



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

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 238 Octubre 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.- LEGISLACIÓN ESTATAL	4
III.- LEGISLACIÓN AUTONOMICA	5

2.- TRIBUNA

ALCANCE DEL REQUISITO DE LA “HABITUALIDAD” DEL TRABAJO PROFESIONAL POR CUENTA PROPIA DE PERSONAL ESTATUTARIO SANITARIO, A EFECTOS DE ENCUADRAMIENTO EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS Y COMPATIBILIDAD DE LA ACTIVIDAD CON EL PERCIBO DE PENSIÓN DE JUBILACIÓN. STS (SALA CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO) Nº 941/2025, DE 10 DE JULIO, RECURSO DE CASACIÓN NUM. 3013/2022.

[8](#)

Por: Julián Pérez Charco.
Abogado.

3.- LEGISLACIÓN COMENTADA.

I. REAL DECRETO 969/2025, DE 28 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE ESTABLECEN LOS CRITERIOS QUE DEFINEN LOS PROCESOS IRREVERSIBLES Y DE ALTA COMPLEJIDAD DE CUIDADOS QUE CONFORMAN EL ÁMBITO DE APLICACIÓN DE LA LEY 3/2024, DE 30 DE OCTUBRE, PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA Y OTRAS ENFERMEDADES O PROCESOS DE ALTA COMPLEJIDAD Y CURSO IRREVERSIBLE.

[13](#)

II. REAL DECRETO 903/2025, DE 7 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS CONDICIONES PARA LA ELABORACIÓN Y DISPENSACIÓN DE FÓRMULAS MAGISTRALES TIPIFICADAS DE PREPARADOS ESTANDARIZADOS DE CANNABIS (BOE DE 9 DE OCTUBRE DE 2025).

[16](#)

III. REAL DECRETO 942/2025, DE 21 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE REGULAN LOS PRODUCTOS SANITARIOS PARA DIAGNÓSTICO IN VITRO.

[17](#)

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

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

[23](#)

5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

[57](#)

-NOTICIAS-

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

[59](#)

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS.

[63](#)

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

[64](#)

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN

I. LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- Reglamento de Ejecución (UE) 2025/2086 de la Comisión, de 17 de octubre de 2025, por el que se establecen, de conformidad con el Reglamento (UE) 2021/2282, sobre evaluación de las tecnologías sanitarias, normas de procedimiento relativas a la interacción durante la elaboración y la actualización de las evaluaciones clínicas conjuntas de productos sanitarios y productos sanitarios para diagnóstico in vitro a nivel de la Unión, al intercambio de información sobre tal elaboración y actualización y a la participación en ellas, así como modelos para tales evaluaciones clínicas conjuntas.

boe.es

II. LEGISLACIÓN ESTATAL

- Real Decreto Ley 11/2025, de 21 de octubre, por el que se establecen medidas para el fortalecimiento del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y cumplir con las obligaciones establecidas en la Ley 3/2024, de 30 de octubre, para mejorar la calidad de vida de las personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica y otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible

boe.es

- Real Decreto 902/2025, de 7 de octubre, por el que se establecen las normas reguladoras para la prestación de sistemas de ayuda visual a personas menores de edad de hasta dieciséis años.

boe.es

- Real Decreto 969/2025, de 28 de octubre, por el que se establecen los criterios que definen los procesos irreversibles y de alta complejidad de cuidados que conforman el ámbito de aplicación de la Ley 3/2024, de 30 de octubre, para mejorar la calidad de vida de personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica y otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible.

boe.es

- Real Decreto 903/2025, de 7 de octubre, por el que se establecen las condiciones para la elaboración y dispensación de fórmulas magistrales tipificadas de preparados estandarizados de cannabis.

boe.es

- Real Decreto 931/2025, de 21 de octubre, por el que se establece el procedimiento de integración en la condición de personal estatutario del personal de la Red sanitaria militar.

boe.es

- Real Decreto 942/2025, de 21 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios para diagnóstico in vitro.

boe.es

- Orden SND/1118/2025, de 6 de octubre, por la que se procede a la actualización en 2025 del sistema de precios de referencia de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud.

boe.es

III. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.

CASTILLA-LA MANCHA

- Resolución de 17 de octubre de 2025, de la Consejería de Sanidad, por la que se crea la Red de Expertos y Profesionales en Investigación.

docm.es

ASTURIAS

- Resolución de 6 de octubre de 2025, de la Consejería de Salud, por la que se aprueban las instrucciones transitorias para la gestión de las manifestaciones de objeción de conciencia en relación con la interrupción voluntaria del embarazo en el Principado de Asturias (SESPA y centros privados).

bopa.es

VALENCIA

- Acuerdo de 24 de septiembre de 2025, de acción concertada para la gestión, organización y tramitación de los desplazamientos de personas en tratamiento de la enfermedad renal crónica avanzada mediante hemodiálisis para las provincias de Castellón y Valencia

dogv.es

ARAGÓN

- Resolución de 17 de septiembre de 2025, de la Directora Gerente del Servicio Aragonés de Salud, por la que se resuelve la publicación del Pacto de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de planificación para el personal estatutario del Servicio Aragonés de Salud.

boa.es

GALICIA

- Decreto 80/2025, de 8 de septiembre, por el que se regula el acceso y provisión de puestos de trabajo de personas con discapacidad intelectual en la Administración general de la Comunidad Autónoma de Galicia y en las entidades públicas instrumentales del sector público autonómico.

dog.es

MADRID

- Decreto 68/2025, de 3 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la evaluación del desempeño y la carrera profesional horizontal del personal de administración y servicios de la Administración de la Comunidad de Madrid.

bocm.es

- Decreto 76/2025, de 1 de octubre, del Consejo de Gobierno, de atención temprana en la Comunidad de Madrid.

bocm.es

CANTABRIA

- Ley 5/2025, de 9 de octubre, de creación del Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Cantabria.

boe.es

- Ley 4/2025, de 9 de octubre, del Voluntariado de Cantabria.

