



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

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 236 Julio y Agosto 2025.
Editado por la Secretaría General del Sescam.
ISSN 2445-3994.
Revista incluida en Latindex.

asesoria.juridica@sescam.jccm.es

EQUIPO EDITORIAL:

D. Vicente Lomas Hernández.
Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

D^a. M^a Ángeles Carpintero España.
Secretaría General. Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

D^a. Lourdes Juan Lorenzo.
Secretaría General. Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

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

SUMARIO:

-DERECHO SANITARIO-

1.-LEGISLACIÓN.

I.- LEGISLACIÓN COMUNITARIA.....	4
II.- INICIATIVA LEGISLATIVA	5
III.- LEGISLACIÓN ESTATAL	5
IV.- LEGISLACIÓN AUTONOMICA.....	6

2.- TRIBUNA

MODIFICACIONES INTRODUCIDAS POR EL REAL DECRETO-LEY 9/2025, DE 29 DE JULIO, EN EL RÉGIMEN DE PERSONAS EMPLEADAS PÚBLICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

[13](#)

Por: Julián Pérez Charco.
Abogado.

LEGISLACIÓN COMENTADA.

I. LEY 7/2025, DE 28 DE JULIO, POR LA QUE SE CREA LA AGENCIA ESTATAL DE SALUD PÚBLICA Y SE MODIFICA LA LEY 33/2011, DE 4 DE OCTUBRE, GENERAL DE SALUD PÚBLICA (BOE DE 29 DE JULIO DE 2025).

[21](#)

II. LEY 5/2025, DE 24 DE JULIO, POR LA QUE SE MODIFICAN EL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY SOBRE RESPONSABILIDAD CIVIL Y SEGURO EN LA CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS A MOTOR, APROBADO POR EL REAL DECRETO LEGISLATIVO 8/2004, DE 29 DE OCTUBRE, Y LA LEY 20/2015, DE 14 DE JULIO, DE ORDENACIÓN, SUPERVISIÓN Y SOLVENCIA DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS.

[22](#)

III. LEY 3/2025, DE 23 DE JULIO, DE PRESUPUESTOS GENERALES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA PARA EL EJERCICIO 2025.

[23](#)

IV. DECRETO LEY 4/2025, DE 29 DE JULIO, POR EL QUE SE DESARROLLAN LOS PROCEDIMIENTOS PARA LA VALORACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL GRADO DE DISCAPACIDAD DE LAS PERSONAS EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS.

[24](#)

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

3- SENTENCIA PARA DEBATE.

EL TEDH CONDENA A ESPAÑA POR VULNERAR LA AUTONOMÍA DE UNA PACIENTE AL NO INFORMARLE DE LA POSIBLE EXTIRPACIÓN DEL PEZÓN EN UNA CIRUGÍA DE MAMA.

[26](#)

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

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

[28](#)

5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

[57](#)

-NOTICIAS-

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

[59](#)

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS.

[65](#)

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

[67](#)

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN

I. LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- Reglamento de Ejecución (UE) 2025/1536 de la Comisión, de 29 de julio de 2025, por el que se establece el procedimiento de movilización de la capacidad de emergencia reforzada del Grupo de Trabajo sobre Salud de la UE.

boe.es

- Reglamento de Ejecución (UE) 2025/1466 de la Comisión, de 22 de julio de 2025, por el que se modifica el Reglamento de Ejecución (UE) n.º 520/2012, sobre la realización de las actividades de farmacovigilancia previstas en el Reglamento (CE) n.º 726/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo y en la Directiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.

boe.es

- Reglamento de Ejecución (UE) 2025/1467 de la Comisión, de 18 de julio de 2025, por el que se establecen disposiciones de aplicación del Reglamento (UE) 2024/1938 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta a las especificaciones técnicas de la Plataforma SOHO de la UE para el intercambio de información relativa a las sustancias de origen humano destinadas a su aplicación en el ser humano.

boe.es

- Decisión de Ejecución (UE) 2025/1336 de la Comisión, de 3 de julio de 2025, relativa a determinadas medidas de emergencia provisionales en relación con la dermatosis nodular contagiosa en Francia.

europa.eu

- Decisión de Ejecución (UE) 2025/1324 de la Comisión, de 7 de julio de 2025, por la que se modifica la Decisión de Ejecución (UE) 2019/1396 en lo que respecta a determinados aspectos administrativos relacionados con los paneles de expertos y a la designación de un panel de expertos adicional en el ámbito de los productos sanitarios.

boe.es

II. INICIATIVA LEGISLATIVA

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

congreso.es

- Consulta pública previa sobre el Anteproyecto de Ley de Organizaciones de Pacientes.

sanidad.gob.es

- Consulta pública: Proyecto de Real Decreto que regulará el reconocimiento y control del derecho a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos, en cumplimiento del Real Decreto-ley 7/2018.

sanidad.gob.es

- Sanidad inicia el desarrollo reglamentario para eliminar barreras de acceso al Sistema Nacional de Salud.

sanidad.gob.es

- Proyecto de Real Decreto para ampliar la cobertura de la Ley ELA a otras enfermedades irreversibles

Sanidad publica el proyecto de Real Decreto para ampliar la cobertura de la Ley ELA a otras enfermedades irreversibles.

sanidad.gob.es

III. LEGISLACIÓN ESTATAL

- Real Decreto-ley 9/2025, de 29 de julio, por el que se amplía el permiso de nacimiento y cuidado, mediante la modificación del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, y el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, para completar la transposición de la Directiva (UE) 2019/1158 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de junio de 2019, relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores, y por la que se deroga la Directiva 2010/18/UE del Consejo.

boe.es

- Ley 7/2025, de 28 de julio, por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública y se modifica la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

boe.es

- Ley 2/2025, de 26 de junio, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad, la gestión eficiente y la calidad en el empleo público de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias, así como para la protección de la infancia en el ámbito de los juegos de azar y apuestas.

boe.es

- Ley 5/2025, de 24 de julio, por la que se modifican el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, y la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

boe.es

- Real Decreto 664/2025, de 22 de julio, por el que se crea el Comité Interministerial de seguimiento de la Estrategia de la Industria Farmacéutica.

boe.es

- Real Decreto 664/2025, de 22 de julio, por el que se crea el Comité Interministerial de seguimiento de la Estrategia de la Industria Farmacéutica.

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

- Instrucción de 3 de julio de 2025, de la Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública, sobre la aplicación del artículo 44.4 de la Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil, y de modificación de la Instrucción de 9 de octubre de 2015, de la Dirección General de los Registros y del Notariado, sobre comunicación electrónica de nacimientos desde centros sanitarios.

boe.es

IV. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.

CASTILLA LA MANCHA

- Resolución de 25 de junio de 2025, de la Secretaría de Estado de Justicia, por la que se publica la Adenda de prórroga y modificación al Convenio con el Servicio de

Salud de Castilla-La Mancha, para la formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Albacete, Cuenca y Guadalajara y de Toledo y Ciudad Real.

boe.es

- Resolución de 31 de julio de 2025, de la Dirección-Gerencia, por la que se crea y regula la Comisión Central de Salud Digital del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam).

docm.es

CATALUÑA

- Acuerdo GOV/171/2025, de 1 de julio, por el que se autoriza el desarrollo de las medidas de transformación y reforma operativa de la atención primaria de la salud, mediante el establecimiento de los centros de salud integral de referencia como medio de desarrollo de una prueba de concepto, y se establecen los criterios generales para su despliegue y evaluación.

dogc.es

- Acuerdo GOV/174/2025, de 8 de julio, por el que se aprueba el Plan integral de la política del medicamento 2025-2027.

dogc.es

- Acuerdo GOV/180/2025, de 15 de julio, por el que se prorroga el Acuerdo GOV/104/2020, de 4 de agosto, por el que se declara de interés público que el personal sanitario, el personal investigador de investigación en salud y el personal docente sanitario adscritos al departamento competente en materia de salud o de su sector público institucional desarrollen, en determinados sectores, otro puesto de trabajo o actividad pública, de diferente tipología a la de la actividad desarrollada en razón del puesto de trabajo principal, sanitaria, de investigación en salud o de docencia no reglada relacionada con estos ámbitos, y se autoriza la superación de sus límites retributivos.

dogc.es

- Resolución SLT/2980/2025, de 29 de julio, de establecimiento del régimen excepcional transitorio aplicable a los vehículos adscritos a la prestación del servicio público de transporte sanitario terrestre en Cataluña.

dogc.es

NAVARRA

- Orden Foral 202E/2025, de 6 de junio, del consejero de Salud, por la que se establecen los criterios para la determinación de los puestos de trabajo de difícil cobertura y los incentivos para cubrirlos.

bon.es

- Orden Foral 270E/2025, de 24 de julio, del consejero de Salud, por la que se modifica la Orden Foral 44/2016, de 10 de mayo, del consejero de Salud, por la que se establece la estructura orgánica del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

bon.es

- Orden Foral 226E/2025, de 30 de junio, del consejero de Salud, por la que se modifican la Orden Foral 21/2016, de 24 de febrero, del consejero de Salud, que establece la estructura orgánica asistencial y no asistencial del Área de Salud de Tudela, y la Orden Foral 55/2016, de 30 de junio, del consejero de Salud, que establece la estructura orgánica asistencial y no asistencial del Área de Salud de Estella-Lizarra.

bon.es

ANDALUCIA

- Orden de 24 de julio de 2025, por la que se aprueba la guía de funcionamiento de la unidad asistencial de Medicina hiperbárica.

boja.es

- Resolución de 9 de julio de 2025, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se actualiza el valor de las tarifas máximas homogéneas de los procedimientos de protonterapia de la Orden de 23 de febrero de 2023, por la que se actualiza y desarrolla el sistema de presupuestación y tarificación de Convenios y Conciertos que se suscriba el Servicio Andaluz de Salud para la prestación de asistencia sanitaria en centros sanitarios.

boja.es

- Instrucción de 1 de julio de 2025, de la Dirección General de Sistemas de Información y Comunicaciones del Servicio Andaluz de Salud, sobre la necesaria uniformidad en la incorporación de soluciones digitales en el ámbito de anatomía patológica en el Servicio Andaluz de Salud.

boja.es

BALEARES

- Decreto 10/2025, de 14 de julio, de la presidenta de las Illes Balears, por el que se establecen las competencias y la estructura orgánica básica de las consejerías de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

boib.es

- Decreto 45/2025, de 22 de agosto, por el que se modifica el Decreto 79/2023, de 22 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica básica del Servicio de Salud de las Illes Balears.

boib.es

- Acuerdo del Consejo de Gobierno de 4 de julio de 2025 de modificación del Acuerdo del Consejo de Gobierno de 21 de marzo de 2025 por el que se establecen los colectivos de personal funcionario al servicio de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears y de las entidades instrumentales integrantes del sector público autonómico a los que se pueden retribuir económicamente los servicios extraordinarios prestados fuera del horario o jornada habituales de trabajo.

boib.es

- Acuerdo del Consejo de Gobierno de 4 de julio de 2025 de modificación del Acuerdo del Consejo de Gobierno de 21 de marzo de 2025 por el que se establecen los colectivos de personal laboral al servicio de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears y de las entidades instrumentales integrantes del sector público autonómico a los que se pueden retribuir económicamente las horas extraordinarias.

boib.es

- Resolución de la consejera de Trabajo, Función Pública y Diálogo Social por la que se delegan competencias en materia de gestión de personal estatutario.

boib.es

ASTURIAS

- Resolución de 1 de julio de 2025, de la Dirección Gerencia del servicio de salud del Principado de Asturias, sobre el reconocimiento a efectos de servicios prestados de los días de vacaciones no disfrutadas y cotizadas.

bopa.es

- Resolución de 26 de junio de 2025, de la Consejería de Salud, de modificación del Plan Estratégico de Subvenciones de la Consejería de Salud 2025-2027 para 2025.

bopa.es

EXTREMADURA

- Decreto 80/2025, de 15 de julio, por el que se regula el procedimiento para la prestación de la interrupción voluntaria del embarazo en la Comunidad Autónoma de Extremadura, se crea el Registro de profesionales sanitarios/as objetores de conciencia para la interrupción voluntaria del embarazo y se regula el procedimiento para el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia de dichos profesionales.

doe.es

- Resolución de 16 de julio de 2025, de la Consejera, por la que se actualiza el calendario común de vacunaciones e inmunizaciones a lo largo de toda la vida de la Comunidad Autónoma de Extremadura, el calendario de vacunación e inmunización específica en menores y adolescentes (menores de 18 años) con condiciones de riesgo y el calendario de vacunación específica en personas adultas (mayores o iguales a 18 años) con condiciones de riesgo en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

doe.es

- Resolución de 5 de agosto de 2025, de la Dirección Gerencia del SEPAD, por la que se aprueba la actualización de precios de los servicios concertados y, en su caso conveniados, incluidos en el Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura, de conformidad con lo establecido en el Decreto 122/2022, de 28 de septiembre, por el que se desarrolla la Ley 13/2018, de 26 de diciembre, de conciertos sociales para la prestación de servicios a las personas en el ámbito social, sanitario y sociosanitario en Extremadura.

doe.es

VALENCIA

- Decreto Ley 12/2025, de 22 de julio, del Consell, por el que se establece el régimen jurídico de cooperación entre la Generalitat y los ayuntamientos de la Comunitat Valenciana para la construcción y ampliación de centros públicos sanitarios de la Generalitat en el ámbito de la atención primaria.

dogv.es

- Resolución de 21 de julio de 2025, de la Dirección General de Innovación e Inclusión Educativa, por la que se dictan las instrucciones para la organización de la atención educativa domiciliaria y hospitalaria.

dogv.es

MURCIA

- Ley 3/2025, de 23 de julio, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2025.

borm.es

- Orden de 12 de agosto de 2025 de la Consejería de Salud, por la que se autoriza el uso del sistema de firma biométrica manuscrita por parte de sus empleados públicos e interesados y se determinan los procedimientos en que dicho sistema podrá ser utilizado en trámites y actuaciones presenciales.

borm.es

- Orden de 23 de julio de 2025 de la Consejería de Salud, mediante la que se modifica la Orden de 30 de mayo de 2022 de la Consejería de Salud, por la que se determinan los criterios aplicables para la designación de unidades funcionales de referencia en el Servicio Murciano de Salud.

borm.es

CASTILLA Y LEÓN

- Acuerdo 33/2025, de 31 de julio, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el V Plan de Salud de Castilla y León 2032.

bocyl.es

- Resolución de 28 de julio de 2025, del Presidente de la Gerencia Regional de Salud, de delegación de competencias en los titulares de las Gerencias de Asistencia Sanitaria, de Atención Primaria y de Atención Especializada para realizar encargos a medios propios personificados para el suministro de energía térmica.

bocyl.es

ISLAS CANARIAS

- Decreto Ley 4/2025, de 29 de julio, por el que se desarrollan los procedimientos para la valoración y calificación del grado de discapacidad de las personas en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias.

boc.es

- Orden de 18 de julio de 2025, por la que se habilita a los Técnicos Inspectores de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud para la utilización del certificado de empleado público con número de identificación profesional o pseudónimo y se modifica la acreditación del mismo.

boc.es

ARAGÓN

- Orden SAN/923/2025, de 29 de julio, por la que se establecen los precios y tarifas máximas aplicables en la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos al sistema de salud de Aragón.

boa.es

LA RIOJA

- Resolución 42/2025, de 19 de agosto, de la Dirección General de Innovación y Ordenación Educativa, por la que se regula la organización y funcionamiento del equipo especializado en bienestar emocional, salud mental y trastornos de conducta para la atención del alumnado en los centros docentes de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

bolr.es

GALICIA

- Decreto 74/2025, de 4 agosto, por el que se regula el Registro Gallego Sanitario de Empresas y Establecimientos Alimentarios y se establecen requisitos de higiene en la producción y comercialización para determinados establecimientos.

dog.es

2- TRIBUNA.

