimiento la sentencia tiene por acreditado que la paciente autorizó la publicación de las fotografías y vídeos con fines de promoción, siendo que además la doctora publicó las imágenes de manera que no se podía ver la cara de la testigo, y contando siempre con su consentimiento. También queda acreditada la falsedad de las afirmaciones respecto a la cualificación profesional de la demandante la cual ha acreditado que ostenta el título de grado en medicina y cirugía por la Universidad Central de Caracas (documento 13), que dicho título ha sido homologado en España (documento 14) y que está en posesión de un máster en medicina estética y envejecimiento expedido por la Universidad Complutense de Madrid (documento 15).”*

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

## **VIII.- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES SANITARIOS**

- Retos regulatorios en el uso de aplicaciones de salud reproductiva: privacidad y protección de datos. González López, Delia.

Abogada socia en Squair Law, especialista en derecho digital y protección de datos personales.

*“El despliegue masivo de aplicaciones móviles destinadas al monitoreo del ciclo menstrual, la fertilidad o la salud reproductiva plantea importantes retos desde la perspectiva del derecho a la privacidad y la protección de datos personales.”*

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

- Sanción de la AEPD al responsable del tratamiento por la brecha de seguridad en los sistemas del encargado del tratamiento.

### Resolución de la AEPD. Expediente nº: EXP202416691

Con fecha 20 de abril de 2021, FUNDACIÓN SOCIEDAD CIENTÍFICA DE ONCOLOGÍA MÉDICA (FSEOM) suscribió con \*\*\*EMPRESA.1 un contrato de encargado del tratamiento de datos personales, en cuyo Anexo II se detallaban obligaciones específicas en materia de seguridad, complementadas por un Apéndice 3 relativo a medidas técnicas y organizativas aplicables.

El 23 de junio de 2023, FSEOM, en calidad de responsable del tratamiento, notificó a la AEPD una brecha de datos personales, en la que informaba de un acceso no autorizado detectado por \*\*\*EMPRESA.1, encargado del tratamiento, que afectó a datos de participantes en el proyecto “\*\*\*PROYECTO.1”.

Un informe técnico emitido el 5 de julio de 2023 por la Asociación Nacional de Ciberseguridad y Pericia Tecnológica concluyó que el acceso indebido fue facilitado por deficiencias en la configuración de medidas de seguridad, entre ellas, el uso inadecuado de claves de acceso y la ausencia de buenas prácticas en la gestión de identidades y credenciales.

Posteriormente, entre septiembre y octubre de 2024, la AEPD verificó que:

Las medidas de seguridad implantadas por \*\*\*EMPRESA.1 eran insuficientes conforme a las recomendaciones oficiales del proveedor \*\*\*APP.1 y a los estándares reconocidos como la ISO 27001. Las actuaciones preventivas clave (por ejemplo, el uso de roles y credenciales temporales, o la protección de claves criptográficas) no se habían aplicado en el momento de la brecha, y solo fueron adoptadas con posterioridad al incidente, de forma reactiva.

Aun cuando la brecha se produjo en los sistemas del encargado del tratamiento, \*\*\*EMPRESA.1, la AEPD concluye que la responsabilidad última recae sobre FSEOM, en su condición de responsable del tratamiento, de conformidad con el artículo 5.1.f) del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), por no haber implantado las medidas técnicas y organizativas apropiadas para garantizar la seguridad de los datos personales tratados.

En consecuencia, por vulneración de los principios relativos a la integridad y confidencialidad de los datos personales, se impone una sanción económica de 42.000 euros.

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

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

- El permiso retribuido por hospitalización o enfermedad grave de cónyuge o parientes hasta el segundo grado se disfruta íntegramente salvo que se extinga anticipadamente por alta médica del familiar, no por la mera alta hospitalaria.

STS nº 381/2025, de 6 de mayo, nº rec. 104/2023.