boe.es

BALEARES

- Instrucción conjunta del director general de Universidades, Investigación y Enseñanzas Artísticas Superiores y del director general de Investigación en Salud, Formación y Acreditación en relación con el procedimiento de obtención del informe de acreditación de los hospitales y de los centros de atención primaria como universitarios o asociados a la universidad en la investigación y en la docencia de las enseñanzas universitarias oficiales relacionadas con las Ciencias de la Salud.

boib.es

CATALUÑA

- Orden SLT/178/2025, de 21 de octubre, por la que se aprueban las tarifas máximas de los servicios de transporte sanitario no urgente que convenga o contrate el Servicio Catalán de la Salud para el año 2025.

dogc.es

LA RIOJA

- Decreto 42/2025, de 29 de octubre, por el que se modifica el Decreto 25/2024, de 23 de julio, por el que se establece la estructura orgánica y funciones de la Gerencia del Servicio Riojano de Salud.

bor.es

2- TRIBUNA

ALCANCE DEL REQUISITO DE LA “HABITUALIDAD” DEL TRABAJO PROFESIONAL POR CUENTA PROPIA DE PERSONAL ESTATUTARIO SANITARIO, A EFECTOS DE ENCUADRAMIENTO EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS Y COMPATIBILIDAD DE LA ACTIVIDAD CON EL PERCIBO DE PENSIÓN DE JUBILACIÓN. STS (SALA CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVO) Nº 941/2025, DE 10 DE JULIO, RECURSO DE CASACIÓN NUM. 3013/2022.

Julián Pérez Charco
Abogado

Existe un amplio de colectivo de profesionales entre el denominado “personal estatutario sanitario” por el artículo 6 de la ley 55/2003 que aprueba el Estatuto Marco de los Servicios de Salud del SNS, especialmente los que ostentan título universitario de licenciado/graduado (ya sea con especialidad o sin ella), que tanto estando en activo como tras la jubilación por edad, mantienen su actividad profesional por cuenta propia durante una época más o menos amplia, en clínicas o centros de su titularidad o incluso mediante contratos de arrendamientos civil de servicios con terceras personas físicas o jurídicas.

La cuestión que se ha suscitado en multitud de ocasiones es, para los primeros (personal estatutario sanitario en activo) si deben causar alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos y abonar las cuotas correspondientes, e igual exigencia para los pensionistas de pensión contributiva de jubilación, para los que también se añade la duda de la compatibilidad del percibo de la pensión de jubilación con el trabajo, habida cuenta que el artículo 213.1 del Real Decreto Legislativo 8/2025 por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social establece que “El disfrute de la pensión de jubilación será incompatible con el trabajo del pensionista, con las salvedades y en los términos que legal o reglamentariamente se determinen”.

Las prestaciones de Seguridad Social tienen por finalidad principal, cubrir estados de necesidad de las personas, por lo que tradicionalmente se ha configurado la regla general de incompatibilidad del trabajo con la pensión de jubilación, ya que si se obtienen ingresos por la realización de trabajos tras la jubilación, en teoría y en abstracto, desaparecería la situación de necesidad por cese de la actividad previa, y de ahí que el artículo 213.1 TR LGSS mantenga tal incompatibilidad.

Cierto que a continuación el punto 4 del mismo precepto legal establece que “El percibo de la pensión de jubilación será compatible con la realización de trabajos por cuenta propia cuyos ingresos anuales totales no superen el salario mínimo interprofesional, en cómputo anual”, pero a pesar de ello ha venido siendo habitual la aparición de conflicto jurídico por la colisión con el artículo 305.1 TR LGSS que configura el ámbito del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos para su “**inclusión obligatoria**”, las personas físicas mayores de dieciocho años que realicen

de forma habitual, personal, directa, por cuenta propia y fuera del ámbito de dirección y organización de otra persona, una actividad económica o profesional a título lucrativo (igual en el Decreto 2530/1970, de 20 de agosto, regulador del Régimen Especial de la Seguridad Social de trabajadores por cuenta propia). Máxime cuanto en el punto 2.j) del mismo precepto legal, añade que se consideran expresamente incluidos en el RETA “Las personas incluidas en el ámbito de aplicación de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, que presten servicios, a tiempo completo, en los servicios de salud de las diferentes comunidades autónomas o en los centros dependientes del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por las actividades complementarias privadas que realicen y que determinen su inclusión en el sistema de la Seguridad Social, sin perjuicio de lo previsto en la disposición adicional decimoctava”. En similar sentido, el artículo 1.1 de la ley 20/2007, del Estatuto del Trabajador Autónomo ¹.

Es decir, el personal estatutario de los Servicios de Salud del SNS, con la excepción prevista en la Disposición Adicional 18ª del TR LGSS ^{2 3}, sí estará obligatoriamente incluido en el RETA por las actividades profesionales complementarias por cuenta propia que realice fuera de su vinculación estatutaria con el respectivo Servicio de Salud, por lo que existiría la duda de si tal inclusión en el RETA se extiende también tras la jubilación como personal estatutario manteniendo la actividad profesional por cuenta propia.

La conflictividad en la interpretación jurídica de las normas a efectos de inclusión obligatoria en el RETA, se ha venido produciendo al menos en dos aspectos:

1. Qué debe entenderse por “habitualidad” o realización de la actividad de forma habitual.
2. Como se computan los ingresos en el módulo anual: ¿como ingresos brutos o como ingresos netos?

Por lo que se refiere a la primera cuestión (habitualidad en el desarrollo de la actividad), tanto la doctrina como la jurisprudencia ⁴ habían considerado que el montante de los ingresos obtenidos del trabajo por cuenta propia era adecuado para la obligatoriedad de alta en el RETA, de forma que si los ingresos en bruto superaban la cuantía fijada para el salario mínimo interprofesional, se consideraba en todo caso indicativo de la habitualidad y por tanto con obligación de alta y cotización en ese régimen especial de Seguridad Social.

¹ “La presente ley se aplicará a las personas físicas que realicen de forma habitual, personal, directa, por cuenta propia y fuera del ámbito de dirección y organización de otra persona, una actividad económica o profesional a título lucrativo, den o no ocupación a trabajadores por cuenta ajena”.