MODIFICACIONES INTRODUCIDAS POR EL REAL DECRETO-LEY 9/2025, DE 29 DE JULIO, EN EL RÉGIMEN DE PERSONAS EMPLEADAS PÚBLICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Julián Pérez Charco
Abogado

La norma que se va a comentar por la que se amplía el permiso por nacimiento y cuidado en el ámbito laboral y funcionarial, entró en vigor el día 31 de julio de 2025 y tiene por finalidad completar la transposición de la Directiva (UE) 2019/1158 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de junio de 2019, relativa a la conciliación de la vida familiar y vida profesional de los progenitores y los cuidadores. Con ella se completa la transposición de la Directiva (por cierto, por vía de urgencia al haberse superado con creces el plazo fijado para ello, y con apertura de expediente sancionador al Estado español) pues tal función se inició con el Real Decreto-Ley 5/2023, de 28 de junio pero no había sido concluida. El Real Decreto Ley ha sido convalidado por el Congreso de los Diputados el día 9 de septiembre de 2025 para su tramitación como proyecto de ley tal como prescribe el artículo 86 de la Constitución¹.

Ya inicialmente la exposición de motivos se encarga de expresar que con la norma “ [...] *se consolida en el ordenamiento jurídico español una nueva forma de entender las relaciones entre el trabajo y los cuidados, que expresa el compromiso efectivo con la corresponsabilidad de género y que fomenta la participación en la consecución de dicho objetivo de las empresas y de la sociedad en su conjunto*” afirmando igualmente que la consecución de este objetivo exige o requiere también que **“los permisos parentales estén diseñados con el objetivo de promover el reparto de responsabilidades”**. Para ello y además de las modificaciones de prestación de Seguridad Social, contiene tres ejes:

- Incremento de la duración (tres semanas más hasta un total de 19 semanas) del permiso retribuido de nacimiento y cuidados, adopción y guarda con fines de adopción y acogimiento.
- Garantizar que las tres semanas de incremento se perciba el 100% de las retribuciones ordinarias.
- Incremento de la duración del permiso en el caso de familias monoparentales.

¹ Véase resolución del Congreso de los Diputados de 9 de septiembre 2025 (BOE 11/09/2025)

Recordar que en materia de conciliación de la vida laboral y familiar, el artículo 61.2 de la ley 55/2003 (Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud) remite para dicho personal a la legislación funcionarial en cuanto al disfrute de permisos relativos a esta materia, por lo que la legislación comentada les resulta de íntegra aplicación.

1.- Ámbito temporal de la regulación.

La disposición final tercera del Real Decreto-Ley establece que la norma entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Estado, es decir, el día 31 de julio de 2025.

No obstante, la disposición transitoria única establece una regulación retroactiva para la adición de las dos semanas de permiso (cuatro para familias monoparentales) a las que después se alude, de forma que reconoce el derecho al disfrute de las mismas para hechos causantes del permiso ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor (los ocurridos a partir del 2 de agosto de 2024), pero con un disfrute “diferido” pues no podrá solicitarse hasta el día 1 de enero de 2026².

La razón de la fijación de esta fecha (2 de agosto de 2019) para el disfrute de 2 semanas retribuidas (4 si es familia monoparental) aunque la norma no lo especifica, parece estar en ser la fecha tope que la Directiva (UE) 2019/1158 del Parlamento Europeo y del Consejo, habría fijado para el reconocimiento de la remuneración de dichas dos semanas del permiso parental (artículo 8 apartado 3 de la Directiva)³.

2.- Unificación de la regulación para personal funcionario-estatutario y para personal laboral de los Servicios de Salud.

El Real Decreto-Ley modifica el artículo 7 del EBEP para establecer que si bien el personal laboral de las Administraciones Públicas se rige por la normativa laboral y en particular por el Estatuto de los Trabajadores, fija la excepción de que en materia de permisos de nacimiento, adopción, del progenitor diferente de la madre biológica, de lactancia y parental, dicho personal laboral se va a regir por lo dispuesto en el EBEP sin que sea de aplicación al mismo aquel bloque normativo sobre suspensiones de los contratos de trabajo por estos supuestos de hecho.

Con esta previsión se consigue la unificación de la regulación y del disfrute de permisos en esta importante materia que como se dijo, tiene por finalidad más destacada incrementar la corresponsabilidad e igualdad de los progenitores en los

² “ será de aplicación a los hechos causantes producidos a partir del 2 de agosto de 2024. El disfrute de dichas semanas de suspensión de contrato de trabajo o del permiso por nacimiento y cuidado de menor, así como la prestación económica correspondiente, podrá solicitarse a partir del 1 de enero de 2026 y no requerirá un nuevo reconocimiento del derecho, siendo de aplicación la normativa reguladora del disfrute del periodo de descanso voluntario por nacimiento y cuidado de menor”

³ [Entre la transposición y la transformación: la nueva arquitectura jurídica tras el RDL 9/2025 en Derechos de Conciliación - NET21](#) . María José Romero Rodenas. Net21, número 26, septiembre 2025.

cuidados de los hijos, que no se conseguiría si en una misma Administración Pública difiere la duración del permiso o su forma de disfrute en función de la naturaleza laboral o funcionarial de su vinculación con la Administración.

Particular mención merece para los Servicios de Salud, que la regulación es de aplicación al personal en formación especializada en ciencias de la salud en los Servicios de Salud cuya regulación contenida en el artículo 1.4 del Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, establece que dicha relación laboral especial se regirá por lo dispuesto en el propio Real Decreto y de forma supletoria por el Estatuto de los Trabajadores. Queda claro pues, que en esta materia de permisos por nacimiento, adopción y acogimiento, para el personal en formación especializada en ciencias de la salud, la regulación de aplicación directa es la contenida en el EBEP con la redacción dada por la norma comentada, que se antepone a lo dispuesto en el citado artículo 1.4, tanto por ser norma posterior como de superior rango jerárquico.

3.- Concreción de los permisos y de su duración. Familias biparentales y monoparentales.

El artículo 49 del EBEP en lo que se refiere a estos permisos retribuidos y sin afectar en absoluto al permiso por lactancia ni restantes permisos relacionados con la conciliación de la vida laboral y familiar, pasa a contener la siguiente redacción:

A) Permiso por nacimiento para la madre biológica.

Tendrá una duración de diecinueve semanas y para familias monoparentales de treinta y dos semanas por existir una única persona progenitora. Este permiso, constituye un derecho individual de la madre biológica, sin que pueda transferirse su ejercicio. A estos efectos, el término de madre biológica incluye también a las personas trans gestantes.

Tanto en el supuesto de parto prematuro como en el supuesto que el neonato deba permanecer hospitalizado a continuación del parto, el permiso se ampliará en tantos días como el neonato se encuentre hospitalizado, con un máximo de trece semanas adicionales.

Otras precisiones:

- ✓ Si existe fallecimiento del hijo o hija, la duración del permiso no se verá reducida, salvo que, una vez finalizadas las seis semanas de descanso obligatorio, se solicite voluntariamente la reincorporación al puesto de trabajo.
- ✓ El permiso se ampliará para ambos progenitores en dos semanas más en los siguientes supuestos:
 - Si el hijo o hija tiene discapacidad.

- En caso de parto múltiple, por cada hijo o hija a partir del segundo, una semana para cada uno de los progenitores.
- ✓ En caso de fallecimiento de la madre, el otro progenitor podrá hacer uso de la totalidad o de la parte que reste de permiso.
- ✓ Durante el disfrute de este permiso, una vez finalizado el período de descanso obligatorio, se podrá participar en los cursos de formación que convoque la Administración.
- ✓ El tiempo transcurrido durante el disfrute de estos permisos se computará como de servicio efectivo a todos los efectos, con plenitud de derechos económicos durante todo el periodo de duración del permiso. A título de ejemplo, se computará para mérito en procesos selectivos o concursos de provisión de puestos o plazas, o como servicios prestados para el reconocimiento de grado de carrera profesional.
- ✓ Existe el derecho, una vez finalizado el periodo de permiso, a reintegrarse al puesto de trabajo en términos y condiciones que no le resulten menos favorables al disfrute del permiso, y también a beneficiarse de cualquier mejora en las condiciones de trabajo a las que hubieran podido tener derecho durante su ausencia por el permiso. A título de ejemplo, al percibo íntegro de las cuantías por complementos de productividad.

B) Permiso por adopción, por guarda con fines de adopción, o acogimiento, tanto temporal como permanente.

La misma duración y mismos supuestos de ampliación (discapacidad del hijo-a o parto múltiple) y precisiones expresadas, que el permiso por nacimiento para la madre biológica, es decir, diecinueve semanas para cada adoptante, guardador o acogedor, o treinta y dos semanas para el supuesto de monoparentalidad.

Aclara la ley que para este supuesto, en ningún caso un mismo menor podrá dar derecho a varios periodos de disfrute de este permiso.

Si fuera necesario el desplazamiento previo de los progenitores al país de origen del adoptado, en los casos de adopción o acogimiento internacional, se tendrá como derecho añadido, a un permiso de hasta dos meses de duración, pero solo con el percibo durante este periodo de las retribuciones básicas. Al margen de ese derecho añadido, el permiso puede iniciarse hasta cuatro semanas antes de la resolución judicial por la que se constituya la adopción o la decisión administrativa o judicial de acogimiento, lógicamente en este supuesto con cargo al permiso total y con todas las retribuciones.

Los supuestos de acogimiento temporal exigen una duración mínima del acogimiento de un año, para dar lugar a este permiso.

Tanto para este permiso como para el de nacimiento del menor para la madre biológica y para la respectiva prestación de Seguridad Social, el legislador ha recogido

por fin, la regulación que impide la discriminación que venía dándose respecto de las familias monoparentales, discriminación apreciada por la sentencia del Tribunal Constitucional nº 140/2024, 6 de noviembre que declaró la inconstitucionalidad de los artículos 48.4 del Estatuto de los Trabajadores y del artículo 177 de la Ley General de la Seguridad Social al no prever la posibilidad de que las madres biológicas de familias monoparentales, trabajadoras por cuenta ajena, pudieran ampliar su permiso por nacimiento y cuidado de hijo más allá de 16 semanas, disfrutando del permiso (y también de la correspondiente prestación económica de la Seguridad Social) que se reconocería al otro progenitor, en caso de existir y *”generan ex silentio una discriminación por razón de nacimiento de los niños y niñas nacidos en familias monoparentales, que es contraria al art. 14 CE, en relación con el art. 39 CE, en tanto esos menores podrán disfrutar de un período de cuidado de sus progenitores significativamente inferior a los nacidos en familias biparentales”*.

Pronunciamiento al que siguieron otros tantos del propio Tribunal Constitucional que declara la discriminación de la progenitora única que ve denegado el permiso ampliado y la prestación de Seguridad Social, al omitir la posibilidad de que las madres biológicas de familias monoparentales, trabajadoras por cuenta ajena, puedan ampliar su permiso por nacimiento disfrutando del permiso que correspondería al otro progenitor, caso de existir ⁴.

C) Permiso del progenitor diferente de la madre biológica por nacimiento, guarda con fines de adopción, acogimiento o adopción de un hijo-a.

La misma duración y mismos supuestos de ampliación (discapacidad del hijo-a o parto múltiple) y precisiones expresadas, que el permiso por nacimiento para la madre biológica, es decir, diecinueve semanas para cada adoptante, guardador o acogedor, o treinta y dos semanas para el supuesto de monoparentalidad.

En el caso de que se optara por el disfrute con posterioridad a la semana dieciséis del permiso por nacimiento, si el progenitor que disfruta de este último permiso hubiere solicitado la acumulación del tiempo de lactancia de un hijo menor de doce meses en jornadas completas, será a la finalización de ese período cuando se dé inicio al cómputo del periodo de las doce semanas restantes del permiso del progenitor diferente de la madre biológica.

D) Permiso parental para el cuidado de hijo, hija o menor acogido por tiempo superior a un año.

Tiene una duración no superior a ocho semanas (continuas o discontinuas) que deberá disfrutarse hasta que el menor cumpla ocho años de edad, quedando definitivamente aclarado que es un **permiso no retribuido**. El término de madre biológica incluye también a las personas trans gestantes.

⁴ SSTC nº 155/2024, de 16 de diciembre, 72/2025, de 24 de marzo, 78/2025, de 24 de marzo, entre otras.

4.- Regulación sobre el disfrute y ordenación de los permisos.

A) Permiso por el cuidado de menor para la madre biológica, y permiso por cuidado del menor adoptado, acogido o guarda de hecho y permiso para el progenitor distinto a la madre biológica.

Se distribuye de la siguiente manera:

- ✓ Seis semanas ininterrumpidas inmediatamente posteriores al parto (o la resolución judicial o administrativa que declara la adopción o el acogimiento), que serán de descanso obligatorio y habrán de disfrutarse a jornada completa.
- ✓ Once semanas (veintidós en el caso de monoparentalidad), que podrán distribuirse a voluntad del titular del derecho, en períodos semanales a disfrutar de forma acumulada o interrumpida y ejercitarse desde la finalización del descanso obligatorio posterior al parto (o resolución judicial o administrativa en el caso de adopción o acogimiento) hasta que el hijo o la hija cumpla doce meses.
- ✓ Dos semanas (cuatro en el caso de monoparentalidad), para el cuidado del menor que podrán distribuirse a voluntad del titular del derecho, en períodos semanales de forma acumulada o interrumpida hasta que el hijo o la hija cumpla los ocho años.

La adición de estas dos semanas de permiso retribuido (cuatro semanas en familias monoparentales) supone una importante novedad, pero no solo por el incremento del permiso, sino también y especialmente por la flexibilidad en su disfrute ya que puede hacerse hasta que el hijo o hija cumpla ocho años de edad y de forma fraccionada por semanas, lo que sin duda redundará en la mejora de la conciliación y la corresponsabilidad que pretende la norma.

Los periodos de permiso de once semanas y dos semanas expresados, podrán disfrutarse a jornada completa o a tiempo parcial, cuando las necesidades del servicio lo permitan, y en los términos que reglamentariamente se determinen.

En el caso del disfrute interrumpido del permiso se requerirá, para cada período de disfrute, un preaviso de al menos quince días y se realizará por semanas completas.

En el caso del permiso de las referidas dos semanas, si concurren en ambas personas progenitoras, adoptantes, o acogedoras, por el mismo sujeto y hecho causante, y el período solicitado altere seriamente el correcto funcionamiento de la unidad de la Administración en la que ambas presten servicios, esta podrá aplazar la concesión del permiso por un período razonable, justificándolo por escrito y después de haber ofrecido una alternativa de disfrute más flexible. La alteración “seria” del correcto funcionamiento de la unidad de la Administración en la que se presten servicios supone introducir un concepto jurídico indeterminado y valorativo, que por implicar restringir el pleno ejercicio y opción de los titulares del derecho, exigirá un

esfuerzo de motivación para que la posibilidad otorgada a la Administración sea viable.

Sobre estos particulares, añadir que esta regulación clarifica determinadas dudas que se habían planteado con anterioridad respecto al disfrute del permiso, por lo que genera ahora mayor seguridad jurídica y aporta una necesitada homogeneidad en la aplicación práctica en todas las Administraciones Públicas. Además y por lo que se refiere a los Servicios de Salud, la remisión al desarrollo reglamentario para el disfrute en jornadas parciales (siempre que no se caiga en la tentación de no producir dicho desarrollo reglamentario para entorpecer el disfrute del permiso en toda su extensión), se antoja absolutamente imprescindible para evitar que este derecho pueda comprometer el funcionamiento de la asistencia sanitaria o al menos de introducir circunstancias de disfunción y de ineficacia. Estaremos a la espera de las regulaciones que se vayan introduciendo para los diferentes Servicios de Salud.