La Sala establece que el permiso retribuido de cinco días por hospitalización o enfermedad grave de familiares no se extingue automáticamente con la alta hospitalaria, sino que puede prolongarse mientras el familiar requiera cuidados, siempre que no se haya producido el alta médica:

*“Normalmente, el alta hospitalaria no va acompañada del alta médica. La atención sanitaria suele continuar en el domicilio del paciente. Sin embargo, si además del alta hospitalaria, se ha cursado el alta médica antes de que transcurra el plazo máximo de cinco días, su justificación, consistente en cuidar del pariente hospitalizado, habrá desaparecido. Por ello, debemos reiterar el pronunciamiento de la citada STS de 5 de marzo de 2012 (rec. 57/2011) y declarar que este permiso retribuido por hospitalización de cónyuge y parientes no se extingue con el alta hospitalaria pero sí que finaliza con el alta médica.”*

Por tanto, el permiso puede disfrutarse fraccionadamente y extenderse tras la hospitalización si el familiar sigue necesitando cuidados, pero debe finalizar con el alta médica para evitar usos indebidos del permiso:

*“Este permiso se puede disfrutar después del alta hospitalaria siempre que el familiar no esté curado. A juicio de esta Sala, el fraccionamiento del disfrute de este permiso no evidencia que pueda disfrutarse después del alta médica. El ingreso hospitalario puede prolongarse en el tiempo. Una vez cursada el alta hospitalaria sin alta médica, el cuidado del paciente en su domicilio durante la convalecencia, también puede prolongarse. El trabajador que disfruta de ese permiso puede fraccionarlo y cuidar de su familiar tanto en el hospital como en su domicilio, siempre que no se haya cursado el alta médica. Lo que no es admisible es que el familiar esté curado, incluso reincorporado al trabajo, y mientras tanto el trabajador continúe disfrutando de un permiso carente de justificación.”*

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

## **X.- MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS**

- Alegaciones a consulta pública de la modificación de la Ley de Medicamentos: a propósito de la adquisición de medicamentos (y vacunas) y la necesidad de actualizar la solución jurídica.

José María Gimeno Feliu. Catedrático de Derecho Administrativo Universidad de Zaragoza.

Gerardo García-Álvarez. Catedrático de Derecho Administrativo Universidad de Zaragoza.

Los autores defienden que teniendo en cuenta la experiencia de otros países europeos, donde no se aplica la contratación pública dado que se aplica un sistema de precios públicos, avala el planteamiento del que se deduce fácilmente que el derecho europeo no obliga, en modo alguno, a considerar la adquisición de medicamentos como contrato público. Es posible establecer unas normas «distintas» de contratación pública en el ámbito de los contratos socio-sanitarios a las personas (en sentido amplio, la salud), que ponga en el acento en aspectos técnicos y de calidad (sirva de ejemplo la Ley 12/2018, de Baleares)

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

- Análisis de impacto presupuestario de los medicamentos biosimilares en el SNS (2020-2030).

*“Este informe continúa y actualiza el trabajo publicado en 2020 sobre el impacto presupuestario de los medicamentos biosimilares en el Sistema Nacional de Salud en España. Se presenta una estimación, por un lado, retrospectiva y, por otro, prospectiva, de los ahorros generados por la comercialización de medicamentos biosimilares en los distintos principios activos en los que los medicamentos originales ya no cuentan con la protección de la patente (o se espera que así ocurra en los próximos años para el análisis prospectivo), en contraposición a la continuación de la comercialización en exclusiva de los medicamentos originales de esos principios activos.”*

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

- Medicamentos críticos, nueva ley del medicamento a propuesta de la Comisión Europea y su influencia en la Contratación Pública | Observatorio de Contratación Pública. Berta Redondo González.

La escasez de medicamentos es, a menudo, causada por interrupciones en la fabricación y la competencia mundial, lo que supone un riesgo para los pacientes y los sistemas sanitarios.

En consecuencia, podemos decir que la UE se encuentra en una situación de lucha contra la escasez y mejora de las cadenas de suministro de los mismos.

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

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

- **Derecho al reembolso de gastos por adquisición privada de hormona del crecimiento, pese a la inexistencia de dictamen favorable de la comisión asesora.**

**STSJ La Rioja, nº 52/2025, de 8 mayo de 2025, nº rec. 47/2025.**

Los padres de una menor con diagnóstico de baja talla iniciaron un tratamiento privado con hormona de crecimiento tras recomendación de un facultativo del Servicio de Pediatría del sistema público, ante la espera de respuesta del Comité Asesor y la caída del pronóstico de talla.