² Están exentos de la obligación de alta en el RETA los profesionales que obligatoriamente deban estar colegiados y que opten o hubieren optado por incorporarse a la mutualidad de previsión social que pudiera tener establecida el correspondiente colegio profesional, siempre que la citada mutualidad sea alguna de las constituidas con anterioridad al 10 de noviembre de 1995 al amparo del apartado 2 del artículo 1 del Reglamento de Entidades de Previsión Social, aprobado por el Real Decreto 2615/1985.

³ En el ámbito que tratamos (personal sanitario universitario), solo existe la Mutualidad de Previsión Social del Colegio de Médicos.

⁴ “La compatibilidad del trabajo con las prestaciones de Seguridad Social”. María José Romero Rodenas. Básicos de Derecho Social nº 111. Editorial Bomarzo. SSTs 29-10-1997, rec. 406/1997; 2-7-2002, rec.3289/2001; 20-3-2007, rec. 5006/2005. En particular, argumenta ésta última: “f...../ por ello, dado que en los últimos años computados los ingresos de ese vendedor no alcanzaron el 75% del salario mínimo interprofesional, como se ha dicho, lo lógico es concluir que dicho individuo no debe entenderse comprendido en los preceptos citados al inicio de este fundamento de derecho, al no poderse apreciar en él la concurrencia del requisito de la habitualidad en la actividad desempeñada”.

El requisito de “habitualidad” es un concepto jurídico indeterminado, que ha venido precisando de la doctrina judicial para su concreción, la cual inicialmente se refirió a no ser una mera periodicidad, sino a que el trabajo personal y directo debe ser cotidianamente la principal actividad productiva que el trabajador desempeña, de forma que la habitualidad pueda determinarse por referencia al “tiempo de dedicación” a la actividad, pero en otras ocasiones se ha aludido al montante económico obtenido de tal actividad.

Finalmente la **sentencia num. 941/2025, de 10 de julio (recurso nº 3013/2022) de la Sala Tercera del Tribunal Supremo**, dictada en interés casacional para la formación de jurisprudencia, interpuesto por la Tesorería General de la Seguridad Social, ha concretado la siguiente doctrina con un elaboradísimo estudio legislativo y jurisprudencial:

1.- El hecho de que los ingresos procedentes de una actividad económica sean inferiores al salario mínimo interprofesional no es, con carácter general, un elemento excluyente de la habitualidad de dicha actividad a efectos de dar por cumplidos los requisitos exigidos por el TR LGSS y por el Estatuto del Trabajador Autónomo para concluir la procedencia del alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, pero la comparación de los ingresos obtenidos en la actividad por cuenta propia, con el salario mínimo interprofesional, constituye un indicio apto para analizar la concurrencia del requisito de habitualidad, cuyo mayor o menor vigor debe apreciarse en atención a la normativa reguladora y las características propias de cada actividad.

Por tanto, para concretar si se cumple o no el requisito de la habitualidad en el caso de personal estatutario sanitario que realiza actividades complementarias a las propias de su vínculo como personal estatutario del Sistema Nacional de Salud, además de considerar si los ingresos de esa actividad complementaria son o no superiores al del SMI en cómputo anual, debe igualmente analizarse otras circunstancias tales como el tiempo de dedicación, experiencia en las actividades efectuadas, características del negocio o actividad económica, propósito o determinación con que el que hace la actividad (si se plantea como perdurable en el tiempo, con ánimo de lucro o como medio de vida, ya sea principal o complementaria).

2.- Siendo la anterior, la regla general, cuando el profesional por cuenta propia percibe una pensión de jubilación contributiva, entonces con excepción, no procede el encuadramiento y alta en el RETA del pensionista de jubilación aunque realice trabajos por cuenta propia con el carácter de habitualidad, si los ingresos anuales totales no superan la cuantía fijada para el salario mínimo interprofesional, en cómputo anual, es decir, dándose este requisito para este supuesto (pensionista de jubilación cuyos ingresos por la actividad por cuenta propia no supera el SMI en cómputo anual), no es procedente analizar la concurrencia o no del requisito de habitualidad que pasa a ser indiferente.

Para esta afirmación la Sala 3ª del TS cita la sentencia nº 842/2021, de 23 de julio de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, que alude a existir razones que inspiran una regulación que permita compatibilizar en mayor manera la pensión de jubilación y el trabajo. Una de las razones sigue si cabe más vigente en estos momentos según afirmación reiterada del Gobierno, y se contiene en la

Recomendación de 25 de enero de 2011 de la Comisión de Seguimiento del Pacto de Toledo, en que se promovía el denominado «envejecimiento activo», considerado «la prolongación de la vida laboral de los ciudadanos como un objetivo necesario y deseable» y entendiendo «que es necesario incentivar la prolongación voluntaria de la vida laboral más allá de la edad ordinaria de jubilación», para lo que se proponía «la mejora de cuantos incentivos sociales, fiscales y laborales sean posibles para fomentar la permanencia de los trabajadores en activo», permitiendo «una mayor compatibilidad entre percepción de la pensión y percepción del salario por actividad laboral, hoy muy restringida y que no incentiva la continuidad laboral».

Por lo que se refiere a la segunda cuestión, es decir, si la cuantía percibida y su comparación con el salario mínimo interprofesional (a los efectos de la compatibilidad del trabajo por cuenta propia y la pensión de jubilación), debe computarse según los ingresos netos o según los ingresos brutos, la misma sentencia comentada concluye que los ingresos anuales deben computarse conforme a los parámetros fijados por la legislación fiscal y en términos netos, es decir, excluyendo de los rendimientos íntegros los gastos deducibles de acuerdo con dicha legislación fiscal. Para ello, parte del contenido de los artículos 50 y 59.1 del TR LGSS, es decir, que cuando para determinar si corresponde mantener una prestación de Seguridad Social en función de los ingresos del titular del derecho, de los ingresos por rendimientos del trabajo, del capital, de actividades económicas y de las ganancias patrimoniales, deben deducirse los gastos que autoriza la legislación fiscal.