B) Permiso parental para el cuidado de hijo o hija o menor acogido-a por tiempo superior a un año.

Puede disfrutarse a tiempo completo, o en régimen de jornada a tiempo parcial, cuando las necesidades del servicio lo permitan y conforme a los términos que reglamentariamente se establezcan.

Este permiso, constituye un derecho individual de las personas progenitoras, adoptantes o acogedoras, hombres o mujeres, sin que pueda transferirse su ejercicio.

Cuando las necesidades del servicio lo permitan, corresponderá a la persona progenitora, adoptante o acogedora especificar la fecha de inicio y fin del disfrute debiendo comunicarlo a la Administración con una antelación de quince días y realizándose por semanas completas.

Cuando concurren en ambas personas progenitoras, adoptantes, o acogedoras, por el mismo sujeto y hecho causante, las circunstancias necesarias para tener derecho a este permiso en los que el disfrute del permiso parental en el período solicitado altere seriamente el correcto funcionamiento de la unidad de la administración en la que ambas presten servicios, esta podrá aplazar la concesión del permiso por un período razonable, justificándolo por escrito y después de haber ofrecido una alternativa de disfrute más flexible.

5.- Modificación de la regulación de la prestación de Seguridad Social.

La sentencia del Pleno de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo número 169/2023, de 2 de marzo (rcud nº 3972/2020), había concluido que el subsidio por nacimiento y cuidado de hijo no podía ser ampliado en familias monoparentales para el único progenitor con el que le habría correspondido al otro caso de existir, doctrina que tuvo que corregir en sentido diametralmente contrario en su posterior sentencia número 121/2025, de 21 de febrero (rcud nº 1562/2023), a la vista del previo pronunciamiento del Tribunal Constitucional en su sentencia 140/2024, de 6 de noviembre antes citada.

Como no podía ser de otra forma y en coherencia con la modificación de la duración en el permiso que se viene comentando, el Real Decreto Ley también modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (Real Decreto

Legislativo 8/2015, de 30 de octubre), de forma que conforme al artículo 177 se consideran situaciones protegidas el nacimiento, la adopción, la guarda con fines de adopción y el acogimiento familiar, durante los períodos de descanso que por tales situaciones se disfruten, de acuerdo al artículo 49.a), b) y c) del EBEP, añadiendo el artículo 183.3 en la nueva redacción que la duración se incrementa en 14 días en los siguientes supuestos (solo 14 días aunque concorra más de un supuesto):

- ✓ Que con el nuevo hijo o hija se adquiriera la condición de familia numerosa o ya existiera esta situación.
- ✓ Que se trate de una familia monoparental.
- ✓ Cuando el número de personas nacidas, adoptadas, en guarda o acogidas sea igual o superior a dos.
- ✓ Cuando la persona progenitora, adoptante, guardadora o acogedora, beneficiaria del subsidio o el hijo-a hija o persona menor adoptada, en guarda o acogimiento, tenga reconocida una discapacidad igual o superior al 65%.

Y una última cuestión que resalta la exposición de motivos: la norma configura la retribución del permiso parental es una manifestación de corresponsabilidad social, pues el *“coste del nuevo permiso es asumido por la sociedad por medio de la ampliación de la prestación por nacimiento y cuidado de menor de la Seguridad Social, manteniendo una tasa de reemplazo de renta del cien por cien para sendos progenitores”*.

LEGISLACIÓN COMENTADA.

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

I. LEY 7/2025, DE 28 DE JULIO, POR LA QUE SE CREA LA AGENCIA ESTATAL DE SALUD PÚBLICA Y SE MODIFICA LA LEY 33/2011, DE 4 DE OCTUBRE, GENERAL DE SALUD PÚBLICA (BOE DE 29 DE JULIO DE 2025).

Implicaciones desde la perspectiva de la protección de datos personales sanitarios.

La reciente Ley de creación de la Agencia Estatal de Salud Pública introduce, en sus artículos 6 y 7, un régimen específico de suministro y tratamiento de datos que plantea importantes cuestiones desde la óptica de la protección de datos personales en el ámbito sanitario.

1. La obligación de suministro de datos (art. 6)

El artículo 6 impone a las administraciones públicas, entidades privadas del ámbito sanitario e incluso a personas físicas o jurídicas la obligación de suministrar datos a la Agencia, a través de la administración competente en cada territorio, para la evaluación del estado de salud de la población, la vigilancia epidemiológica, la detección temprana de riesgos y la preparación ante emergencias sanitarias.

Se trata de fines de interés público esencial, expresamente reconocidos en el artículo 9.2.i del RGPD, que habilita el tratamiento de datos de salud sin consentimiento cuando sea necesario por razones de interés público en el ámbito de la salud pública.

Sin embargo, el precepto remite a un desarrollo reglamentario mediante real decreto –acordado en el seno del Consejo Interterritorial del SNS– para definir el alcance y tipología de los datos a suministrar por las comunidades autónomas.

Asimismo, la Agencia también proporcionará a otras Administraciones públicas competentes en materia de salud los datos e información relativos a su ámbito de actuación, de conformidad con la legislación vigente.

2. El tratamiento de datos personales (art. 7)

El artículo 7 establece que los datos solo podrán utilizarse para los fines generales de la Agencia previstos en el artículo 2 de la Ley: vigilancia epidemiológica, preparación y respuesta ante emergencias sanitarias, evaluación de riesgos y asesoramiento a las autoridades sanitarias, en consonancia con el principio de limitación de la finalidad (art. 5.1.b RGPD).

El tratamiento de datos personales relacionados con la salud será lícito cuando sea estrictamente necesario para la tutela de la salud de la población, conforme al artículo 9.2.i) del RGPD. Y en los casos en que no sea estrictamente necesario acceder a los datos identificativos, se procederá a la previa disociación de los mismos (art. 7.4)

Dicho apartado añade que:

“En cualquier caso, el acceso a las historias clínicas por razones epidemiológicas y de salud pública se someterá a lo dispuesto en el artículo 16.3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica”.

Esta remisión normativa supone que, aunque el tratamiento de datos de salud sea lícito por la tutela de la salud pública, el acceso a las historias clínicas de pacientes debe cumplir con las condiciones y garantías adicionales de la LAP, de modo que la regla general deberá ser la disociación, y el acceso a datos personales solo si es absolutamente imprescindible para el fin de proteger la salud de la población.

II. LEY 5/2025, DE 24 DE JULIO, POR LA QUE SE MODIFICAN EL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY SOBRE RESPONSABILIDAD CIVIL Y SEGURO EN LA CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS A MOTOR, APROBADO POR EL REAL DECRETO LEGISLATIVO 8/2004, DE 29 DE OCTUBRE, Y LA LEY 20/2015, DE 14 DE JULIO, DE ORDENACIÓN, SUPERVISIÓN Y SOLVENCIA DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS.

Se modifica el art. 114 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, "Resarcimiento de los gastos de asistencia sanitaria futura en el ámbito hospitalario y ambulatorio":

Las entidades aseguradoras tienen la obligación de abonar los gastos de asistencia sanitaria futura a los servicios públicos de salud o a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. Este abono se realizará conforme a la legislación vigente y a los convenios o acuerdos que se hayan suscrito. Los límites de estos gastos están establecidos en la tabla 2.C.1 de la ley.

A estos efectos, las entidades aseguradoras garantizarán la libre elección de centro por parte del lesionado y le reembolsarán las cantidades que haya pagado, siempre que las cantidades pagadas estén debidamente justificadas y sean médicamente razonables en atención a la lesión sufrida y a sus circunstancias.

Las aseguradoras abonarán a los servicios públicos de salud o mutuas colaboradoras los gastos que garanticen la asistencia sanitaria futura con carácter vitalicio,

manteniéndose incluso en casos de traslado temporal o definitivo de residencia del lesionado o cualquier otro supuesto que implique un cambio de centro de asistencia. Otras cuestiones conexas con la prestación sanitaria que merecen ser destacadas, son:

a) Indemnización por gastos de rehabilitación futura: Se resarce directamente al lesionado el importe de los gastos de rehabilitación futura (domiciliaria o ambulatoria) que precise tras la estabilización de sus secuelas. (Art. 116. Apartados uno, dos y tres)

b) Los familiares de víctimas fallecidas y de grandes lesionados tienen derecho a ser resarcidos por los gastos de tratamiento médico y psicológico que reciban durante un máximo de doce meses por alteraciones psíquicas causadas por el accidente.

c) Se compensan:

- Perjuicio sexual del cónyuge o pareja estable.
- Pérdida de feto a consecuencia del fallecimiento de la víctima embarazada o del propio accidente.

III. LEY 3/2025, DE 23 DE JULIO, DE PRESUPUESTOS GENERALES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA PARA EL EJERCICIO 2025.

Se aprueba una nueva regulación de la carrera profesional del personal del Servicio Murciano de Salud (SMS), que se basará en una evaluación integral, y que tendrá en cuenta el desempeño, los conocimientos, la experiencia, la actividad investigadora y, el compromiso del profesional con la organización.

El sistema constará de cuatro niveles y, en todos los casos, el acceso estará condicionado a la evaluación positiva de los méritos.

La ley reserva a estas convocatorias la concreción de los aspectos esenciales: los requisitos de participación, los efectos económicos y administrativos derivados del reconocimiento de nivel, el sistema de evaluación y los indicadores aplicables.

Uno de los aspectos más novedosos es la ampliación de beneficiarios. No solo se reconoce el derecho de acceso al personal estatutario fijo y a los funcionarios de carrera, sino también —en igualdad de condiciones— al personal estatutario temporal y a los funcionarios interinos.

Además, se incluye expresamente al profesorado universitario con plaza vinculada en virtud del concierto con la Universidad de Murcia, lo que garantiza su integración en la carrera profesional sanitaria. A partir de 2025, la posibilidad de participar se extenderá también al personal laboral fijo y temporal del SMS.

Por el contrario, la disposición excluye al personal residente en formación (MIR, EIR, etc.).

Finalmente, se establece un régimen transitorio: mientras no se apruebe el nuevo sistema, las convocatorias que se realicen en 2025 seguirán aplicando los acuerdos de 2019 y 2021 que ya regulaban los criterios e indicadores de evaluación.

IV. DECRETO LEY 4/2025, DE 29 DE JULIO, POR EL QUE SE DESARROLLAN LOS PROCEDIMIENTOS PARA LA VALORACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL GRADO DE DISCAPACIDAD DE LAS PERSONAS EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS.

Protección de datos en los expedientes de reconocimiento del grado de discapacidad

La Disposición Adicional Tercera del Decreto-Ley 4/2025 introduce un conjunto de garantías específicas en materia de protección de datos personales dentro de los procedimientos para la valoración y calificación del grado de discapacidad en Canarias.

1. Obligación de confidencialidad y secreto:

Los empleados públicos y profesionales externos que acceden a la historia clínica de la persona interesada deben mantener el deber de confidencialidad y secreto, conforme a la Ley 41/2002, de autonomía del paciente.

2. Limitación en la divulgación de las causas de discapacidad:

El decreto-ley dispone que las causas concretas que justifican el reconocimiento de un grado de discapacidad solo se incluirán en certificaciones cuando lo solicite expresamente la persona interesada o su representante.

3. Consentimiento para recabar datos de oficio

La administración puede consultar directamente datos de identidad, empadronamiento y salud en registros de otras administraciones, pero únicamente con la autorización expresa de la persona interesada.

4. Comunicaciones de datos con fines exclusivos

Se prevé la comunicación de datos entre la Consejería de Políticas Sociales y otros organismos (sanidad, empleo, educación, y en particular el Servicio Canario de la Salud), pero limitada estrictamente al fin del reconocimiento de la discapacidad.

A tal efecto se establece que:

“La Consejería competente en materia de políticas sociales podrá concertar protocolos de coordinación y colaboración en la comunicación de datos con las áreas de sanidad y empleo del Gobierno de Canarias, así como con educación, para el caso de menores en edad escolar y especialmente, con el Servicio Canario de Salud, que

permitan acceder al historial clínico asociado al titular de la tarjeta sanitaria y, en su caso, a los informes relativos a las limitaciones funcionales de las personas interesadas, con el fin de agilizar trámites y evitar disfunciones en la veracidad de los datos alegados.”

5. Uso de datos disociados para fines estadísticos e investigación

La norma habilita a la Consejería a emplear datos disociados —es decir, anonimizados— para elaborar estadísticas e investigaciones sobre la situación de la discapacidad en Canarias.

6. Convenios de colaboración con Ayuntamientos

Finalmente, se contempla la posibilidad de que la Consejería suscriba convenios con Ayuntamientos para la cesión de datos vinculados a la valoración social del grado de discapacidad.

3- SENTENCIA PARA DEBATE

EL TEDH CONDENA A ESPAÑA POR VULNERAR LA AUTONOMÍA DE UNA PACIENTE AL NO INFORMARLE DE LA POSIBLE EXTIRPACIÓN DEL PEZÓN EN UNA CIRUGÍA DE MAMA.

TEDH. SENTENCIA S.O C. ESPAÑA, DE 25 DE JUNIO DE 2025.

Hechos:

La Sra. S.O., ciudadana venezolana había sido tratada en 2005 por cáncer de mama en el lado izquierdo. En 2016 le diagnosticaron un nuevo cáncer en la mama derecha y siendo atendida en el Hospital Gómez Ulla de Madrid. Una resonancia detectó un tumor por encima de la areola derecha y, tras la valoración del comité de tumores, se le propuso una cirugía conservadora de mama.

El 1 de febrero de 2017 firmó un consentimiento informado que preveía una cuadrantectomía con linfadenectomía axilar. El documento incluía una cláusula en la que se establecía que si surgía algún imprevisto, el equipo médico podría modificar la técnica.

Durante la cirugía se decidió resear también el complejo areola-pezones (CAP), al detectarse células cancerígenas en los márgenes cercanos. Aunque posteriormente se confirmó que el CAP no estaba invadido, los médicos lo extirparon por razones de seguridad oncológica conforme a las indicaciones recogidas en protocolo.

Alegaciones de la paciente:

La paciente alegó que nunca fue informada de esa posibilidad y que su consentimiento solo cubría la cirugía conservadora inicial. No se le explicó que la extirpación del CAP fuese una posibilidad, ni se le informó sobre la técnica del "margen quirúrgico" que implicaba este riesgo; asimismo manifestó que el CAP debería haberse conservado hasta la recepción de los resultados de la biopsia que, finalmente, confirmaron la no invasión del tumor, y ello incluso si esto implicaba una segunda operación, lo que le habría permitido expresar su opinión.

En definitiva, había sido privada de su derecho a rechazar la intervención, de modo que su autonomía había sido reemplazada por el criterio del equipo médico.

Por todo ello reclamó 100.000 € (después reducidos a 50.000 €) por daños físicos y psicológicos, incluyendo problemas de autoestima, imagen corporal y rechazo sexual.