El tratamiento fue dispensado en un hospital privado, con seguimiento y controles posteriores realizados por el Servicio de Pediatría público.

La Consejería de Salud denegó el reintegro de los gastos, alegando en su defensa básicamente dos argumentos:

A) Inexistencia de urgencia vital.

A juicio de la Administración, no concurren los requisitos que habilitan el reembolso de gastos sanitarios fuera del sistema público, al no haberse acreditado una situación de urgencia vital, y además el tratamiento con hormona del crecimiento fue adoptado unilateralmente por los progenitores, sin prescripción del Servicio de Pediatría del Hospital público ni validación por los comités asesores, tratándose de un acto preventivo alejado del procedimiento ordinario y sin respaldo clínico suficiente.

➤ La respuesta del tribunal:

Por el contrario, el tribunal, a partir de los hechos probados, constata que sí existió una recomendación expresa del pediatra del sistema público para iniciar el tratamiento de forma privada, ante la caída del pronóstico de talla y la espera de resolución del Comité Asesor.

Asimismo, el concepto de "urgencia vital" ha sido interpretado por la jurisprudencia no solo como riesgo inminente de muerte, sino también como riesgo perentorio de pérdida de funcionalidad relevante, incluyendo supuestos demora incompatible con la evolución clínica del paciente, como fue el caso aquí valorado.

B) Denegación por el Comité Asesor de la Hormona del Crecimiento.

De otra parte, se impugna por la Administración que la sentencia recurrida haya reconocido el derecho al reintegro de gastos farmacéuticos derivados de la adquisición de hormona de crecimiento (somatropina) sin contar con el informe favorable del Comité Asesor, alegando que dicho dictamen es preceptivo para acceder a la prestación farmacéutica pública.

➤ La respuesta del tribunal:

El órgano judicial reitera su propia doctrina (entre otras, sentencia de 2 de diciembre de 2021) y concluye que la ausencia del informe del Comité Asesor no impide per se el reconocimiento del derecho al reintegro de gastos, siempre que concurren los requisitos legales para ello.

Parte para ello de las siguientes consideraciones:

- La somatropina está incluida en la cartera de servicios comunes del SNS como medicamento con aportación reducida (RD 1348/2003 y Anexo V del RD 1030/2006), sin haber sido excluida ni sujeta a condiciones especiales de financiación conforme a la Ley 29/2006 ni al artículo 94 de la Ley 25/1990 del Medicamento.
- No consta que su prescripción esté sometida a "reserva singular" u otras limitaciones administrativas específicas que restrinjan su financiación pública más allá de lo previsto para otros medicamentos (como receta médica o prescripción hospitalaria).
- El artículo 106 LGSS reconoce a los facultativos del sistema público la libertad de prescripción, dentro de la legalidad sanitaria vigente, sin que la denegación del Comité Asesor tenga valor absoluto o excluyente.
- El dictamen negativo del Comité Asesor no puede ser un impedimento absoluto para el reconocimiento del derecho a la prestación farmacéutica, si el tribunal, a partir de la prueba, determina que la prescripción era procedente.
- El paciente puede tener derecho al reembolso de los gastos en los que incurrió, si se acredita que la Administración sanitaria debió dispensar el medicamento conforme a la normativa vigente, y no lo hizo por causas injustificadas, sin perjuicio de la aportación económica que pudiera corresponder al beneficiario.

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

## XII.- SALUD PÚBLICA

- Derecho de la UE: Vacunación obligatoria de conductores de ambulancia frente al Covid.

STJUE, Sala Décima, de 12 junio 2025, C-219/2024

Tras la declaración de la emergencia sanitaria internacional por la OMS (enero 2020), el Ayuntamiento de Tallin adoptó medidas para prevenir riesgos laborales frente al SARS-CoV-2, incluyendo la obligación de vacunación para los conductores de ambulancia.

En 2021, se modificaron las normas profesionales para exigir la vacunación como requisito para continuar la relación laboral, advirtiendo de la resolución del contrato en caso de incumplimiento. Ante la negativa de varios empleados a vacunarse, se resolvieron sus contratos.