Como conclusión de todo ello y ya con la doctrina fijada por la sentencia comentada, y con la seguridad jurídica que proporciona la elaborada sentencia del Tribunal Supremo, podemos afirmar lo siguiente:

- a) El personal estatutario de los Servicios de Salud del SNS que previo reconocimiento de compatibilidad por su correspondiente Servicio de Salud, realicen al margen de la actividad derivada de su vinculación como personal estatutario, una actividad profesional por cuenta propia, debe darse de alta en el RETA (salvo que el alta lo sea en la correspondiente mutualidad de previsión social del colegio profesional, si existe) y abonar las cuotas de Seguridad Social, si la actividad lo es con carácter de habitualidad, no siendo por sí mismo suficiente (aunque sí un indicio) de ausencia de habitualidad, el que los ingresos netos que obtenga por la actividad por cuenta propia, sean inferiores al salario mínimo interprofesional en cómputo anual.
- b) El personal estatutario de los Servicios de Salud del SNS que esté jubilado y percibiendo la correspondiente prestación contributiva, y realice una actividad profesional por cuenta propia, no debe darse de alta en el RETA y por ende tampoco abonar las cuotas de Seguridad Social, si los ingresos derivados de la actividad no superan en neto, la cuantía fijada como salario mínimo interprofesional en cómputo anual en cada momento ⁵, siendo indiferente en este supuesto, que la actividad se desarrolle o no con habitualidad.

⁵ El Real Decreto 87/2025, de 11 de febrero, lo fija para el año 2025 en 16.576 €/año.

Resta no obstante añadir, que tanto para el supuesto de personal todavía no jubilado como para el personal jubilado, debe tratarse de actividad realizada por cuenta propia, por lo que conviene advertir que las conclusiones expuestas no serán de aplicación en los supuestos muy habituales de prestación de servicios bajo una aparente cuenta propia, que en realidad está encubriendo una relación laboral por darse las notas características de esta relación jurídica definidas en el artículo 1.1 del Estatuto de los Trabajadores, y en particular las notas de la ajenidad y de la dependencia de un tercero persona física o jurídica denominado empleador ⁶. Si se llegara a la conclusión de estar ante una relación laboral encubierta, para el personal estatutario en activo o jubilado con pensión contributiva que preste sus servicios para una empresa ya sea empresario persona física o jurídica, las anteriores conclusiones no son válidas, y deberá causar alta en el régimen de general de Seguridad Social, lo que supondría el grave perjuicio para dicho profesional sanitario de considerarse incompatible la pensión de jubilación y ese trabajo por cuenta ajena, con independencia de los ingresos, lo que a su vez conlleva que el percibo de la jubilación queda en suspenso y la imposición de la obligación de devolución de la cuantía de la pensión de jubilación desde la fecha en que se considere que se inició la situación incompatible, con el máximo de la prescripción de la acción.

⁶ Véase sobre este particular la STS, Sala de lo Social de 29 Nov. 2010, Rec. 253/2010, que contempla el supuesto de médico con contrato de arrendamiento civil de servicios: “ ... *forzoso es concluir que al concurrir las notas típicas de la relación laboral establecidas en el artículo 1 del Estatuto de los Trabajadores, la relación de la actora con la demandada ha de ser calificada de laboral. No empece tal conclusión el hecho de que únicamente se percibiese retribución si se realizaba un acto médico y no en caso de vacaciones, enfermedad o ausencia del facultativo pues, como ha quedado señalado, la retribución consistía en un porcentaje de la cantidad abonada por el paciente por el servicio médico recibido, es decir, únicamente si se realizaba un acto médico se percibía la retribución correspondiente*”.

3.- LEGISLACIÓN COMENTADA.

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

I. REAL DECRETO 969/2025, DE 28 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE ESTABLECEN LOS CRITERIOS QUE DEFINEN LOS PROCESOS IRREVERSIBLES Y DE ALTA COMPLEJIDAD DE CUIDADOS QUE CONFORMAN EL ÁMBITO DE APLICACIÓN DE LA LEY 3/2024, DE 30 DE OCTUBRE, PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA Y OTRAS ENFERMEDADES O PROCESOS DE ALTA COMPLEJIDAD Y CURSO IRREVERSIBLE.

Primero.- Ámbito de aplicación.

Ámbito de Aplicación	Se aplica a personas que padezcan una enfermedad o proceso de alta complejidad y curso irreversible, sean neurológicas o no neurológicas, siempre y cuando cumplan de modo acumulativo todos los criterios establecidos en el Real Decreto. Exclusión Importante: No se aplica a las personas diagnosticadas con ELA, pues estas ya están incluidas directamente en la Ley 3/2024.
Enfermedades a Evaluar	El Anexo I contiene un listado indicativo de enfermedades con alta probabilidad de cumplir los criterios operativos. Este listado no es cerrado.

Segundo.- Criterios para la aplicación (Artículo 2)

Para que una persona con una enfermedad o proceso distinto a la ELA esté incluida en el ámbito de aplicación, debe cumplir además, **todos** los criterios generales y los criterios operativos del RD:

Criterio General	Criterio Operativo	Requisito de Cumplimiento
A. Condición irreversible y reducción significativa de supervivencia	Daño estructural y funcional grave sin expectativa de recuperación con los tratamientos disponibles y con reducción significativa de la supervivencia.	
B. Ausencia de respuesta significativa al tratamiento	Debe cumplirse uno de los dos siguientes: 1.º No presentar respuesta clínica significativa a tratamientos autorizados con eficacia curativa o modificadora sustancial del curso. O 2.º No existir una alternativa terapéutica autorizada con dicha eficacia.	Debe cumplirse al menos uno de los dos.
C. Precisar cuidados sociales y sanitarios complejos (ámbito domiciliario)	Deben cumplirse ambos de forma acumulativa: 1.º Necesidad de ayuda continuada para actividades básicas de la vida diaria (ABVD). <u>Y</u> 2.º Uso prolongado de dispositivos de soporte funcional y/o vital (ej. ventilación mecánica, gastrostomía, comunicadores).	Deben cumplirse los dos criterios operativos.