Tribunales nacionales:

Las demandas presentadas ante los tribunales nacionales no prosperan:

a) El TSJ de Madrid, desestimó la demanda porque consideró que no se había infringido la *lex artis* (el estándar de práctica médica) y que el formulario de consentimiento informado había sido adecuado y suficiente:

- Los informes médicos y periciales avalaron la corrección de la actuación conforme a la *lex artis*, destacando la necesidad de garantizar márgenes de seguridad.
- El formulario se refería a una cirugía conservadora de mama con la "seguridad oncológica" como objetivo prioritario, lo que justificó la extensión de la técnica quirúrgica.
- El formulario incluía la posibilidad de modificar la técnica en caso de circunstancias imprevistas, y S.O. había firmado reconociendo estar satisfecha con la información recibida y comprender el alcance y los riesgos.

b) El Tribunal Supremo inadmitió el recurso de casación el 11 de marzo de 2021 porque consideró que carecía de interés casacional objetivo, tal como lo requiere la normativa nacional.

c) El Tribunal Constitucional inadmitió el recurso de amparo por considerar que carecía de especial trascendencia constitucional.

Tribunal Europeo de Derechos Humanos:

La Sra. S.O. acudió al TEDH en 2022 que, a diferencia de los tribunales nacionales, consideró que la necesidad de ampliar los márgenes de resección para asegurar el éxito de la intervención era un escenario posible y previsible en este tipo de operaciones. Dada la naturaleza y el propósito de la cirugía conservadora de mama y los riesgos asociados, así como las circunstancias específicas del caso de S.O. (segundo cáncer de mama, ubicación del tumor), los médicos deberían haberla informado debidamente de antemano sobre la posibilidad de resección del CAP.

El TEDH manifiesta que una operación de este tipo tiene repercusiones significativas en la mujer, afectando su imagen y vida sexual, por lo que se debería haber informado a la paciente. La resección del CAP puede tener repercusiones significativas en una mujer debido a la importancia de esta parte del cuerpo para su propia imagen y vida sexual, algo que los tribunales nacionales no tuvieron en cuenta a pesar de las pruebas que mostraban el grave impacto psicológico que la intervención tuvo en S.O., afectando su bienestar emocional y su vida sexual.

En consecuencia, el Tribunal dictaminó por unanimidad que hubo una violación del Artículo 8 del Convenio.

Disponible la traducción realizada por el equipo de traducción de la Subdirección General de Asuntos Constitucionales y Derechos Humanos de la Abogacía General del Estado:

[Más información: hudoc.echr.coe.int](https://hudoc.echr.coe.int)

4- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

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

I.- RECURSOS HUMANOS

Carrera profesional y retribuciones:

- El personal estatutario temporal: derecho a la carrera profesional sin que pueda exigirse haber participado en procesos selectivos.

STSJ Aragón, nº 299/2025 de 6 de junio, rec. 222/2022.

El personal estatutario temporal que desempeña funciones en igualdad de condiciones con el personal fijo tiene derecho a acceder al sistema de carrera profesional, y la exigencia de haber participado o no en procesos selectivos no constituye una razón objetiva que justifique la exclusión de dicho acceso.

El Tribunal aragonés invoca diversas SSTs (STS 348/2023 de 8 de febrero de 2023) que confirman que carece de justificación objetiva negar el derecho a la carrera profesional al personal vinculado con la Administración por tiempo determinado que realiza las mismas funciones que el personal fijo de categoría comparable. Además, recuerda que el TS ha señalado que la exigencia de que el personal interino participe y supere los procesos selectivos para ocupar plaza con carácter definitivo, no constituye una causa objetiva que justifique el distinto trato con respecto al personal estatutario fijo en la progresión profesional del sistema de carrera.

Por todo ello, el Tribunal considera que la distinción realizada por el Servicio Aragonés de Salud carecía de justificación objetiva.

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

- Carrera profesional de los enfermeros especialistas en obstetricia-ginecología (matronas): computa el periodo de formación de la especialidad.

STS nº 851/2025 de 26 de junio, rec. 4119/2023.

Dña. Estefanía solicitó el reconocimiento de grado de carrera profesional, pero su petición fue rechazada por la Dirección Gerencia del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil al no valorarse el periodo de su formación como residente. La Administración sostenía que el periodo de residente es de formación y no de desempeño de tareas asistenciales, docentes o de investigación, que son las que

configuran el desarrollo de la carrera profesional, diferenciando este cómputo del que se realiza para trienios.

Respuesta a la cuestión de interés casacional:

“Para el reconocimiento de la carrera profesional del personal estatutario de los servicios de salud, enfermeros especialistas en obstetricia-ginecología (Matrón y Matrona) en el caso que nos ocupa, se computará el período de formación realizado para adquirir la especialidad.”

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

- La compensación de guardias en sábado con descansos equivalentes en la Comunidad Valenciana se ajusta a la Directiva europea siempre que se garantice un descanso adecuado.

STSJ C. Valenciana, nº 201/2022 de 9 de marzo de 2022, rec. 33/2021.

En el ámbito del personal sanitario de la Comunidad Valenciana, la aplicación del régimen excepcional de descanso semanal previsto en la Disposición Adicional 2ª del Decreto 137/2003, que permite una compensación mediante descansos equivalentes cuando la guardia cae en sábado, es conforme a la Directiva 2003/88/CE y a la legislación estatal, siempre que se garantice un descanso compensatorio adecuado, sin que sea necesario el disfrute ininterrumpido de 36 horas de descanso semanal en un periodo de referencia inferior a 14 días.

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

- Exclusión de atención continuada en IT por enfermedad común a diferencia de las situaciones de baja por maternidad: no es discriminatorio.

STSJ Murcia, nº 423/2025 de 8 Abril, rec. 771/2023.

Es objeto de debate la legalidad de la nueva redacción de la Disposición Adicional Segunda del Decreto Legislativo 1/2021 de la Región de Murcia, en vigor desde el 26 de junio de 2021, que excluye expresamente las guardias (atención continuada) del complemento de mejora por incapacidad temporal ordinaria (enfermedad común), mientras sí las incluye para situaciones de riesgo durante el embarazo, nacimiento o lactancia natural, constituía una discriminación y vulneraba el derecho a la igualdad (Artículo 14 CE y Ley 15/2022).

El Tribunal desestima el recurso de suplicación por considerar que la actuación del Servicio Murciano de Salud no fue discriminatoria, ya que se limitó a aplicar la legislación vigente tal como estaba redactada e interpretada. La recurrente tampoco probó que a otros facultativos en su misma situación se les hubiesen abonado las guardias.

De otra parte, la distinción entre la incapacidad temporal ordinaria y las situaciones de riesgo para el embarazo, nacimiento y lactancia natural está objetivamente justificada. Esta justificación se basa en la Directiva 92/85/CEE y la Ley Orgánica 3/2007, que exigen la protección de la maternidad y el mantenimiento de la remuneración (incluidas las guardias) para las trabajadoras en estas situaciones especiales. No existe una Directiva Comunitaria similar que exija el mismo tratamiento retributivo para las incapacidades temporales por contingencias comunes o accidentes de trabajo. La finalidad de las guardias es retribuir un incremento de jornada, lo que no sucede durante una baja médica, conforme a jurisprudencia del Tribunal Supremo:

“Conforme a los artículos 41 y 43 de la Ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, el complemento de atención continuada tiene la naturaleza de retribución complementaria, y se orienta, prioritariamente, a la motivación del personal, a la incentivación de la actividad y la calidad del servicio, a la dedicación y a la consecución de los objetivos planificados.

Con esta finalidad, la Unificación de Doctrina ha resuelto que en situaciones de incapacidad temporal, el personal estatutario de la Seguridad Social no tiene derecho a percibir el complemento de atención continuada, ya que, como en las guardias médicas, su finalidad es la retribución de un incremento de la jornada para la permanente atención al usuario del servicio sanitario, lo que no puede alcanzarse cuando no se presta servicio por la situación de baja médica.”

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

- Abono de complemento de atención continuada por guardia localizada: trasplantes.

STSJ Madrid, nº 258/2025 de 23 de mayo, rec. 178/2024.

El demandante, facultativo especialista en Anestesiología en la Unidad de Trasplantes del Hospital Clínico San Carlos, realizó guardias localizadas con un tiempo de respuesta de 30 minutos para acudir al centro hospitalario. La Administración denegó la retribución por estas guardias basándose en un modelo retributivo del hospital de 1994 que solo abona guardias con presencia física y no las de alerta o localizadas. Se constató la coexistencia de diferentes modelos retributivos en hospitales de la Comunidad de Madrid para situaciones similares, y la falta de negociación colectiva sobre estas retribuciones.

La cuestión principal fue si el tiempo de guardia localizada con respuesta rápida debe considerarse tiempo de trabajo retribuido.

La sentencia recoge que el "Tiempo de Trabajo" según la Directiva 2003/88/CE y Jurisprudencia del TJUE, determina que los periodos de guardia deben considerarse "tiempo de trabajo" cuando las limitaciones impuestas al trabajador para elegir su lugar de estancia y dedicarse a sus intereses personales son objetivamente significativas. A pesar de que la Administración no consideraba a los anestesiólogos en

los equipos de "respuesta rápida" de 30 minutos, el Tribunal concluyó que un plazo de desplazamiento de hasta 30 minutos en una ciudad como Madrid sí impone restricciones considerables:

“Los periodos de guardia que resultan controvertidos en este caso han de considerarse como “tiempo de trabajo” a los efectos previstos en el artículo 2.1 de la Directiva 2003/88/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 4 de noviembre de 2003, en aplicación de la doctrina sentada por el Tribunal de Justicia de la Unión Europea en la citada Sentencia de 21 de febrero de 2018 y sin perjuicio de que el servicio hubiese sido o no finalmente prestado, pues lo que se retribuye no es su prestación efectiva sino, en este concreto caso, la imposibilidad de que el trabajador pueda elegir, para su estancia durante la guardia, cualquier lugar que le impida atender al requerimiento de presencia en un plazo no superior a 30 minutos, que es el tiempo de “respuesta rápida” fijado por la propia Administración autonómica”

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

- El personal que recupere su capacidad tras una incapacidad permanente revisable puede reincorporarse a su categoría y área de salud, pero no a su plaza original si ésta ya fue adjudicada.

STSJ Galicia, nº 385/2025 de 4 junio de 2025, rec. 220/2024.

Cuando el personal estatutario declarado en situación de incapacidad permanente absoluta con prestación revisable recupera su capacidad dentro de los dos años siguientes a la declaración inicial, tiene derecho a reincorporarse a una plaza de la misma categoría y área de salud, pero no necesariamente a la misma plaza que ocupaba antes, si esta ha sido adjudicada a otra persona tras un proceso selectivo.

La recurrente, Dña. Julieta, personal estatutario del SERGAS como higienista dental, fue declarada en situación de incapacidad permanente absoluta. Tras una revisión del INSS, se declaró una mejoría de su estado, permitiéndole reincorporarse a su puesto de trabajo. Sin embargo, el SERGAS la adscribió a una nueva plaza de higienista dental en un centro de salud diferente y en turno de tarde, argumentando que su plaza original había sido declarada vacante y ocupada por otra persona mediante un concurso de traslados. Dña. Julieta impugnó esta decisión, reclamando el derecho a reincorporarse a su mismo puesto de trabajo original en el Centro de Salud de Narón y en el mismo horario (lunes a viernes de 08:00 a 15:00 horas).

Según el artículo 28.2 de la Ley 55/2003, cuando la revisión de una incapacidad permanente se produce dentro de los dos años siguientes a su declaración (como fue el caso de Dña. Julieta), el interesado tiene derecho a incorporarse a una *“plaza de la misma categoría y área de salud”* en la que prestaba sus servicios.... El Tribunal subrayó que esta ley no establece un derecho a la reincorporación al *mismo puesto de trabajo específico o plaza original*, sino a uno de categoría y área equivalentes.

Dado que el SERGAS reincorporó a Dña. Julieta a una plaza de la misma categoría y dentro de la misma área de salud (Ferrol), el Tribunal concluyó que la administración cumplió con la normativa aplicable.

De otra parte, las alegaciones sobre la Ley de Empleo Público de Galicia no fueron acogidas, ya que la Ley 55/2003 regula de manera expresa y específica la situación de recuperación de la condición de personal estatutario tras una incapacidad:

“Al tratarse de personal estatutario del SERGAS, la norma de aplicación, como señala la Sentencia apelada es la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, que dispone: Artículo 2.1. Esta ley es aplicable al personal estatutario que desempeña su función en los centros e instituciones sanitarias de los servicios de salud de las comunidades autónomas o en los centros y servicios sanitarios de la Administración General del Estado. 2. En lo no previsto en esta ley, en las normas a que se refiere el artículo siguiente, o en los pactos o acuerdos regulados en el capítulo XIV, serán aplicables al personal estatutario las disposiciones y principios generales sobre función pública de la Administración correspondiente. 3. Lo previsto en esta ley será de aplicación al personal sanitario funcionario y al personal sanitario laboral”

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

Procesos selectivos:

- Proceso selectivo para categoría de “*enfermero/a de urgencia de atención primaria*”. Falta de equivalencia con funciones de enfermera de UCI.

STSJ Illes Balears, nº 241/2025 de 4 junio de 2025, rec. 818/2022.

D.^a Belinda, impugnó la lista definitiva de personas que superaron un concurso-oposición para plazas de enfermero/a de urgencias de atención primaria en el Servicio de Salud de las Illes Balears (IBSALUT)¹². Su disconformidad se centraba en la puntuación de sus méritos en la fase de concurso.

Alegaba que su experiencia como enfermera de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) debería valorarse con la máxima puntuación por considerarse “en la misma categoría o con el mismo contenido funcional”, ya que la categoría de enfermero/a de urgencias de atención primaria no existía formalmente en las Islas Baleares o, en su defecto, que su experiencia en UCI era equivalente.

El Tribunal desestima la alegación de la recurrente de que la categoría de enfermero/a de urgencias de atención primaria no existía en las Illes Balears, citando jurisprudencia previa de la propia Sala que confirma que esta categoría fue “heredada” del INSALUD.

Respecto a la equivalencia funcional de su experiencia en UCI, el Tribunal afirma que el Real Decreto 184/2015 (catálogo de equivalencias) no es de aplicación en un proceso de acceso, sino para movilidad interadministrativa.

Finalmente, la Sala se remite a la amplia discrecionalidad técnica del Tribunal Calificador para juzgar si las funciones de enfermería de UCI son las mismas que las de urgencias de atención primaria, no encontrando arbitrariedad, error patente o desviación de poder en su criterio:

“Esto es, la finalidad de aquel catálogo es distinta de la que nos ocupa en el presente supuesto, que es un proceso de acceso a una determinada categoría del IBSALUT. Y este servicio autonómico pretende que a los aspirantes se les valore el mérito de la experiencia en servicios que realicen las mismas funciones.

Queremos con ello indicar que el RD 184/2015 no obliga al Tribunal de selección a aplicarlo en el concurso oposición que nos ocupa ni que por ello podamos afirmar arbitrariedad administrativa al no aplicarlo siquiera analógicamente.”

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

- Turno de discapacidad y nota de corte.

STS nº 959/2025 de 14 de julio, rec. 7798/2023.

El litigio se origina en un proceso selectivo convocado en 2020 por la Consejería de Sanidad de Castilla y León para cubrir 6 plazas de Licenciado Especialista en Medicina Nuclear, una de ellas reservada a personas con discapacidad. El sistema era de concurso-oposición, con fase eliminatoria que exigía superar dos condiciones: alcanzar al menos el 60% de la media de las diez mejores notas y que el número de aprobados no superase el 250% de las plazas (máximo 15 aspirantes).

En mayo de 2021, el Tribunal Calificador publicó la lista de 15 aprobados, incluyendo al aspirante del turno de discapacidad con 81 puntos, por debajo de la decimoquinta mejor nota del turno libre (81,50 puntos).

Doña Julia, aspirante por el turno libre, recurrió la inclusión de dicho candidato: primero en alzada (desestimado por la Consejería), y después en vía contenciosa. El TSJ de Castilla y León (sentencia 858/2023, de 14 de julio) le dio la razón, anulando la resolución en lo relativo al aspirante con discapacidad. La Sala entendió que las bases exigían cumplir simultáneamente ambos requisitos, sin prever un trato diferenciado en la fase de oposición por razón de turno, y que lo contrario vulneraría los principios de igualdad.