Los tribunales estonios de primera instancia y de apelación anularon dichas resoluciones contractuales por considerar que el Ayuntamiento carecía de base legal expresa para imponer unilateralmente la vacunación obligatoria.

El asunto fue llevado en casación ante el Tribunal Supremo de Estonia, que planteó cuestión prejudicial ante el Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE).

El Tribunal Supremo de Estonia cuestiona si la imposición de la vacunación obligatoria por parte del empleador:

- Es compatible con la Directiva 89/391/CEE (seguridad y salud de los trabajadores) y la Directiva 2000/54/CE (protección frente a agentes biológicos).
- Respeta los derechos fundamentales de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, en especial el derecho a la integridad física y psíquica (art. 3) y a condiciones de trabajo seguras (art. 31).

El TJUE interpreta que:

- Las Directivas 89/391 y 2000/54 establecen normas mínimas para la seguridad y salud en el trabajo, obligando al empresario a evaluar riesgos y ofrecer medidas de protección, incluida la oferta de vacunación cuando exista riesgo por exposición a agentes biológicos.
- Estas directivas no regulan expresamente si el empresario puede imponer la vacunación obligatoria; únicamente imponen la obligación de ofrecerla y de informar de sus ventajas e inconvenientes.
- Corresponde a los Estados miembros definir, en su normativa interna, si se establece la vacunación como obligatoria para determinadas profesiones.
- Dado que la imposición de vacunación obligatoria no forma parte de las disposiciones mínimas de las Directivas, se trata de una medida nacional fuera del

ámbito de aplicación directo del Derecho de la Unión, por lo que no es evaluable a la luz de la Carta.

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

### **XIII.- DERECHO PROCESAL**

- Cuando un perjudicado opta por la vía administrativa para reclamar responsabilidad patrimonial sanitaria, y la resolución administrativa desestimatoria adquiere firmeza sin ser recurrida en vía contencioso-administrativa, no puede posteriormente ejercitar la acción directa contra la aseguradora.

**STS nº 970/2025 de, 17 de junio, rec. 3605/2020.**

La Sra. Fidela sufrió un ictus tras una intervención quirúrgica en un hospital público, con graves secuelas y declarada incapaz civilmente; sus familiares formularon una reclamación administrativa contra la Consejería de Sanidad, que fue desestimada y no recurrida en vía contencioso-administrativa, adquiriendo firmeza.

Posteriormente, interpusieron demanda civil contra la aseguradora de la administración solicitando indemnización, que fue estimada parcialmente en primera instancia, pero la aseguradora recurrió en casación alegando la imposibilidad de la acción directa tras resolución administrativa firme.

La Sala declara que no es posible que se pueda accionar, de forma exclusiva, contra la aseguradora de la administración por la vía del art. 76 LCS, al existir ya una resolución administrativa firme, que declara la inexistencia de dicha responsabilidad:

*“porque la cobertura del seguro de responsabilidad civil se encuentra subordinada a la existencia de una conducta antijurídica por parte de la administración asistencial sanitaria”.*

Invoca a tal efecto las sentencias 473/2020, de 17 de septiembre, de Pleno; 501/2020, de 5 de octubre; 1519/2023, de 6 de noviembre; 169/2024, de 12 de febrero; 1488/2024, de 11 de noviembre; y 876/2025, de 2 de junio), cuya doctrina resume la sentencia 119/2022, de 15 de febrero, reproducida por la sentencia 1488/2024, de 11 de noviembre.

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

## **XIV.- CONTRATACIÓN PÚBLICA**

- **Carácter vinculante de los precios unitarios fijados en los pliegos, que no han sido recurridos.**

**Resolución nº 52/2025 del Tribunal Administrativo de Contratos Públicos de Navarra, de 18 de Junio de 2025.**

El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea licitó el contrato APRO 235/2025, dividido en seis lotes, mediante publicación en el DOUE y el Portal de Contratación de Navarra el 16 de abril de 2025. Los lotes 3 y 6, relativos a implantes auditivos activos, fueron objeto de oferta por parte de MED-EL Electromedizinische Geräte GmbH Sucursal en España.