D. Rápida progresión que requiera aceleración administrativa	Debe cumplirse uno de los dos siguientes: 1.º Deterioro funcional clínicamente objetivo y acelerado, en un plazo inferior a seis meses, con pérdida de autonomía en dos o más ABVD. O 2.º Complicaciones graves recurrentes (dos o más ingresos urgentes no planificados) en los últimos seis meses.	Debe cumplirse al menos uno de los dos.
---	---	---

Tercero.- Procedimiento Administrativo (Artículo 3)

1. Inicio	La persona afectada o su representante presenta la solicitud (Modelo del Anexo III). Aplicación de la Ley de Dependencia (Ley 39/2006) y la Ley 39/2015.	
2. Evaluación Médica	Un profesional médico responsable del seguimiento de la enfermedad realiza la evaluación, utilizando el Cuestionario de Verificación (Anexo II).	Un mes natural desde la solicitud.
3. Resolución	La administración autonómica de residencia del solicitante dicta una resolución reconociendo o no el cumplimiento de los criterios operativos.	Tres meses.
4. Efectos	El reconocimiento tiene validez en todo el territorio del Estado y determina los servicios o prestaciones que corresponden al solicitante de acuerdo con la Ley 3/2024 y la Ley de Dependencia.	

Finalmente, respecto a la determinación de la Administración autonómica competente, si Consejería con competencias en servicios sociales, o Consejería de Sanidad en orden a la emisión de la resolución administrativa, MANIFESTAR que:

1.- Si bien el RD se aprueba a propuesta del Ministerio de Sanidad y en virtud del título competencial del art. 149.1.16 de la CE (sanidad), el RD establece que *“El objetivo principal de esta norma es garantizar una mejor calidad de vida a las*

personas con enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible a través de la agilización de los trámites administrativos necesarios para el reconocimiento de la discapacidad y dependencia y de una atención integral entre los sistemas de cuidados sociales y sanitarios.”

2.- La conexión entre ambos ámbitos se manifiesta en la previsión de que el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, en colaboración con las Comunidades Autónomas, elaborarán guías o manuales para garantizar una evaluación homogénea de los criterios operativos

3.- Aunque el Real Decreto busca agilizar trámites y requiere la intervención del profesional sanitario para la emisión del preceptivo informe, el marco legal que rige el procedimiento es el propio de los servicios sociales y dependencia.

Por todo lo anterior, parece razonable que el órgano competente para resolver este tipo de procedimientos quede residenciado en la administración competente en materia de servicios sociales/dependencia, y no la Administración sanitaria.

II. Real Decreto 903/2025, de 7 de octubre, por el que se establecen las condiciones para la elaboración y dispensación de fórmulas magistrales tipificadas de preparados estandarizados de cannabis (BOE de 9 de octubre de 2025).

Se facilita el ciclo de vida de las fórmulas magistrales tipificadas de preparados estandarizados de cannabis desde su prescripción a la farmacovigilancia: Artículos 7 a 10 del RD.

Fases	Intervinientes	Condiciones	Obligaciones
Prescripción (Artículo 7)	Médicos/as especialistas en ámbito hospitalario. Y	Se prescribe solo para indicaciones del Formulario Nacional Cuando los medicamentos industriales no son una opción viable.	Documentar en la historia clínica la justificación del tratamiento. Evaluar periódicamente la utilidad y seguridad. Considerar el cese si el beneficio es insuficiente o la relación beneficio-riesgo es desfavorable. Se debe informar al paciente sobre beneficios, riesgos y evidencia disponible, conforme a la Ley

			41/2002.
Elaboración (Artículo 8)	Servicios de farmacia hospitalaria.	Los preparados con THC se rigen por su normativa específica de psicótopos.	Debe cumplir con el Formulario Nacional y las normas de correcta elaboración.
Dispensación y Seguimiento (Artículo 9)	Servicios de farmacia hospitalaria en colaboración con el equipo médico.	La dispensación se realiza por defecto en los servicios de farmacia hospitalaria. Excepcionalmente, las CCAA podrán autorizar la dispensación no presencial en casos justificados (dependencia, vulnerabilidad, distancia física del paciente).	Prestar atención farmacéutica y realizar el seguimiento integral del paciente. Evaluar periódicamente la necesidad de continuar el tratamiento en función del beneficio clínico y las reacciones adversas.
Farmacovigilancia (Artículo 10)	Profesionales sanitarios y usuarios/pacientes.	Se deben comunicar todas las sospechas de reacciones adversas a las fórmulas magistrales tipificadas.	Profesionales: Obligación de notificar al Centro Autonómico de Farmacovigilancia. Usuarios: Pueden notificar a través de un profesional sanitario o directamente al Sistema Español de Farmacovigilancia (SEFV-H) mediante un formulario web.

III. Real Decreto 942/2025, de 21 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios para diagnóstico in vitro.

Los centros sanitarios en España tienen la capacidad de fabricar sus propios productos de diagnóstico in vitro, incluyendo pruebas genéticas. No obstante, estos productos solo pueden ser utilizados para sus propios pacientes y dentro de las instalaciones del propio centro que los ha desarrollado.

El artículo 9, apartados 4, 6 y 7 prohíbe explícitamente que un hospital venda estos tests a otros centros, los ofrezca directamente al público —salvo previa prescripción de un profesional sanitario— o subcontrate su fabricación.

No obstante lo anterior, el apartado 13 del referido artículo establece que en "casos de emergencia sanitaria", la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) puede autorizar su fabricación en condiciones diferentes si beneficia a la salud pública.

En cuanto a los derechos de los pacientes, el RD exige que la información previa a la prueba incluya, entre otros, *"La advertencia sobre la posibilidad de descubrimientos inesperados y su posible trascendencia para la persona"* (Art. 11 apartado 6.f), así como sobre la facultad de esta de tomar una posición en relación con recibir su comunicación *"La advertencia de la implicación que puede tener para sus familiares"* (apartado 6.g).

Respecto del consentimiento informado, se establece que es obligatorio obtener el "consentimiento expreso y específico por escrito" de la persona (Artículo 11, apartado 7).