La Comunidad Autónoma interpuso recurso de casación ante el Tribunal Supremo, que admitió el asunto por su interés casacional:

“Si la existencia de un turno reservado a personas con discapacidad en un proceso selectivo de ingreso en la Administración comporta o no comporta que los aspirantes que concurren por dicho turno deben ser seleccionados para la segunda fase siempre que hayan superado la puntuación mínima (o nota de corte) establecida en las bases

de la convocatoria, incluso si su puntuación es inferior a la de algunos aspirantes del turno general que hayan quedado excluidos”.

La respuesta del Tribunal:

“La cuestión de interés casacional que se nos plantea sobre la aplicación de la regla limitativa de la fase de concurso a los aspirantes del turno de discapacidad está estrechamente vinculada con las bases de la convocatoria, por lo que no puede darse una respuesta general, válida para todos los procesos selectivos, sino que se trata de una contestación en las concretas circunstancias del caso. esto es, en una fase de oposición donde las bases definen un nivel de exigencia mínimo común para todos los turnos y limitan el acceso a un determinado número de aspirantes a la fase de concurso.

En las circunstancias de este caso, y en respuesta a la cuestión de interés casacional, debemos declarar que la existencia de un turno reservado a personas con discapacidad para el acceso al empleo público por concurso oposición, con una regla limitativa de acceso a la fase de concurso, una vez superada la oposición, comporta que los aspirantes que concurren por dicho turno deben ser seleccionados para la segunda fase de concurso siempre que hayan superado la puntuación mínima establecida en las bases de la convocatoria y que la regla limitativa debe aplicarse por separado a los aspirantes de cada uno de los turnos.”

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

- La experiencia en entidades privadas que gestionan servicios sanitarios: solo se valorará como equivalente a la de centros públicos si el acceso se hizo mediante convocatoria pública y transparente, similares a los de la Administración.

STSJ Cataluña, nº 2116/2025 de 10 junio, rec. 143/2023.

La experiencia profesional acreditada en entidades privadas que colaboran en la gestión indirecta del servicio público sanitario no puede ser asimilada a la experiencia en centros sanitarios públicos para efectos de valoración en procesos selectivos, salvo que se demuestre que el acceso a dichos puestos en la entidad privada se realizó mediante convocatoria pública abierta y con criterios de transparencia, publicidad, objetividad y concurrencia equivalentes a los de la administración pública.

La recurrente, interpuso un recurso contencioso-administrativo contra una resolución del Institut Català de la Salut (ICS) que desestimó su recurso de alzada en un proceso selectivo para plazas de técnico especialista de grado superior sanitario en imagen para el diagnóstico.

D.^a Josefa había prestado para la entidad privada “VIVO DIAGNÓSTICO” (por 84.3 meses, solicitando una puntuación de 25.20 puntos), y alega que debían ser “asimilados o equiparados a servicios prestados en administraciones públicas sanitarias” a efectos de la fase de concurso del proceso selectivo. La recurrente argumentaba que VIVO DIAGNÓSTICO colabora con el Gobierno de Aragón y el ICS en

la gestión indirecta de servicios públicos sanitarios, como la reducción de listas de espera, y por lo tanto, sus servicios deberían valorarse como si hubieran sido prestados en el ámbito público.

El Tribunal reconoce que la jurisprudencia ha admitido excepcionalmente la equiparación de servicios prestados para entidades privadas a los realizados para entidades públicas en atención al principio de igualdad. Sin embargo, esta asimilación no solo exige una similitud objetiva en la actividad, sino también que las circunstancias subjetivas del acceso a dichas funciones en la entidad privada (como los procesos de selección) sean equiparables en cuanto a transparencia, publicidad, objetividad y concurrencia a los propios de las administraciones públicas.

El Tribunal, citando diversa jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre ellas, Sentencias de 12 de mayo de 2008, 3 de octubre de 2012, 23 de febrero de 2015, 19 de marzo de 2014, 2 de abril de 2014, y destacadamente las de 23 de mayo de 2017 y 26 de marzo de 2014), concluye que la recurrente *"Mas allá de las referencias a los convenios sus ritos entre la entidad VIVO DIAGNOSTICO con el ICS v la Comunidad de Aragón a fin de colaborar en la gestión indirecta del servicio público, la recurrente no aporta pruebas o evidencias que permitan sostener la evidencia entre los servicios por ella desarrollados y el sistema público sanitario y mucho menos en cuanto a la forma de acceso a la función pública, conforme a los criterios apuntados por el Tribunal Supremo."*

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

II.- DERECHO SINDICAL

- Vulneración del derecho a la libertad sindical al limitar sin justificación el acceso de sindicatos minoritarios al correo corporativo de empleados públicos.

STSJ Aragón, nº 154/2025 de 8 de mayo, rec. 431/2023.

Es objeto de impugnación la resolución del Director General de Función Pública y Calidad de los Servicios del Gobierno de Aragón, de 24 de julio de 2023, que limitaba el acceso a los correos electrónicos corporativos de todo el personal de la Administración General de Aragón exclusivamente a las organizaciones sindicales consideradas "más representativas", o con representación en la Mesa Sectorial de Administración General.

Los sindicatos recurrentes (Confederación General del Trabajo) argumentaron que esta restricción violaba su derecho a la libertad sindical en su vertiente de derecho a la información y comunicación, y constituía una discriminación injustificada frente a los sindicatos "más representativos".

El Tribunal declara la competencia del orden contencioso-administrativo para conocer del asunto, y que la limitación del acceso a los correos electrónicos corporativos no está justificada porque *"ni supone un mayor coste para la administración ni entorpece*

esa singularidad de los demás, y es, por otro lado, más acorde con el derecho de igualdad, art. 14 CE".

El uso de correos corporativos para fines de información sindical encuentra apoyo en la Ley de Protección de Datos (LOPD 3/2018) como cumplimiento de una obligación legal derivada de la LOLS y el derecho a la libertad sindical, sin que se justifique una diferencia de trato entre sindicatos en este aspecto:

"Por otro lado, el art. 8.1 LOPD 3/2018 de 5 de noviembre prevé que podrá considerarse fundado en el cumplimiento de una obligación legal exigible al responsable, en los términos previstos en el artículo 6.1.c) del Reglamento (UE) 2016/679, cuando así lo prevea una norma de Derecho de la Unión Europea o una norma con rango de ley, que podrá determinar las condiciones generales del tratamiento y los tipos de datos objeto del mismo así como las cesiones que procedan como consecuencia del cumplimiento de la obligación legal. En este caso, tendría su apoyo en la LOLS, y en el derecho a la libertad sindical, no habiendo razones para pensar que esa intromisión sea legítima cuando se trata de sindicatos más representativos y no cuando no ostenten tal condición. Al trabajador no afiliado le será igual de invasiva una que otra. No estamos, por otro lado, ante categorías especiales de las del art. 9 de la LOPD 3/2018, sino ante correos de trabajadores y funcionarios, que por su propia naturaleza están para recibir y hacer comunicaciones".

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

III.- DERECHO EXTRANJERÍA

- La residencia temporal por razones humanitarias por enfermedad grave de un menor extranjero se extiende a sus padres y hermanos convivientes.

STS nº 942/2025 de 10 julio, rec. 1963/2023.

Cuando a un extranjero menor de edad se le concede autorización de residencia temporal por razones humanitarias debido a una enfermedad grave sobrevenida conforme al artículo 126.2 del Real Decreto 557/2011, sus padres y hermanos menores que convivan con él en España al momento de la enfermedad deben poder acogerse a la misma autorización para garantizar la unidad familiar, y la adecuada protección y asistencia durante el tratamiento médico.

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

- La residencia por razones humanitarias exige acreditar enfermedad grave sin tratamiento en el país de origen; no basta con una patología asintomática ni con la precariedad sanitaria.

STSJ Aragón, nº 224/2025 de 5 de marzo, rec. 558/2022.

Para conceder una autorización de residencia y trabajo por circunstancias excepcionales por razones humanitarias, es necesario que el extranjero acredite sufrir una enfermedad grave que requiera asistencia sanitaria especializada no accesible en su país de origen, y que la interrupción o falta de dicha asistencia suponga un grave riesgo para la salud o la vida; la mera existencia de una enfermedad asintomática y la situación sanitaria del país de origen no son suficientes para cumplir estos requisitos.

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

IV.- CONTRATACIÓN PÚBLICA

- Contenido del sobre 3.

Resolución 354/2025 del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía.

La resolución, dictada por el Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía, resuelve un recurso especial en materia de contratación contra la adjudicación del "Servicio de asistencia sanitaria mediante hemodiálisis en régimen ambulatorio en centros de diálisis extrahospitalarios a pacientes beneficiarios de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Andaluz de Salud (SAS) en la provincia de Jaén" (Expediente CONTR 2024 0000864299) para el lote 2

El motivo principal del recurso interpuesto por FRESENIUS MEDICAL CARE SERVICES ANDALUCIA, S.A. fue la incorrecta valoración de la oferta de DIAVERUM SERVICIOS RENALES S.L. para el lote 2, específicamente en lo referente a los criterios evaluables mediante la aplicación de fórmulas.

FRESENIUS alegó que la oferta de DIAVERUM para el lote 2 incumplía las previsiones de los pliegos al omitir en el "sobre 3" la documentación técnica que debía respaldar los compromisos correspondientes a los criterios evaluables mediante la aplicación de fórmulas. Esto, según la recurrente, constituía un incumplimiento de la cláusula 6.4.2.2 del pliego de cláusulas administrativas particulares (PCAP). Argumentó que, debido a esta omisión, era imposible realizar una correcta valoración de dichos criterios y, por tanto, la puntuación asignada a DIAVERUM era improcedente.

El núcleo de la controversia residía, por tanto, en la interpretación de la cláusula 6.4.2.2 del PCAP, que indicaba que el "sobre 3" debía contener *"toda la documentación técnica que deba ser valorada mediante criterios de evaluación automáticos"*.

El Tribunal examinó los criterios de adjudicación evaluables mediante fórmulas y concluyó que los pliegos no exigían aportar documentación técnica adicional (como fichas de equipos). Bastaba con acreditar los compromisos y porcentajes requeridos a través de la cumplimentación del Anexo V-B.

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

- El requerimiento de subsanación no es un acto recurrible.

Resolución 936/2025 del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales.

Resolución del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales se pronuncia sobre el recurso interpuesto por GPI IBERIA HEALTH SOLUTIONS, S.L. en el marco del procedimiento de adjudicación del contrato de “Suministro y mantenimiento de un sistema informático para la gestión del Centro de Transfusión-Banco de Sangre de La Rioja. Fundación Rioja Salud”.

La cuestión de fondo gira en torno a si el acto impugnado (el requerimiento de subsanación del 22 de abril de 2025) constituye un acto de trámite cualificado y, por tanto, recurrible.

Según el artículo 44.2 b) de la LCSP, los actos de trámite solo son recurribles si *"deciden directa o indirectamente sobre la adjudicación, determinen la imposibilidad de continuar el procedimiento o produzcan indefensión o perjuicio irreparable a derechos o intereses legítimos"*.

El Tribunal, basándose en su propia doctrina (Resolución 107/2023, Resolución 647/2018), concluye que el requerimiento de subsanación no es un acto de trámite cualificado, pues:

- No decide directa o indirectamente sobre la adjudicación, ya que esta se acordará en un momento posterior.
- No determina la imposibilidad de continuar el procedimiento para el licitador, ni produce indefensión o perjuicio irreparable.
- No es una decisión formal y expresa de admisión de ofertas o licitadores, que son los actos calificables como recurribles según la doctrina del Tribunal. La LCSP se enfoca en los acuerdos que suponen la exclusión de un licitador, no en las actuaciones intermedias que no impiden la continuación.

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

- **Exclusión indebida del licitador:** el envío de muestras por correo postal se hizo conforme al RGLCAP.

Resolución 208/2025 del Tribunal Administrativo de Contratos Públicos de la Comunidad Autónoma de Canarias.

El Tribunal se pronuncia sobre recurso interpuesto por la entidad Iberian Care 2016, S.L., que fue excluida de una licitación para el suministro de papel higiénico y secamanos para un hospital. La exclusión se debió a la supuesta entrega tardía de muestras físicas del producto.

El tribunal estima el recurso de Iberian Care, argumentando que la empresa había cumplido con los requisitos de envío postal y notificación, según lo establecido en el Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, a pesar de que los pliegos no lo especificaran explícitamente. Consecuentemente, se anula la adjudicación inicial y se ordena la retroacción del proceso de evaluación de ofertas.

El art. 80 del RGLCAP permite la presentación de documentación por correo, aunque no se indique expresamente en el PCAP, siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

- Justificar la fecha de imposición del envío en Correos.
- Comunicar el mismo día al órgano de contratación el envío de la oferta (por télex, fax o telegrama).
- También puede usarse el correo electrónico, pero únicamente si lo prevé el pliego y queda constancia verificable de la transmisión, la recepción, las fechas, el contenido íntegro y la identidad del remitente y del destinatario.
- Si no concurren ambos requisitos (justificación de imposición y comunicación el mismo día), la oferta no se admitirá si llega fuera de plazo.

Si transcurren diez días desde el final del plazo sin que se haya recibido la documentación, quedará automáticamente excluida.

Finalmente señala que en caso de discrepancias entre la documentación técnica y las muestras presentadas, la mesa de contratación o el gestor podrán solicitar aclaraciones a las empresas para verificar si el producto cumple con los requisitos exigidos.

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

V.- PRESTACIONES SANITARIAS

- Aportaciones al proceso de consulta pública sobre el Reglamento para eliminar barreras de acceso al Sistema Nacional de Salud. Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública.

La Federación denuncia que, a pesar de la vocación universal del RDL 7/2018, las Comunidades Autónomas han realizado interpretaciones contradictorias, llevando a denegaciones y facturaciones de atención sanitaria a personas que residen efectivamente en España, y manifiesta la necesidad de garantizar la atención sanitaria a los siguientes colectivos:

a) **Menores de edad y mujeres embarazadas:** Tienen derecho a la atención con cargo a fondos públicos desde el inicio de la estancia, sin exigir tiempo mínimo, de acuerdo con el Real Decreto 1192/2012 y compromisos internacionales.

b) **Solicitantes de protección internacional y víctimas de trata/explotación:** Deben tener acceso garantizado al sistema sanitario desde el momento de la manifestación de voluntad de solicitar protección o desde la detección de la trata, sin que la atención a víctimas de trata se circunscriba al período de restablecimiento y reflexión

c) **Víctimas de violencias sexuales:** Se les debe garantizar asistencia integral especializada, incluida la atención médica, independientemente de su situación administrativa.

d) **Personas con nacionalidad de la Unión Europea sin certificado de registro:** Actualmente se encuentran en un vacío legal, siendo excluidas del sistema sanitario al no ser consideradas "extranjeras sin residencia autorizada" y no poder obtener tarjeta sanitaria.

e) **Personas con enfermedades crónicas. Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) y problemas de salud mental:** Su atención sanitaria y seguimiento hasta el alta médica debe estar garantizada, incluyendo la sospecha de estas enfermedades (ejemplos como VIH, Tuberculosis, Dengue, Paludismo, etc.)

Asimismo, abogan por el reconocimiento del derecho a la cobertura sanitaria a personas ascendientes reagrupadas (familiares mayores de edad), que fueron excluidas de la atención sanitaria por el Real Decreto-Ley 16/2012 sin que el RDL 7/2018 corrigiera esta situación.