Una aclaración posterior precisó que las ofertas debían respetar tanto el precio máximo anual como el unitario, conforme al anexo I del pliego. Aunque la Mesa de Contratación admitió inicialmente las ofertas, las excluyó después al comprobar que los precios unitarios de los procesadores superaban los máximos permitidos.

La mercantil MED-EL interpuso recurso especial en materia de contratación, alegando que los precios de los procesadores estaban desfasados y proponiendo una reestructuración interna de los precios, sin superar el importe global permitido por lote.

El órgano de contratación rechazó los argumentos, defendiendo que los precios del pliego eran recientes, vinculantes y además no fueron impugnados en plazo.

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

- **Pérdida sobrevenida del objeto de los recursos especiales en caso de desistimiento del procedimiento de licitación.**

**Resolución nº 842/2025 del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, de 05 de Junio de 2025**

El Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales inadmitió los recursos especiales interpuestos por las empresas recurrentes al haberse producido una pérdida sobrevenida de su objeto, consecuencia del desistimiento del procedimiento de licitación acordado por el Consejo de Administración de Gestión de Infraestructuras Sanitarias del Principado de Asturias, S.A.U.

La decisión se apoya en la doctrina consolidada del Tribunal, recogida en resoluciones como la 542/2022 y la 773/2021, y en el artículo 84.2 de la Ley 39/2015, que establece que, una vez desistido el procedimiento, desaparece el objeto jurídico del recurso, imposibilitando su tramitación.

El desistimiento se justificó en la necesidad de favorecer una mayor concurrencia en una futura licitación.

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

#### **- La Compra Pública Sanitaria Responsable.**

José María Gimeno Feliú, y Pedro Novás Rodríguez.

*“La Compra Pública Sanitaria Responsable se refiere a la adopción de prácticas de adquisición en el sector salud que garantizan la sostenibilidad, la transparencia y la eficiencia en el uso de los recursos públicos. Este documento busca proporcionar una información práctica, basada en el consenso entre actores clave, para fomentar decisiones de compra que promuevan el bienestar social, el respeto al medio ambiente y el cumplimiento ético, alineando las necesidades del sistema sanitario con los principios de responsabilidad y sostenibilidad”.*

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

#### **- Identificación motivada por el licitador de las partes de la oferta que considera confidenciales.**

**Resolución nº 69/2025 del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de Castilla y León, de 08 de Mayo de 2025.**

En el presente caso, la empresa VIVISOL IBÉRICA, S.L.U. indicó en su oferta (31 de mayo de 2024) que solo dos apartados de su memoria técnica debían considerarse confidenciales, sin justificarlo. Ante ello, el órgano de contratación le requirió (28 de enero de 2025) que explicara los motivos y circunstancias que fundamentaban tal calificación.

La empresa, en lugar de justificar los apartados señalados, amplió la confidencialidad a toda su oferta, alegando la necesidad de proteger información estratégica y operativa. Sin embargo, el art. 133 de la LCSP y la doctrina del Tribunal (p. ej., Resolución 68/2016) prohíben una declaración genérica de confidencialidad sobre la totalidad de la oferta, exigiendo identificar y motivar caso por caso.

El informe técnico del 6 de febrero de 2025 validó como confidencial únicamente los contenidos inicialmente declarados, por considerarlos relacionados con infraestructura tecnológica no pública.

La recurrente admitió en su recurso su falta de diligencia inicial y aclaró que no toda la oferta era confidencial, matizando su postura tardíamente. Sin embargo, el tribunal administrativo considera que no puede pretender ahora una nueva oportunidad de subsanación, al haberse agotado el procedimiento habilitado.

En consecuencia, la actuación del órgano de contratación fue conforme a la LCSP y al pliego, siendo correcta la limitación de la confidencialidad a los elementos debidamente identificados y justificados en tiempo y forma.