Pruebas en el lugar de asistencia	Solo pueden ser utilizadas por profesionales sanitarios con la formación, cualificación o experiencia especificadas por el fabricante en las instrucciones de uso del producto.
Fabricación por Centros Sanitarios (Uso Propio)	• Autorización y Requisitos: - Realizada por centros sanitarios autorizados según el Real Decreto 1277/2003. - Deben cumplir con el artículo 5.5 del Reglamento (UE) 2017/746. - Los laboratorios deben estar acreditados bajo la norma ISO 15189. - Si se externalizan análisis, el tercero debe cumplir los mismos requisitos. • Prohibiciones: - No se puede subcontratar la fabricación. - Prohibida la venta o entrega a terceros y la venta directa al público sin prescripción de un profesional sanitario. - No se pueden fabricar productos de autodiagnóstico para uso fuera del propio centro. • Obligaciones y Control:

	- Designar un responsable y comunicarlo a la AEMPS. - Realizar una comunicación previa de inicio de actividad a la AEMPS, adjuntando la documentación requerida. - La AEMPS puede realizar inspecciones y ordenar el cese de la actividad si no se cumplen las condiciones. - Cualquier modificación o cese debe ser comunicado a la AEMPS. • Excepciones: - En emergencias sanitarias, la AEMPS puede autorizar la fabricación en condiciones distintas.
Regulación de Pruebas Genéticas	• Comercialización y Uso: - Deben cumplir con el Reglamento (UE) 2017/746 y la normativa nacional. - Su finalidad es identificar el estado de afectado, no afectado, portador de una variante genética o la respuesta a un tratamiento. - Conforme al art. 46 y 1.2 de la Ley 14/2007 de Investigación Biomédica. - Deben respetarse las limitaciones del art. 9.3 de la Ley 14/2007. • Fabricación en Centros Sanitarios: - Si un centro sanitario fabrica pruebas genéticas para su uso exclusivo, debe cumplir con los requisitos sobre información y asesoramiento genético.
Información, Asesoramiento y Consentimiento en Pruebas Genéticas	• Deber de Información: - El profesional o centro sanitario debe informar al paciente (o su representante) sobre la naturaleza, importancia y consecuencias de la prueba. - La información debe facilitarse, como mínimo, en castellano. • Asesoramiento genético: - Se debe ofrecer un consejo genético adecuado, tanto

	antes como después de la prueba, realizado por personal cualificado. - Es obligatorio cuando la prueba informa sobre predisposición a enfermedades sin tratamiento conocido. - No se aplica si la prueba confirma una enfermedad ya diagnosticada o se usa para selección terapéutica. • Contenido Mínimo de la Información: - Finalidad, ventajas y riesgos. - Lugar de análisis y destino de la muestra. - Acceso a los resultados. - Trascendencia de los resultados y posibles alternativas. - Posibilidad de descubrimientos inesperados y su trascendencia. - Implicaciones para los familiares. • Personal. - Todo el proceso debe realizarse por personal cualificado y en centros acreditados (arts. 56 y 57 Ley 14/2007). • Consentimiento Informado: - Se requiere el consentimiento expreso, específico y por escrito del paciente, conforme art. 48 Ley 14/2007
--	---

Respecto a los estudios de investigación en relación con este tipo de productos, y sus implicaciones:

Art. 24 - Principios generales y requisitos éticos	Los estudios intervencionistas del funcionamiento clínico y otros estudios del funcionamiento que impliquen riesgos se regirán por los principios éticos, metodológicos y de protección previstos en el RD 1090/2015 y en el Reglamento (UE) 2017/746 (capítulo VI y anexos XIII y XIV).	Se aplican las mismas normas que en los ensayos clínicos con medicamentos: protección de los sujetos, metodología científica y control ético.
---	--	---

Dictamen ético previo	Solo podrán realizarse si cuentan con dictamen favorable de un Comité de Ética de la Investigación con	El CEIm emite dictamen único y vinculante cuando el estudio se realiza en
------------------------------	--	---

	medicamentos (CEIm) acreditado por la comunidad autónoma competente, además de la conformidad de la dirección del centro.	varios centros.
Supervisión y control de seguridad	La AEMPS informará a las comunidades autónomas de las decisiones adoptadas para garantizar la seguridad de los estudios.	
Suministro y control del producto	Los productos se proporcionan gratuitamente por el promotor (salvo autorización de otra forma de suministro). Los sobrantes se devuelven al promotor.	Etiquetado e instrucciones en castellano, con identificación completa del producto. El promotor guarda protocolos de fabricación y control de lotes. En hospitales, la farmacia supervisa el suministro; fuera de ellos, se designa una persona responsable.
Documentación y conservación	El promotor o su representante en España debe conservar la documentación del anexo XIV del Reglamento (UE) 2017/746, durante los plazos fijados.	En caso de quiebra o cese, debe informar a la AEMPS para asegurar la conservación o remisión de la documentación.
Art. 25 - Procedimiento de autorización	El promotor solicita autorización a la AEMPS con la documentación exigida en el Reglamento (UE) 2017/746.	La solicitud, el manual del investigador, el plan del estudio, el consentimiento informado y las instrucciones del producto deben presentarse al menos en castellano. Debe comunicarse también a la autoridad sanitaria autonómica si procede.
Evaluación y resolución	La AEMPS evalúa la documentación y autoriza o deniega por motivos de salud pública o de orden público, conforme al art. 66 del Reglamento (UE) 2017/746.	Se aplica igual procedimiento cuando la recogida de muestras no implique riesgo clínico significativo.
Modificaciones sustanciales	Cualquier modificación debe comunicarse a la AEMPS, que la evaluará según los plazos del art. 71 del	