Respecto al procedimiento, proponen que:

a) La solicitud genere un alta provisional inmediata para el acceso a la asistencia.

b) La acreditación de identidad pueda ser con pasaporte (incluso caducado) o documento oficial, y para menores, certificado de nacimiento.

c) Acreditación de residencia efectiva mediante el empadronamiento sin antigüedad mínima. En su defecto, se admiten alternativas como certificados escolares, certificados de servicios sociales, recibos de suministros o una declaración responsable de residencia.

d) Requisitos del artículo 3 ter de la Ley 16/2003: Se pueda presentar una declaración responsable de cumplimiento de no tener otra cobertura obligatoria, no poder exportar el derecho de su país de origen y no existir un tercero obligado al pago.

e) Informe social para casos de especial vulnerabilidad: Si no se puede aportar la documentación habitual, un informe social favorable de servicios sociales o de ONG acreditadas puede reconocer el derecho a la atención sanitaria.

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

VI.-MEDICAMENTOS Y FARMACIA

- Normas de buena práctica clínica ICH E6 (r3) 2025. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitario.

La guía de Buena Práctica Clínica (BPC) es una norma internacional de calidad ética y científica aplicable al diseño, realización, registro y comunicación de los ensayos clínicos en los que participen seres humanos. Los ensayos clínicos realizados de conformidad con esta norma contribuyen a garantizar la protección de los derechos, la seguridad y el bienestar de los participantes en los ensayos; que su realización es coherente con los principios que tienen su origen en la Declaración de Helsinki; y que los resultados de los ensayos clínicos son fiables. El término «realización del ensayo» en este documento incluye los procesos que cubren desde la planificación hasta la presentación de informes, incluidas las actividades de planificación, inicio, ejecución, registro, supervisión, evaluación, análisis y presentación de informes, según proceda.

Más información: www.aemps.gob.es

- Guía para la 2025 comercialización de productos sanitarios en España AEMPS.

La finalidad de este documento es proporcionar una guía básica y accesible que sirva de orientación a los agentes económicos (fabricantes, importadores, representantes autorizados, distribuidores) que vayan a introducir en el mercado o comercializar productos sanitarios en el mercado europeo, ayudándoles a entender y cumplir con los requisitos establecidos en la legislación a nivel europeo y nacional.

Más información: www.aemps.gob.es

- La explotación de farmacias es una actividad económica sujeta a la Directiva 2014/23, aunque con régimen simplificado de concesiones.

STJ (UE), nº C-715/23, de 10 julio de 2025

Se plantean ante el Tribunal de Justicia dos cuestiones prejudiciales por parte de la autoridad de control nacional:

1. ¿La actividad de oficina de farmacia (dispensar medicamentos + asesoramiento) puede calificarse como “servicio de interés general no económico” (art. 4.2 de la Directiva)?
2. Si no, ¿entra dicha actividad en los “servicios sociales y otros servicios específicos” previstos en el artículo 19 de la Directiva?

La actividad de explotación de una oficina de farmacia que consiste en dispensar medicamentos a cambio de una remuneración y prestar asesoramiento sobre su uso correcto y seguro no se considera un servicio de interés general no económico, sino que está comprendida en el concepto de servicios sociales y otros servicios específicos, por lo que está sujeta al régimen simplificado de adjudicación previsto en la Directiva 2014/23/UE.

Por tanto, las oficinas de farmacia no están exentas de la aplicación de la Directiva 2014/23, si bien no se consideran dentro de los servicios no económicos de interés general. Como servicios específicos (servicios sociales / sanitarios), se les aplica un régimen simplificado, lo que supone que los procedimientos de concesión para farmacias deben cumplir ciertas obligaciones de transparencia/publicación, pero no todas las que la Directiva exige para concesiones ordinarias.

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

- Informe de fiscalización de los gastos farmacéuticos hospitalarios de las comunidades autónomas sin órgano de control externo propio, ejercicio 2022.

¿Los gastos farmacéuticos hospitalarios cumplieron la normativa de contratación pública, y fue adecuada la gestión de las prestaciones farmacéuticas en los cuatro mayores centros hospitalarios públicos de Cantabria, Extremadura, Murcia y La Rioja?

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

- Denegación de visado de medicamento.

STSJ País Vasco, nº 1552/2025 de 1 de julio de 2025, rec. 615/2025.

Doña Piedad impugna las resoluciones de Osakidetza que denegaron el visado de su medicamento, solicitando la condena a la demandada para que se vise el medicamento Eliquis y se le abonen los gastos generados por su uso.

Osakidetza denegó el visado porque, a pesar de su antecedente de ictus, la historia clínica de Doña Piedad no registraba ningún criterio de inclusión para la prescripción del medicamento, específicamente, la falta de una neuroimagen de alto riesgo de hemorragia intracraneal por el tiempo mínimo exigido.

Doña Piedad interpone un recurso de suplicación y solicita la revocación de la sentencia del Juzgado de lo Social, pidiendo que el Tribunal declare su derecho a la prescripción y financiación del medicamento Eliquis.

El tribunal de apelación concluye que no cumple los requisitos porque de la documentación aportada por la actora solo muestra un registro de controles INR de cuatro meses (marzo a julio de 2023), cuando se requiere un estudio mínimo de seis meses para autorizar el medicamento Eliquis.

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

VII.- DERECHO PROCESAL

- Competencia del TSJ para juzgar reclamaciones de daños y perjuicios presentadas por clínica privada durante el estado de alarma por pandemia.

ATS de 16 de julio de 2025, rec. 17/2025.

Se debate qué tribunal es el competente para juzgar una reclamación de daños y perjuicios presentada por el Hospital Recoletas de Cuenca contra el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM).

El Hospital Recoletas de Cuenca reclama una indemnización por los perjuicios económicos sufridos entre el 18 de marzo y el 13 de mayo de 2020. Durante este período, en el marco del primer estado de alarma por la COVID-19, la Consejería de Sanidad ordenó que el hospital pusiera todos sus recursos humanos y materiales a disposición del SESCAM, lo que le impidió desarrollar su actividad normal.

El debate no se centra en si el hospital tiene derecho o no a la indemnización, sino en determinar si el caso debe ser resuelto por el Tribunal Supremo, o por el Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha.

El Tribunal Supremo es competente en reclamaciones de responsabilidad contra el Estado derivadas de la aplicación del Real Decreto del estado de alarma, o de actos dictados por delegación del Gobierno central.

Sin embargo, el Tribunal Supremo aclara que este caso es diferente. La reclamación del Hospital Recoletas no se dirige contra el Estado por haber aprobado el Real Decreto, sino directamente contra la Administración de Castilla-La Mancha.

En este caso el perjuicio reclamado no nacería directamente del Real Decreto, sino de las resoluciones concretas dictadas por la Consejería, que fueron las que ordenaron la puesta a disposición del hospital.

Por todo ello, dado que la responsabilidad se atribuye a una actuación propia de la administración autonómica y no del Estado legislador, el Tribunal Supremo determina que no es competente para juzgar el asunto.

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

- Fijación de la cuantía litigiosa en materia de responsabilidad patrimonial, cuando existan varios reclamantes o demandantes.

Auto del TSJ Andalucía, nº 2063/2025 de 8 de mayo, rec. 878/2022.

Cuando una reclamación por responsabilidad patrimonial es formulada conjuntamente por varios demandantes, la cuantía litigiosa para efectos de admisión del recurso de apelación debe determinarse atendiendo al valor económico de la pretensión deducida por cada uno de ellos y no a la suma total reclamada, y si dicha cuantía individual no supera el límite legal establecido, procede declarar la inadmisibilidad del recurso de apelación por falta de cuantía suficiente.

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

VIII. RESPONSABILIDAD SANITARIA

- Violencia obstétrica: trato deshumanizado.

STSJ Canarias, nº 291/2025 de 12 de junio, rec. 40/2025

Dña. Natividad interpuso una reclamación por responsabilidad patrimonial sanitaria contra el Servicio Canario de la Salud después de que su hijo naciera muerto.

La sentencia de instancia estimó su recurso, condenando al Servicio Canario de la Salud a pagarle 200.000 euros más intereses desde el 28 de diciembre de 2020, fecha de la reclamación, y para ello se fundamentó en que:

1. Se trataba de un embarazo de alto riesgo que no fue gestionado adecuadamente
2. Error en la vigilancia y control a la llegada al hospital: Al acudir al hospital con contracciones, Dña. Natividad no fue atendida por un médico ni monitorizada de forma adecuada. Fue enviada a planta sin vigilancia continua, un triaje insuficiente y sin seguimiento facultativo, a pesar de no ser un "embarazo normal" ni una "mujer sana".
3. Vulneración de los derechos de la paciente a la información y consentimiento informado: No se le informó adecuadamente, ni antes ni después del fallecimiento del feto. El parto del feto muerto duró seis horas.

La Administración (Servicio Canario de la Salud) interpuso un recurso de apelación contra esta sentencia.

El Tribunal Superior de Justicia de Canarias, desestimó el recurso de apelación de la Administración por:

- **Vulneración del derecho a la información y al consentimiento informado:**
 - Se pone de manifiesto la necesidad de reconocer y garantizar a las pacientes de obstetricia los mismos derechos que al resto de pacientes, incluyendo el derecho a una información completa, continuada, clara y comprensible, y a un verdadero consentimiento informado para los tratamientos relacionados con la salud reproductiva y el parto.

- La falta de consentimiento informado se considera un **incumplimiento de la "lex artis"** y un funcionamiento anormal del servicio público sanitario que da lugar a indemnización.
- En un embarazo a término, cuando la función de la gestación se ha cumplido y el feto es viable (o ya ha fallecido en este caso), la madre tiene derecho a ser informada de las alternativas (parto natural o inducido, o cesárea) y de los riesgos asociados a cada una, permitiéndole tomar una decisión.
- Crítica a que la administración sugiriera que la cesárea como opción electiva no es cubierta por la sanidad pública por razones económicas. La propia pericial de la administración recomendaba la inducción al parto a partir de la semana 40 para una gestante con las características de la paciente.

- **Defectos asistenciales y de triaje inicial:**

El protocolo del hospital establecía que la matrona debía derivar a pacientes de riesgo (como Dña. Natividad, por su edad, obesidad y diabetes gestacional) a un tocoginecólogo, o al médico interno residente. Sin embargo, la paciente fue enviada directamente a planta sin un registro tocográfico ni amnioscopia.

- **Violencia Obstétrica y trato deshumanizado:**

A la paciente se le negó asistencia médica de calidad acorde a su condición de gestante de riesgo, no se le proporcionaron los medios habituales (ni para bajo riesgo como la amnioscopia, ni para riesgo como la revisión facultativa con monitorización). Además, una vez que se supo del fallecimiento del feto, se le obligó a pasar seis horas de parto natural con un feto muerto, a pesar de la petición de cesárea por parte del padre y sin valorar alternativas de tratamiento. Esto se equipara a una forma de violencia obstétrica por la falta de autonomía y capacidad de toma de decisiones.

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

- Se reconoce el daño moral del cónyuge por la pérdida de capacidad reproductiva de su mujer, pero se declara no indemnizable.

SAP de A Coruña, nº 248/2025 de 9 Abril, rec. 31/2025.

Doña Berta, asegurada en una póliza médica de DKV, sufrió complicaciones tras una cesárea en 2019 que derivaron en una histerectomía parcial, con la consiguiente pérdida de capacidad reproductiva. Ella y su esposo, Don Benjamín, demandaron a la aseguradora por mala praxis médica, reclamando 111.831,98 € y 25.000 €, respectivamente, por daños morales.

El Juzgado de Primera Instancia nº 11 de A Coruña estimó la demanda, concediendo a ambos indemnización y fijando además los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro desde julio de 2019.

DKV recurrió la sentencia y la Audiencia Provincial de A Coruña revocó parcialmente el fallo:

- Daño moral al cónyuge: aunque reconoce el sufrimiento de Don Benjamín, concluye que el baremo de la Ley 35/2015 no contempla indemnización para el cónyuge salvo supuestos excepcionales (grandes lesionados o situaciones extraordinarias), por lo que su pretensión se desestima.
- Intereses del artículo 20 LCS: se confirma su aplicación, pero se fija como fecha de inicio el 4 de enero de 2021 (burofax de reclamación), al ser el primer momento en que la aseguradora tuvo conocimiento de la presunta negligencia, no en julio de 2019.

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

- Responsabilidad patrimonial del SAS por errores en el diagnóstico y tratamiento de una fractura que causaron necrosis y discapacidad a una menor.

STSJ Andalucía, nº 2600/2025 de 10 de junio de 2025, rec. 552/2022.

Una menor sufrió una caída que le provocó lesiones en el brazo izquierdo. Tras ser atendida en urgencias y derivada al Hospital Comarcal, un traumatólogo le recolocó la articulación en un segundo intento y se le dio el alta con diagnóstico de luxación posterior de codo izquierdo, sin inmovilización y con indicación de control posterior por su médico de cabecera, quien rechazó derivarla a traumatología.

Días más tarde, ante la persistencia de dolor e inflamación, los padres acudieron al Hospital de Málaga, donde se le diagnosticó una fractura de la cabeza radial. Un TAC confirmó que la reducción inicial había sido incorrecta y reveló una fractura de la epífisis proximal del radio con desplazamiento de 5 mm.

Los errores asistenciales detectados son:

- Diagnóstico inicial erróneo: las radiografías practicadas no detectaron la fractura por no realizarse una proyección oblicua, fundamental en estos casos. La exploración física fue insuficiente y no se siguieron las guías clínicas.
- Reducción incorrecta del codo: la colocación practicada fue inadecuada y dejó la fractura desplazada.
- Ausencia de inmovilización: no se aplicó yeso ni férula, pese a que lo establecen los protocolos.

El retraso en el diagnóstico y tratamiento causó necrosis de la cabeza del radio, cierre prematuro de la epífisis de crecimiento, deformidad del codo y limitación funcional que derivó en el reconocimiento de una discapacidad del 6%.

El Tribunal Superior de Justicia confirmó la sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 4 de Granada, que declaró la responsabilidad patrimonial del Servicio Andaluz de Salud, desestimó el recurso de apelación y condenó en costas a la Administración sanitaria.

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

- Fallecimiento por sepsis: no hay pérdida de oportunidad por su alta mortalidad incluso con tratamiento.

STSJ Cataluña, nº 2206/2025 de 16 de junio de 2025, rec. 1578/2022.

El Tribunal Superior de Justicia de Cataluña confirmó la desestimación de la reclamación presentada por las hijas de una paciente oncológica fallecida, que solicitaban 151.966,91 € por responsabilidad patrimonial al Institut Català de la Salut.

La paciente, en tratamiento de quimioterapia, acudió a urgencias el 13 de julio de 2017 con fiebre, pero sin síntomas respiratorios ni alteraciones en la exploración. Se diagnosticó posible infección urinaria y se prescribieron antibióticos, sin hacer radiografía de tórax. Al día siguiente, rechazó un ingreso hospitalario recomendado por su oncóloga. Esa misma tarde volvió con fiebre alta, se detectó neumonía y fue ingresada, falleciendo el 15 de julio por sepsis por pseudomona aeruginosa.

El TSJ considera que la actuación médica fue conforme a la lex artis, pues el día 13 no existían indicios clínicos que justificaran la radiografía, y la evolución hacia una sepsis tan agresiva era imprevisible. Además, el rechazo expreso de la paciente a ingresar rompió el nexo causal con la asistencia prestada.

El Tribunal rechaza la alegación de "pérdida de oportunidad", destacando la alta mortalidad de este tipo de sepsis incluso con tratamiento. También descartó la aplicación de la Ley de Consumidores y Usuarios, recordando que la responsabilidad sanitaria pública se rige por el procedimiento previsto en la ley 39/2015.