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

**- Cuestión de interés casacional: determinación de la fecha de inicio del cómputo para calcular los intereses de demora en la contratación del sector público.**

**ATS, de 11 de junio de 2025, nº rec. 6335/2024.**

Se admite el recurso de casación, y aprecia recurso presenta interés casacional objetivo para la formación de jurisprudencia, respecto de la siguiente cuestión:

*“Determinar si, respecto a la fijación del dies a quo para el cómputo de los intereses de demora en los contratos de suministro, la fecha comienza a los 30 días de presentación de la factura para su cobro o tras un periodo inicial de 30 días para la aprobación de los suministros y los servicios y otros 30 días adicionales para el pago.*

*La norma que, en principio, será objeto de interpretación es el artículo 198.4 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014.”*

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

# BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

## I.- Bibliografía

### RECURSOS HUMANOS

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

*Este libro pretende ser una guía práctica para aquellos que desean conocer los aspectos más relevantes y singulares del régimen jurídico del personal estatutario de Instituciones Sanitarias. A través de un formato pregunta-respuesta, se abordan los aspectos esenciales del Estatuto Marco conforme a los últimos pronunciamientos judiciales.*

*Pensado tanto para quienes se inician en la materia como para quienes ya cuentan con experiencia, está dirigido a profesionales de la gestión sanitaria, representantes sindicales, despachos de abogados, docentes y personas opositoras, ofreciendo una guía sencilla y de consulta rápida.*

*Las respuestas ofrecen explicaciones a las dudas más frecuentes que surgen en la práctica diaria, lo que convierte a este libro en un recurso de gran utilidad tanto para el estudio, como para la toma de decisiones profesionales.*

*Por otra parte, la posible reforma del Estatuto Marco otorga a esta obra una relevancia particular en el contexto actual. No es posible avanzar hacia un nuevo modelo normativo sin antes comprender con precisión el régimen vigente; desde esta perspectiva, la presente guía adquiere un valor añadido al ofrecer las claves necesarias para enriquecer el debate y fundamentar posibles propuestas de mejora.*

*En definitiva, esta obra combina un enfoque didáctico con una orientación práctica, concebida como una herramienta útil para facilitar al lector el estudio y la correcta aplicación del Estatuto Marco.”*

Lomas Hernández, Vicente. Pérez Charco, Julián.

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

### RESPONSABILIDAD SANITARIA

- **Responsabilidad patrimonial por la utilización y vigilancia de productos sanitarios.**

García-Micó, Tomàs Gabriel.

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

## SALUD DIGITAL

- Bioderecho y retos. M-Health, genética, IA, robótica y criogenización.

*Gil Membrado, Cristina.*

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

## II.- Formación

### DERECHO SANITARIO

- Tirant lo Blanch patrocina el XII Congreso Iberoamericano de Derecho Sanitario: Innovación y Salud 2025.

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

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

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

# -NOTICIAS-

- La vergüenza de los médicos israelíes: todas las violaciones del sistema sanitario.

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

- La familia de Sara Gómez, víctima de una liposucción, denuncia por omisión del deber al consejero de Salud y a un director general de Murcia.

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

- Sanidad mantiene en el Estatuto Marco la exclusividad de jefes de servicio y directivos, pero elimina la de los MIR.

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

- Ya hay condena para el conductor del accidente de autobús con cinco muertos en Asturias: *"No aceptaba su diagnóstico de epilepsia"*.

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

- Nueva sentencia contra la vacuna del covid: ¿Policía y profesores podrán reclamar secuelas como accidente laboral?.

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

- Pacientes y profesionales sanitarios reivindican el “derecho a decidir” de los pacientes y eliminar el “paternalismo”.

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

- La prescripción enfermera no despega: cinco años después, las CCAA siguen sin aplicar las guías del Ministerio de Sanidad.

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

- Estrasburgo condena a España por extirpar el pezón a una paciente sin su consentimiento.

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

- Detenida una falsa doctora que estafó 150.000 euros a pacientes con productos de parafarmacia y falsas terapias.

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

- Una cirujana se equivoca de dedo al operar una mano tras esperar el paciente dos años para ser intervenido.

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

- El dato como puente entre sistemas sanitarios: una sanidad conectada para una atención sin fronteras.

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

- El Comité de Bioética avala la venta de datos sanitarios anónimos.  
*Los expertos apoyan que también entes privados puedan acceder a esta información.*

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

- Sanidad defiende el borrador del nuevo Estatuto Marco del personal sanitario ante la próxima convocatoria de huelga.

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

- José Luis Cobos, el primer enfermero español en representar a todo el colectivo mundial: *"La enfermería no puede ser invisible"*

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

- El Parlamento británico aprueba en una votación ajustada la ley de eutanasia.