	Reglamento (UE) 2017/746.	
Art. 26 - Indemnización por daños y perjuicios	El promotor debe garantizar la indemnización de los daños sufridos por los sujetos del ensayo, independientemente de su capacidad económica o la del investigador o centro.	Debe existir seguro o garantía financiera que cubra los daños, responsabilidades del promotor, investigadores y hospital o centro participante, y debe documentarse antes de iniciar el estudio.
Art. 27 - Régimen de responsabilidad	Se presume la relación causal entre el estudio y los daños a la salud del sujeto durante su realización y hasta un año después de finalizar el tratamiento, salvo prueba en contrario.	Pasado un año, el sujeto debe probar el nexo causal. Se indemnizan los gastos y perjuicios económicos directos, salvo si derivan de la propia enfermedad o ineficacia del tratamiento.
Cuantía mínima asegurada	Mínimo 250.000 € por persona participante. Puede abonarse en indemnización única o renta equivalente. Máximo asegurado o garantía: 2.500.000 € por estudio y anualidad.	
Art. 28 - Estudios con productos con marcado CE	Si el estudio usa productos con marcado CE fuera de su finalidad prevista, se aplica lo dispuesto en los arts. 24 a 27 del RD 942/2025 y el art. 70.2 del Reglamento (UE) 2017/746	Se debe comunicar a la AEMPS (art. 70.1) y sus modificaciones (art. 71.1). Documentos (plan de estudio, manual, consentimiento, etiquetado) en castellano.

DOCUMENTOS DE INTERÉS.

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

I.- PRESTACIONES SANITARIAS

- Informe del Ministerio de Sanidad. *“Situación del aborto en la sanidad pública. Evolución y medidas para la accesibilidad”*. Octubre de 2025.

“La realización de las IVE en el sistema público ha experimentado, en la última década, una progresión variable en función de la comunidad autónoma. Por un lado, en regiones como Cantabria, Galicia, La Rioja y la Comunidad Foral de Navarra, ha logrado alcanzar una proporción que supera el 75%, lo que demuestra cómo es posible incorporar a los centros públicos este tipo de prácticas evitando que queden circunscritas a centros privados. Por otro lado, hay otras regiones, la mayoría hasta ahora, donde la práctica de la IVE en centros públicos es minoritaria, anecdótica o, incluso, ausente.”

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

- Médicos y Dentistas: Sentencia del Juzgado de lo Penal nº 30 de Madrid y la habilitación a enfermeras para infiltrar ácido hialurónico.

- Comunicado del Colegio de Dentistas.
- Comunicado del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España.

El Comunicado del Colegio de Dentistas señala que *“en ningún caso la Sentencia del Juzgado de lo Penal nº 30 de Madrid, que no es firme, entiende que las enfermeras puedan realizar tratamientos estéticos como la administración de ácido hialurónico, sino que, en este caso, al no concurrir dolo por parte de las enfermeras, no se les puede condenar por un acto que corresponde en exclusiva a los médicos y dentistas dentro de sus competencias legalmente atribuidas”*.

El Comunicado del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España, manifiesta que:

“Si bien entendemos que las Corporaciones profesionales puedan defender legítimamente sus intereses, discrepamos abiertamente y rechazamos que se pretenda confundir a la ciudadanía y a los profesionales afectados ocultando todo el contenido nuclear de la referida sentencia.”

El supuesto de hecho conflictivo versa sobre la realización por parte de la acusada, enfermera, de modo autónomo y sin intervención médica, la técnica de relleno con ácido hialurónico en clientes, publicitando tal tratamiento y recabando consentimiento informado.

En relación con esta cuestión resulta obligador traer a colación el precedente de la Resolución 19/2017 del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería, fue anulada por SSTS (STS 653/21 de 10 de mayo y STS 1558/21 de 21 de diciembre) en atención a la falta de habilitación del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería para delimitar las funciones de la profesión enfermera. Dicha Resolución hacía referencia a actuaciones en el ámbito de los cuidados corpo-estéticos y la prevención del envejecimiento, en la que se contemplaban actuaciones como la realización de una historia clínica o la infiltración con toxina botulínica, como actividades que podrían ser realizadas por la enfermería.

La Sentencia que ahora nos ocupa desvincula la anulación administrativa de la resolución dictada en 2017 por el Colegio de Enfermería, con la posible comisión de delito de intrusismo:

“En conclusión, entiendo que las tres sentencias citadas analizan las atribuciones y competencias de los Enfermeros referidas de la Resolución impugnada y concluye que en ella se contemplan a atribuciones que excede del ámbito de dicha profesión. Pero también considero que no se hace un análisis de la concreta técnica que ahora nos ocupa, sino que al advertir, a partir de su conjunto, que el Consejo excede su competencia, anula la Resolución.

Esto es relevante puesto que la citada resolución, cuyo texto no se nos ha aportado, pero que todavía puede obtenerse en la web oficial del Colegio de Enfermería (fuente abierta), hacía referencia actuaciones como la realización de una historia clínica o la infiltración con toxina botulímica (apartado 5.1.7), práctica ésta que, según los peritos comparecidos, está claramente reservada al médico”.

De otra, admite que no existe una norma que atribuya de manera exclusiva la técnica de infiltración de ácido hialurónico a una concreta profesión sanitaria:

“No existe una norma que excluya expresamente el procedimiento que nos ocupa atribuyéndolo a otro facultativo. A partir de tales antecedentes, no entiendo, a los solos efectos de la presente Resolución, que la práctica realizada por la acusada, es decir la indicación autónoma y la administración de ácido hialurónico por vía subcutánea como relleno intradérmico, sea un acto propio o exclusivo de una profesión distinta a la de enfermera”

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

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

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

II.- SANIDAD DIGITAL

- Cuando tu médica es una IA. Civio.

Los algoritmos prometen grandes beneficios en medicina, como la detección precoz de enfermedades o una mejora en la capacidad diagnóstica, aunque también implican riesgos como la toma de decisiones erróneas o la deshumanización de la atención sanitaria.

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

III.- PROFESIONES SANITARIAS

- El Supremo avala la creación del título de Médica/o Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias.

STS nº 1241/2025, de 6 de octubre, nº rec 627/2024.