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

- Condena al SERMAS por defecto de información en tratamiento Covid.

STSJ Madrid, nº 643/2025 de 25 de junio de 2025, rec. 684/2023.

El Tribunal Superior de Justicia de Madrid estimó parcialmente el recurso de los padres de un paciente fallecido tras ser tratado en el Hospital La Paz en abril de 2020. Reconoció su derecho a ser indemnizados con 15.000 € por la falta de consentimiento informado en la administración de Hidroxicloroquina, pero rechazó el resto de pretensiones por presunta mala praxis.

El paciente, de 25 años y con antecedentes de trasplante renal e inmunosupresión, ingresó por síntomas compatibles con COVID-19. Se le administró Hidroxicloroquina conforme a los protocolos vigentes, pese a pruebas PCR negativas. Días después sufrió un brote psicótico y se precipitó desde la ventana de su habitación, falleciendo posteriormente por complicaciones.

Los padres reclamaron 248.709,01 €, alegando tratamiento indebido, falta de consentimiento informado y deficiente seguimiento.

El Tribunal descarta mala praxis debido a que el uso de Hidroxicloroquina fue conforme a la *lex artis*, y no se probó relación causal entre el fármaco y el brote psicótico.

No obstante lo anterior, sí se acreditó un defecto de información, pues no constaba en la historia clínica la explicación sobre el carácter excepcional del tratamiento. Este incumplimiento vulneró la autonomía del paciente, y constituye un funcionamiento anormal del servicio.

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

- Lesiones en el neonato: no hay daño continuado.

STSJ Andalucía, nº 2960/2025 de 30 de junio 2025, rec. 873/2022.

La Sala considera que el daño sufrido por el hijo de los recurrentes —fractura de clavícula, parálisis braquial y sufrimiento fetal perinatal, posteriormente confirmados como tetraparesia y parálisis cerebral permanente— quedó plenamente determinado en el momento del alta hospitalaria (14 de septiembre de 2015).

El Tribunal rechaza que se trate de un daño continuado, pues las actuaciones médicas posteriores solo respondieron al tratamiento de unas secuelas ya definidas. Subraya que confundir secuelas con nuevos padecimientos supone un error y recuerda que, por razones de seguridad jurídica, la acción de responsabilidad patrimonial no puede prolongarse indefinidamente.

Hay que tener en cuenta que el daño permanente se refiere a una lesión irreversible e incurable, cuyas secuelas quedan perfectamente determinadas desde la fecha del alta médica. Aunque la salud no se haya recuperado íntegramente, si las consecuencias son previsibles en su evolución y determinación, son cuantificables.

Por el contrario, el daño continuado se da en casos donde no es posible la curación ni la determinación del alcance de las secuelas, bien porque la naturaleza de la enfermedad no permite prever su evolución, bien porque se producen secuelas imprevistas y no determinadas en su desarrollo.

En consecuencia, al haberse presentado la reclamación administrativa el 16 de septiembre de 2016, más de un año después del hecho causante, la Sala declara prescrita la acción (Art 67.1 de la Ley 39/2015)

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

IX.-PROFESIONES SANITARIAS

- Impugnación de la nueva especialidad de “*Médico especialista en medicina de urgencias y emergencias*”.

STS nº 883/2025 de 30 de junio, rec. 621/2024.

El Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña interpuso un recurso contencioso-administrativo contra el Real Decreto 610/2024, que creaba la nueva especialidad de “*Médica/o Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias*”.

La impugnación se centraba en las condiciones de acceso extraordinario a esta nueva especialidad, alegando que el Real Decreto excluía injustificadamente a los médicos generalistas “post 1995” (aquellos sin título de especialista ni la habilitación previa a 1995), a pesar de haber ejercido en servicios de urgencias y emergencias. La demanda solicitaba la nulidad de las cláusulas excluyentes y que se adoptaran medidas para la inclusión de estos médicos.

El Tribunal Supremo, declara la pérdida sobrevenida parcial de objeto respecto a la pretensión principal de nulidad debido a que una sentencia anterior y firme del propio Tribunal Supremo (STS 552/2025, de 12 de mayo) ya había anulado el inciso específico del Real Decreto que limitaba el acceso extraordinario a los médicos habilitados “*según lo establecido en el Real Decreto 853/1993, de 4 de junio*”. Esta anulación previa implicaba la inclusión de los médicos generalistas “post 1995” en dicha vía de acceso, al considerar que su exclusión era discriminatoria y carecía de justificación.

En cuanto al resto de las pretensiones de la demanda (como la nulidad del modelo de certificación de servicios, y la adopción de medidas para restablecer la situación jurídica individualizada de los médicos excluidos), el Tribunal Supremo las desestima al estar directamente ligadas a la inclusión de los médicos “post 1995”, y corresponden a la fase de ejecución de la sentencia previa.

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

- Acceso de titulados de farmacia a puestos de RPT de la escala de Medicina.

STSJ País Vasco, nº 265/2025 de 24 de junio de 2025, rec. 68/2025.

El Consejo de Farmacéuticos del País Vasco impugnó el Decreto 61/2022, de 17 de mayo, que aprobaba la Relación de Puestos de Trabajo (RPT) de la Administración autonómica. Solicitaba que se permitiera el acceso de titulados en Farmacia a diversos puestos en las escalas de Medicina, Medio Ambiente y Agropecuaria, alegando falta de motivación del Decreto y vulneración de los principios de igualdad y no arbitrariedad.

La Administración vasca se opuso, defendiendo que la RPT se limitó a adecuar los puestos a lo previsto en la Ley 7/2021 y en el Decreto 57/2022, que regulan cuerpos y

escalas, y que los puestos cuestionados no contemplan funciones propias de la profesión farmacéutica.

El Tribunal, tras examinar los argumentos y el informe pericial aportado por el Consejo (que sostenía la capacidad de los farmacéuticos para desempeñar esas funciones), concluye que la RPT no establece “exclusiones”, sino “inclusiones” de escalas en función de las tareas asignadas a cada puesto.

No es necesario justificar en cada caso la no inclusión de otras titulaciones distintas a las previstas. Ninguno de los puestos impugnados (en ordenación sanitaria, medio ambiente, promoción agraria, trazabilidad alimentaria, etc.) contiene funciones propias de la Escala de Farmacia ni de la profesión farmacéutica regulada.

Por todo ello, el TSJ desestima íntegramente el recurso del Consejo de Farmacéuticos y confirma la validez del Decreto 61/2022.

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

- TS: la CNMC puede emitir informes no vinculantes sobre códigos deontológicos.

STS nº 1085/2025, de 21 de Julio, nº rec. 501/2024.

Es objeto de impugnación el Real Decreto 435/2024, que modifica el Real Decreto 472/2021 para someter los códigos deontológicos de los colegios profesionales a una evaluación de proporcionalidad por la CNMC.

La Comisión Europea inició un procedimiento de infracción porque consideró que el Real Decreto 472/2021 no había transpuesto correctamente la Directiva de Proporcionalidad. Argumentó que los códigos deontológicos no estaban sujetos a una evaluación objetiva e independiente al no requerir aprobación gubernamental.

El posterior Real Decreto 435/2024 modifica el Real Decreto 472/2021 para incorporar la evaluación de proporcionalidad de los códigos deontológicos elaborados por los colegios profesionales de ámbito nacional y los consejos generales. Atribuye a la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia la función de emitir un informe preceptivo y no vinculante sobre estas propuestas.

La medida, por tanto, responde a la Directiva (UE) 2018/958, que exige verificar la proporcionalidad de las regulaciones que limiten el acceso o ejercicio de profesiones, y al procedimiento de infracción abierto por la Comisión Europea por la deficiente transposición de dicha norma.

En este contexto, el Consejo General de Farmacéuticos alega vulneración de la autonomía normativa de los colegios profesionales, considerando que el dictamen previo supone un control indebido a los Colegios profesionales, mientras que por el contrario, el Abogado del Estado defiende que la potestad reguladora de los colegios es delegada y sujeta a control, y que un informe no vinculante no limita su capacidad de decisión.

En este sentido, se recuerda por el Tribunal que la Directiva 2018/958 prevé que la evaluación de proporcionalidad pueda incluir un dictamen de un organismo independiente, especialmente cuando las organizaciones profesionales actúan como reguladores. Además, el Tribunal Constitucional ya ha calificado a los colegios como corporaciones de derecho público con potestades derivadas de los poderes públicos, no originarias.

Finalmente, la Sala rechaza que la falta de publicación de la MAIN (Memoria de Análisis de Impacto Normativo) implique nulidad, dado que la Ley 39/2015 solo exige la disponibilidad de los documentos existentes en el trámite de audiencia, y la publicación de la MAIN se concibe como un deber de transparencia separado del procedimiento.

IX.-PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

- Resolución de terminación del procedimiento por reconocimiento de responsabilidad y pago voluntario.

Resolución de la AEPD. Expediente n. °: EXP202310012.

El Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU), una asociación dedicada a la investigación médica, notificó a la AEPD el 19 de junio de 2023 una brecha de seguridad de datos personales. El incidente fue un ciberataque intencionado que resultó en el acceso no autorizado, borrado y posible descarga de archivos de un sistema de almacenamiento secundario.

Los datos afectados incluían información identificativa y datos de salud de pacientes que participaban en el ****Proyecto PROYECTO.1**, un estudio nacional sobre la Enfermedad Inflamatoria Intestinal que involucraba a numerosos hospitales. La AEPD inició una investigación debido a múltiples notificaciones de brecha de diversos hospitales y una consulta de la Autoridad Catalana de Protección de Datos (APDCAT) sobre la asignación de roles en el tratamiento de datos.

Se detectó una falta de claridad en la atribución de roles (Responsable del Tratamiento y Encargado del Tratamiento) entre GETECCU, los hospitales participantes y la empresa tecnológica **EMPRESA.1**. GETECCU había evaluado inicialmente un riesgo bajo y decidió no notificar individualmente a los afectados, aunque luego se reveló que el riesgo total era "ALTO".

La AEPD determina que GETECCU actuaba como Responsable del Tratamiento de los datos personales del Proyecto **PROYECTO.1**, ya que era quien definía los fines y medios del tratamiento, impulsando y coordinando el proyecto. Los hospitales y **EMPRESA.1** actuaban como encargados o subencargados.

La AEPD concluye que GETECCU cometió dos infracciones graves del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD):

1. Vulneración del Artículo 5.1.f) del RGPD (Integridad y Confidencialidad): GETECCU no implementó las medidas técnicas y organizativas adecuadas para garantizar la seguridad de los datos personales, lo que permitió la brecha de seguridad. Las medidas de seguridad necesarias fueron introducidas reactivamente por el encargado del tratamiento solo después del incidente. Esta infracción se considera muy grave. La sanción inicial propuesta fue de 10.000,00 euros.
2. Vulneración del Artículo 28 del RGPD (Relación con el Encargado del Tratamiento): Los contratos entre GETECCU y los hospitales no reflejaban claramente la correcta atribución de roles ni incluían las condiciones y garantías exigidas por el RGPD para las relaciones entre responsable y encargado del tratamiento. Esta infracción se considera grave. La sanción inicial propuesta fue de 7.000,00 euros.

La AEPD resolvió confirmar la comisión de las infracciones e imponer sanción de 10.200,00 euros.

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

- Derecho de acceso de la trabajadora a su historia clínica-laboral.

SAP Asturias, nº 558/2024 de 12 de diciembre, rec. 587/20242.

Doña Tamara, tras ser despedida y posteriormente readmitida en su trabajo a raíz de reconocimientos médicos realizados por POLICLINICA ROZONA S.L., solicitó acceder a su historial clínico-laboral.

La demandada se negó alegando que no tenía relación contractual con Doña Tamara ni con su empresa, y que no era la entidad encargada de los reconocimientos ni quien custodiaba la historia.

El Juzgado de Primera Instancia de Avilés había estimado íntegramente la demanda de Doña Tamara. La Audiencia Provincial confirma esta decisión basándose en la aplicación de la doctrina del "levantamiento del velo".

El Tribunal considera que POLICLINICA ROZONA S.L. y ROZONA SERVICIO DE PREVENCIÓN S.L. formaban parte del mismo grupo empresarial, compartiendo dirección, directivos y el inmueble donde se realizaban los reconocimientos médicos. La demandada intentaba "escudarse abusivamente en su personalidad jurídica" para eludir su obligación.

Se demostró que la clínica era la que conservaba la documentación relacionada con los reconocimientos de Doña Tamara. Había entregado parte de la documentación anteriormente y había sido el destinatario de reclamaciones previas.

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

- Acuerdo entre el Ministerio de Sanidad y el Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública acerca del Espacio Nacional de Datos de Salud.

El acuerdo entre la Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del SNS (Ministerio de Sanidad) como responsable del tratamiento, y la Secretaría de Estado de Digitalización e Inteligencia Artificial (Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública, SEDIA) como encargada del tratamiento.

Tiene por objeto establecer un Espacio Nacional de Datos de Salud (ENDS), plataforma que agregue datos sanitarios de distintas fuentes (autonómicas, investigación, proveedores de salud, etc.), y facilitar la interoperabilidad, la calidad del dato, la planificación sanitaria, la investigación biomédica, la vigilancia de la salud pública, y la evaluación de políticas sanitarias, incluyendo el uso de análisis masivo de datos, inteligencia artificial, etc.

Las Comunidades Autónomas, instituciones sanitarias, de investigación y otros agentes autorizados podrán participar, con diferentes niveles de acceso.

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

X.- DERECHO DEL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

- Cómputo de la situación de excedencia por cuidado de familiar a efectos de prestaciones de Seguridad Social.

STSJ Castilla y León, nº 2845/2025 de 7 de julio de 2025, rec. 614/2024.

D. Lázaro, un empleado público en situación de excedencia por cuidado de familiar desde el 18 de julio de 2016 hasta el 14 de julio de 2022, solicitó una prestación por incapacidad temporal (IT) tras su reincorporación, pero le fue denegada por el INSS. La sentencia inicial del Juzgado de lo Social nº 2 de Salamanca confirmó esta denegación.

La jueza de instancia interpretó el artículo 89 LEBEP como una remisión a la normativa específica de seguridad social (artículos 172 y 237 de la Ley General de la Seguridad Social), que, según su criterio, solo considera la cotización durante la excedencia por cuidado familiar por un año para ciertas prestaciones expresamente relacionadas, y la incapacidad temporal no estaba incluida entre ellas.

Sin embargo, la Sala de lo Social no comparte esta interpretación. Entiende que el artículo 89 LEBEP al afirmar que el tiempo de permanencia será computable a efectos de "derechos en el régimen de Seguridad Social que sea de aplicación," está reconociendo a las personas en excedencia por cuidado de familiar todos los derechos correspondientes en dicho régimen, incluyendo el derecho a la prestación por incapacidad temporal.

Esta interpretación más amplia ha sido respaldada por la Sala de lo Contencioso del Tribunal Supremo en una sentencia de 2020, la cual concluyó que la valoración de la excedencia voluntaria por cuidado de familiares debe ser idéntica a la situación de servicio activo, para evitar que la carrera profesional de quienes ejercen este derecho de conciliación se vea afectada negativamente.

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

XI.- NEURODERECHOS

- Hay que empezar a hablar de Neuroderechos.

Se analizan los riesgos cibernéticos de las Interfaces Cerebro-Computadora (ICC) de próxima generación, que, a pesar de su enorme potencial médico, abren nuevas vías para ciberataques. Estas ICC modernas son dispositivos en red con capacidad de actualización y acceso remotos, lo que las hace vulnerables a ataques, especialmente remotos, que pueden comprometer la seguridad del paciente y la confidencialidad de datos.