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

El coste de incluir el dentista gratis en la sanidad pública para los mayores de 65 años sería de hasta 853 millones.

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

Consumo y Sanidad quieren aprobar "cuanto antes" el decreto que garantizará comidas saludables en hospitales y residencias.

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

# -BIOETICA Y SANIDAD-

## 1- CUESTIONES DE INTERES

- El Comité de Bioética de la AEP condena la difusión de terapias alternativas sin base científica.

*“El Comité de Bioética de la Asociación Española de Pediatría (AEP) expresa su preocupación ante el incremento de casos en los que se rechazan tratamientos médicos científicamente validados en favor de las denominadas “terapias alternativas”. En especial, manifiesta su rechazo y consternación por la reciente sentencia del Juzgado nº2 de Pamplona, que ha condenado a un padre por obstaculizar el tratamiento médico contra el cáncer de su hijo, quien falleció a causa de la enfermedad”.*

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

- Análisis de la aplicación de la Ley de Eutanasia en España: primeros tres años (2021-2023). Revista de Bioética y Derecho. Rafael Toro Flores.

*“La ley que regula la eutanasia en España entró en vigor el 25 de junio de 2021. El propósito de este trabajo es analizar la aplicación de dicha ley durante los tres años que lleva en desarrollo (2021-2023). Como metodología de trabajo se ha realizado una revisión descriptiva de informes nacionales e internacionales, normativa jurídica y diversos artículos científicos relacionados con el desarrollo de la prestación de ayuda para morir. Así, desde la entrada en vigor de la ley, se han atendido 1515 solicitudes de prestación de ayuda para morir (PAM) y se han llevado a cabo 726 prestaciones, con una distribución desigual entre las distintas comunidades autónomas. Los solicitantes tienen entre 67 y 70 años, sin diferencias significativas en cuanto al sexo. Las enfermedades más comunes entre los peticionarios son las neurológicas y las oncológicas. La mayoría de las solicitudes y prestaciones se realizan en el ámbito de la asistencia pública y son tramitadas principalmente por médicos/as de familia. El estudio concluye señalando que la ley de eutanasia ha venido a completar el reconocimiento de la autonomía y derechos de los pacientes en la etapa final de la vida. La ley ha logrado proporcionar una respuesta jurídica a la demanda de regulación de la eutanasia, pero aún presenta ciertos problemas que necesitan ser abordados y solucionados”.*

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

- Informe sobre los cuatro años de la ley de eutanasia en españa asociación derecho a morir dignamente.

*La eutanasia se abre camino, pero lentamente.*

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

- La objeción de conciencia en la profesión enfermera.

*“El presente trabajo pretende analizar la objeción de conciencia del personal de enfermería. La profesión enfermera tiene entidad, carácter y una forma de relación propia que pueden generar una ética particular, donde las estrategias adoptadas por esas profesionales se encuentran íntimamente ligadas a los modelos de relación clínica. Finalmente, abordará los supuestos donde puede y debe reconocerse la objeción de conciencia en la profesión enfermera, tanto al comienzo como al final de la vida”.*

[Más información: pbcoib.blob.core.windows.net](http://pbcoib.blob.core.windows.net)

## 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

- V Congreso Internacional de Bioética (AEBI). Fechas: 26 y 27 de septiembre de 2025. Lugar: Vigo (Colegio Oficial de Médicos de Pontevedra).

[Fuente: congresoaebioetica2025.org](http://congresoaebioetica2025.org)

- XVII Nacional de Bioética.

[Fuente: congreso2025.asociacionbioetica.com](http://congreso2025.asociacionbioetica.com)

## -CLÁUSULA PROTECCIÓN DE DATOS-

| INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS |  |
|---|--|
| <b>Responsable</b>                        | Secretaría General. Sescam   |
| <b>Finalidad</b>                          | Información sobre actualizaciones en Derecho Sanitario y Bioética  |
| <b>Legitimación</b>                       | 6.1.a) Consentimiento del interesado.<br>Reglamento General de Protección de Datos.<br>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:<br><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: asesoria.juridica@sescam.jccm.es |