[Más información: diariojudicial.com](https://diariojudicial.com)

XII.- TRANSPARENCIA E INFORMACIÓN PÚBLICA

- Modificación en el organigrama del Ministerio de Sanidad por la creación de la Agencia Estatal de Salud Pública (AESAP)

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

- Transparencia y divulgación del precio de financiación de los medicamentos.

SAN nº, 3507/2025 de 24 de junio de 2025, rec. 33/2024.

La Fundación Salud por Derecho y OCU a través de Dña. Erica, solicitaron al Ministerio de Sanidad el precio de financiación del medicamento J05AB16-Remdesivir-(Veklury®) aprobado el 3 de febrero de 2021 y su impacto previsto en el presupuesto sanitario.

El Ministerio de Sanidad rechazó la petición de información. Argumentó que la financiación pública de medicamentos implica negociaciones con proveedores, a menudo exclusivos y protegidos por patentes. Asimismo, consideró fundamental la reserva de los datos facilitados por los laboratorios para la fijación del precio, ya que estos datos (costes de fabricación, margen de beneficio, utilidad terapéutica, costes de producto, licencias, previsiones de ventas, cuotas de mercado, etc.) están amparados por el secreto profesional y su publicación podría afectar gravemente la capacidad de competencia y los intereses económicos y comerciales de las empresas.

El Consejo de Transparencia y Buen Gobierno (CTBG) estimó la reclamación de la solicitante y ordenó al Ministerio de Sanidad que remitiera la información sobre el precio de financiación y su impacto en el presupuesto sanitario.

El Juzgado Central de lo Contencioso Administrativo nº 4 desestimó el recurso interpuesto por el Ministerio de Sanidad y confirmó la resolución del CTBG. Sostuvo que la información solicitada (el precio fijado por la Administración y las condiciones finales de financiación) no afecta los intereses económicos y comerciales, el secreto profesional, la propiedad intelectual o industrial, la garantía de confidencialidad o la defensa de la competencia. Además, consideró que conocer el "impacto en el presupuesto sanitario" no revela automáticamente el precio debido a la complejidad de la operación.

La SAN desestima el recurso de apelación de Gilead Sciences S.L.U. y confirma la sentencia del Juzgado Central, basándose en que el recurso de apelación de Gilead se centró en una cuestión procesal (la denegación de la acumulación de recursos), y no en el fondo de la sentencia apelada relativa a la divulgación de la información.

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

XIII.- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

- El documento electrónico constituye el original en concursos-oposición.

STSJ Illes Balears, nº 241/2025 de 4 junio de 2025, rec. 818/2022.

D^a Belinda, enfermera, participó en el concurso-oposición convocado por el IBSALUT en 2019 para cubrir plazas de urgencias en atención primaria. Superada la fase de oposición, presentó en 2021 sus méritos para la fase de concurso, incluyendo varios cursos de la Escuela de Gestión Sanitaria.

El registro aceptó en un primer momento copias electrónicas, pero más adelante el tribunal calificador cuestionó su validez y requirió que se presentaran originales o copias compulsadas. Esta decisión provocó que parte de sus méritos no se tuvieran en cuenta en la puntuación definitiva publicada en septiembre de 2022.

Belinda interpuso recurso de reposición, alegando que los documentos eran válidos y que los certificados electrónicos constituían su propio original. La administración rechazó su recurso, argumentando que tales certificados necesitaban una clave de acceso personal de la candidata, circunstancia que no había sido advertida en el requerimiento inicial.

En el presente caso, las bases de la convocatoria no habían previsto de manera clara cómo acreditar certificados digitales. La Sala recuerda que, cuando un documento nace en formato digital, ese archivo electrónico es el verdadero original, mientras que

su impresión en papel no deja de ser una simple reproducción. Exigir “original o copia compulsada” en papel para un documento electrónico no es lo correcto.

Además, la administración cometió un error al no orientar correctamente a la candidata en el trámite de subsanación. En lugar de explicarle cómo debía aportar los certificados —por ejemplo, indicando la clave de verificación o solicitando un documento sellado por la entidad emisora—, le exigió requisitos formales que no eran aplicables. A ello se suma un criterio desigual, pues se admitieron otros certificados electrónicos aportados en condiciones similares:

“En consecuencia, la disfunción está en la no habilitación de un mecanismo para la presentación de los certificados en formato electrónico, exigiendo la impresión en papel de la imagen de los mismos, que nunca podrá ser el certificado original.

Así, los reiterados requerimientos de subsanación no daban respuesta al verdadero problema generando confusión a la aspirante. Únicamente al resolverse el recurso de reposición se afronta el origen del problema: que cuando la Administración ha intentado la verificación del certificado en formato electrónico se piden unas claves de acceso que ha resultado que únicamente están al alcance del alumno. Pues bien, si este era la deficiencia por subsanar, así debería haberse indicado en el momento procedente y no al resolverse el recurso de reposición cuando ya no hay oportunidad de subsanación.”

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

BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

PERSONAL ESTATUTARIO

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

Lomas Hernández, Vicente. Pérez Charco, Julián.

Fuente: aranzadilaley.es

DERECHO SANITARIO

- Discapacidad y Derecho. Retos normativos del nuevo discurso de la discapacidad intelectual.

Herrán Ortiz, Ana Isabel.

Fuente: lajuridica.es

SANIDAD DIGITAL

- La Inteligencia Artificial en el ámbito sanitario. Protección de los derechos fundamentales de los pacientes.

Serrano Acitores, Antonio.

Fuente: libreriajuridicaandaluza.com

- Límites al uso de la Inteligencia Artificial en el ámbito de la salud laboral

Llorens Espada, Julen.

Fuente: casadellibro.com

II.- Formación

DERECHO SANITARIO

- Experto en derecho sanitario. Inicio: Octubre de 2025.

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

- Derecho Sanitario y Biomedicina del 15 de diciembre de 2025 al 15 de junio de 2026.

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

- Congreso de Derecho Farmacéutico 2025.

[Fuente: web.icam.es](http://web.icam.es)

-NOTICIAS-

➤ Sistema Nacional de Salud:

- El Consejo Interterritorial aprueba la nueva Estrategia de Seguridad del Paciente del SNS 2025-2035.

[Fuente: sanidad.gob.es](https://sanidad.gob.es)

- Una nueva arquitectura institucional para el Sistema Nacional de Salud (SNS).

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

- Sanidad prepara un reglamento para eliminar trabas administrativas del Sistema de Salud a personas migrantes.

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

- Las cuatro reformas que podrían cambiar la salud pública en España (o quedarse en un cajón).

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

- El Congreso aprueba la Agencia de Salud Pública tras meses de culebrón parlamentario y 14 años de espera.

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

➤ Sanidad digital:

- Neurocientíficos ya experimentan con cerebros humanos conectados para leer los pensamientos.

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

- Un dispositivo lee el pensamiento de personas en tiempo real solo si imaginan la contraseña “chittychittybangbang”.

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

- A 18 meses de recibir el chip cerebral, el primer paciente de Neuralink de Elon Musk cuenta su experiencia.

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

- Los riesgos y beneficios del uso de datos de salud en la era de la inteligencia artificial.

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

- Inteligencia artificial en la sanidad: ventajas, riesgos y el futuro de las consultas médicas.

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

➤ Seguridad de la información y protección de datos sanitarios:

- La sanidad es el cuarto sector más afectado por ciberataques: "Las historias clínicas se venden por 1.000 dólares".

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

- Tres años y medio de cárcel por revelar tras el divorcio que su exmujer fue condenada por la muerte de una paciente en un aborto".

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

- Sanidad legaliza la donación de órganos entre personas con VIH.

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

➤ Responsabilidad sanitaria:

- Condenan a la Sanidad Andaluza a pagar 3.600 euros por los gastos médicos de una mujer que tuvo que operarse en la privada por la inasistencia en la pública.

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

- La Justicia niega una indemnización de 220.000 euros por mala praxis a un hombre que acabó con una discapacidad del 67%".

[Fuente: confi legal.com](http://confi legal.com)

- Una mujer muere tras una operación de rodilla en Madrid y la familia recibe 100.000 euros.

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

- El Tribunal Supremo confirma cinco años de cárcel para el osteópata que abusó de una paciente en Níjar (Almería).

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

- Un psiquiatra, a juicio por negligencia: le acusan de no haber ingresado a un paciente que murió una semana después en su domicilio.

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

- Una enfermera amputa un pie sin orden médica para exhibirlo en su tienda de taxidermia: "Usen sus botas, niños".

[Fuente: antena3.com](http://antena3.com)

- Sanidad tendrá que pagar una indemnización de casi 100.000 euros a una paciente por problemas durante el parto.

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

- Condenan al Servicio Canario de Salud por una negligencia que provocó la amputación de las 2 piernas a una menor de 2 años.

[Fuente: antena3.com](http://antena3.com)

- Demandan al sistema sanitario balear por la muerte de su hija tras un traslado que se retrasó horas.

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

- El Tribunal Superior de Justicia de La Rioja condena el Servicio Riojano de Salud a indemnizar a una paciente - El Derecho - Administrativo.

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

- Condenan a la sanidad canaria por dar de alta a un paciente desorientado y que desapareció.

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

➤ Ley ELA:

- La justicia admite la primera demanda por el incumplimiento de los derechos fundamentales de la Ley ELA.

[Fuente: antena3.com](http://antena3.com)

- Los excluidos de la ley ELA: «Sanidad solo se centra en los que van a morir».

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

- Expectativa de vida inferior a 3 años y sin respuesta al tratamiento: estos son los enfermos que podrán acogerse a la ley ELA.

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

➤ Internamientos involuntarios:

- Familiares y médicos defienden los ingresos involuntarios en trastornos mentales.

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

- La futura prohibición de los internamientos involuntarios de personas con discapacidad.

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

➤ Eutanasia:

- Avanza en Uruguay la primera ley de eutanasia de América Latina.

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

- Eslovenia aprueba el suicidio asistido para pacientes con un sufrimiento insoportable por una enfermedad incurable pero excluye los casos de trastornos mentales.

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

- ¿Por qué mata el 'Doctor Muerte'? Alemania juzga a un médico por asesinar a 15 pacientes con inyecciones letales.

[Fuente: 20minutos.es](http://20minutos.es)

➤ Empleo público/personal estatutario:

- Osakidetza obligará a los aspirantes a las vacantes de las OPEs de estabilización y ordinaria a elegir una desde el principio.

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

- Por qué no paran de aumentar las agresiones a las enfermeras de Baleares: el caldo de cultivo de las islas.

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

- Satse insiste a Sanidad que el Estatuto Marco debe “abrir la puerta” a un modelo de clasificación profesional con retribución adecuada.

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

- Los trabajadores con jornada reducida tienen derecho a percibir en su integridad los pluses de turnicidad-relevos, festivo, exceso tiempo de relevo y módulo ADP.

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

- Análisis de CESM y SMA al Anteproyecto de Ley del Estatuto Marco de 11 de julio de 2025.

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

➤ Derechos de pacientes/usuarios:

- Baleares crea un comité autonómico de comunicación con la ciudadanía para mejorar la sanidad.

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

- CCOO-A exige a la Junta garantizar el derecho a la información de los pacientes que usan ambulancias.

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

➤ Derecho laboral:

- ¿Es legal que te despidan durante una baja médica? Te explicamos qué dice el Estatuto de los Trabajadores.

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

➤ Listas de espera:

- La Junta desbloquea un contrato millonario con la sanidad privada para reducir las listas de espera de las intervenciones quirúrgicas en Andalucía.

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

- ¿Qué significa entrar en una lista de espera para trasplante?.

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

- El Gobierno limitará la influencia en la sanidad pública de los médicos que cobran de las farmacéuticas.

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

➤ **Covid:**

- La covid persistente y la celiaquía son reconocidas como enfermedades crónicas".

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

- Indemnizan con 30.000 euros a una médica de familia en Valencia que estuvo un mes ingresada por coronavirus.

[Fuente: telecinco.es](https://telecinco.es)

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- **La objeción de conciencia en la profesión enfermera. Lojo Vicente, María Victoria. La objeción de conciencia en la profesión enfermera. Ética de los Cuidados. 2025.**

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: ciberindex.com](http://ciberindex.com)

- **Bioética Y Biojurídica: Una revisión veinte años después. Antonio Sánchez-Bayón1 Profesor de Economía Aplicada. Universidad Rey Juan Carlos.**

“Esta es una revisión veinte años después de la evolución de la Bioética y Biojurídica (200525). Resulta que, pese a su importancia y avance en la vida cotidiana, el estudio del sistema vinculante sobre la investigación de la vida y el cuidado de la salud adolece de fricciones artificiales fruto de intereses contrapuestos y juegos de poder. Ello paraliza un avance efectivo sobre la materia, además de servir para extender la trampa bio-iushumanista (¿cómo se puede defender una cuarta generación de derechos humanos que viole la primera generación?). Por tanto, el presente trabajo pretende resultar un texto de síntesis, que facilite la percepción y gestión de la realidad subyacente sin caer en trampas”.

[Más información: encuentros-multidisciplinares.org](http://encuentros-multidisciplinares.org)

- **¿Es la distanasia el único obstáculo para una muerte digna?.**

“Este trabajo tiene como objetivo demostrar que el fenómeno de la mistanasia es un obstáculo que superar para lograr el derecho a una muerte digna en Brasil. La discusión bioética tradicional acerca de la muerte digna, influenciada por la escuela principialista norteamericana, dedica una mayor atención a cuestiones microéticas y emergentes. Para contrarrestar esta visión, se encuentra la realidad social brasileña, marcada por verticalidades y procesos históricos de exclusión social, factores que provocan el fenómeno de la muerte miserable, en el abandono. Teniendo en cuenta

esta situación, la investigación discute la necesidad de ampliar el debate acerca de la muerte digna para abarcar cuestiones macroéticas persistentes, con el fin de revelar la influencia de la exclusión social en el proceso de muerte de poblaciones vulnerables. Se empleó una metodología deductiva para el análisis de datos recopilados mediante revisión narrativa de literatura e investigación en el sistema DataSUS”

[Más información: scielo.br](http://scielo.br)

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

I.- Bibliografía

BIOETICA

- Convención de Bioética. El Tratado maltratado

Palacios, Marcelo.

Fuente: casadellibro.com

- Derechos al final de la vida. Una exploración bioética sobre los derechos de las personas mayores y altamente vulnerables. Bellver Capella, Vicente.

Marcone-Lo Presti, Rodolfo.

Fuente: revistas.mjusticia.gob.es

II.- Formación

- “El enfermo y la enfermedad de Alzheimer. La epidemia silenciosa del Siglo XXI”. Organizado por Fundación Bioética-ICEB para todas las personas interesadas en el tema. Del 13 al 15 de noviembre de 2025. Córdoba (España).

Fuente: bioeticacs.org

- XV Congreso Internacional de Bioética AEBI 2025.

Fuente: <https://congresoaebioetica2025.org>

- Ethicare'25: I Congreso de Bioética conjunto de la Fundación Hospitalarias y San Juan de Dios España.

Fuente: fundacionhospitalarias.org

- VIII Congreso de Bioética y Ética de la Investigación.

Fuente: diariofarma.com

- XII Simposio aragonés de Comités de Ética.

Fuente: iacs.es

-CLÁUSULA PROTECCIÓN DE DATOS-

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Secretaría General. Sescam
Finalidad	Información sobre actualizaciones en Derecho Sanitario y Bioética
Legitimación	6.1.a) Consentimiento del interesado. Reglamento General de Protección de Datos. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información adicional	Disponible en la dirección electrónica: https://rat.castillalamancha.es/info/2325
Consentimiento	<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