El Sindicato Metges de Catalunya interpuso recurso contra el Real Decreto 610/2024, que establece el título de Médico Especialista en Medicina de Urgencias y Emergencias y modifica aspectos de la formación del título de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Solicita la nulidad de varios preceptos del Real Decreto, especialmente el artículo 3 (que delimita el ámbito de actuación de los nuevos especialistas), la disposición transitoria primera (sobre el acceso extraordinario al nuevo título) y la disposición final primera (que modifica el Real Decreto 1277/2003 sobre autorización de centros sanitarios), por la exclusión de los servicios de urgencias en atención primaria del ámbito de actuación de los nuevos especialistas y en la limitación del acceso extraordinario al nuevo título a quienes hayan prestado servicios en hospitales generales o centros móviles de asistencia sanitaria, excluyendo a quienes han trabajado en centros de atención primaria.

La delimitación del ámbito de actuación de los nuevos especialistas en Medicina de Urgencias y Emergencias a los centros hospitalarios generales y centros móviles de asistencia sanitaria es legal y acorde con la nueva regulación, y sin que la exclusión de los servicios de urgencias en atención primaria del acceso extraordinario al nuevo título es coherente con el ámbito de actuación de la especialidad y no vulnera el principio de igualdad, ya que se trata de funciones distintas.

A ese respecto véase también la STS nº 1171/2025, de 23 de septiembre, rec. nº. 630/2024 publicada en el anterior Boletín de Derecho Sanitario y Bioética.

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

IV.- SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030. Hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud. Organización Mundial de la Salud (OMS).

“En la actualidad, los daños que sufren los pacientes a causa de una atención poco segura constituyen un desafío importante y creciente para la salud pública mundial y son una de las principales causas de muerte y discapacidad en todo el mundo. La mayor parte de estos daños son evitables”.

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

- Homologación. Títulos de médico especialista extracomunitarios en España: exige una formación mínima de cinco años; la falta de este requisito no puede suplirse con créditos ECTS ni experiencia posterior.

STS nº 1248/2025, de 8 de octubre, nº rec 2400/2024.

Para el reconocimiento en España de un título extranjero de médico especialista obtenido en un Estado no miembro de la Unión Europea, es requisito indispensable que la formación especializada tenga una duración mínima de cinco años, conforme al artículo 25 de la Directiva 2005/36/CE modificada por la Directiva 2013/55/UE y el Real Decreto 581/2017, sin que pueda sustituirse esta exigencia por la acreditación de créditos ECTS, que solo aplican a la formación básica en medicina; en consecuencia, la denegación de reconocimiento es procedente cuando la duración del programa formativo extranjero sea inferior a dicho mínimo temporal, sin que pueda valorarse formación complementaria o experiencia profesional en fases posteriores si no se supera la fase previa de comprobación de equivalencia temporal mínima de formación especializada establecida legalmente.

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

V.- REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS

- Reintegro de gastos médicos reclamados a Mutua de AT/EP. Urgencia vital.

STSJ de Madrid nº 500/2025, de 26 de mayo, nº rec 1283/2024.

El demandante sufrió un accidente de trabajo con diagnóstico de fractura abierta de codo con complicaciones. Le fueron practicadas 11 intervenciones quirúrgicas por especialistas de la entidad colaboradora, recibiendo más de 550 sesiones de fisioterapia y tratamiento por psiquiatría desde 2014.

Ante el empeoramiento de su situación, solicitó ser intervenido en 2019 por un reputado cirujano de la sanidad privada, lo cual le fue desestimado por la mutua, ofreciéndole a cambio una nueva intervención con riesgos que el actor decidió posponer hasta el año siguiente por motivos familiares.

Ante el empeoramiento clínico, finalmente acude por su cuenta al centro privado Vithas (Valencia), donde es intervenido con éxito, y abona un importe de 25.811,43 €.

El tribunal confirma la sentencia de instancia y reconoce el derecho al reintegro de los gastos, considerando, conforme a doctrina del Tribunal Supremo, que la “urgencia vital” no se restringe a peligro de muerte inmediata, sino que incluye amenazas sobre órganos esenciales o la mejora relevante de la vida del paciente.

La sala valora que tras años de complicaciones y ausencia de soluciones efectivas, existía un riesgo grave y objetivo para la salud e integridad funcional, justificando el recurso a otro cirujano:

“la jurisprudencia no solo configura la urgencia vital como aquella situación en la que peligra la supervivencia, sino que debe comprender lógicamente, aquellos casos en los que el deterioro físico afecta a algún órgano esencial del cuerpo que es precisamente el supuesto ante el que nos encontramos, porque el estado de salud del actor, incluso después del prolongado tratamiento seguía siendo crítico, con unas posibilidades de mejoría, según la información suministrada por la Mutua, prácticamente inexistentes y siendo así, si consideramos que concurría una situación objetiva de riesgo que aconsejaba razonablemente preterir los servicios médicos de la Mutua y acudir a al Dr. Pedro Francisco .

A la vista de la configuración del riesgo vital según la jurisprudencia, no solo fue lógico desde el punto de vista humano que el recurrente quisiera dispensarse la más cualificada y certera asistencia sanitaria, sino que acudiera a ella desechando la propuesta por la demandada, si esta se anunciaba como muy incierta y aquella, ha resultado un absoluto éxito”.

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

- Denegación de reintegro de gastos por la realización de Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGPI) y selección embrionaria.

STSJ de Castilla La Mancha nº 1435/2025, de 24 de octubre, nº rec 1351/2024.

La Sala desestima el recurso de la interesada:

“...no cabe apreciar la existencia de una situación de riesgo vital en el supuesto de autos, puesto que no consta que estuviese comprometida la vida de la demandante o un riesgo de pérdida de la funcionalidad de órganos de suma importancia para el desenvolvimiento de la persona. De hecho, el propio recurso acepta la inexistencia de una situación de riesgo vital.”

VI.- DERECHO DEL TRABAJO Y LA SEGURIDAD SOCIAL

- Se reconoce a una residente el derecho a adaptar su jornada por guarda legal de su hijo menor.

STSJ de Cantabria nº 613/2025, de 19 de septiembre, nº rec 551/2025.

La actora, médica residente de 4º año de medicina intensiva, solicitó la adaptación de su horario laboral y de guardias por razones de guarda legal de su hijo menor de 12 años, alegando dificultades de sueño y dependencia de la figura materna, acreditadas mediante informes médicos.

La adaptación solicitada consistía en realizar la jornada laboral de 08:00 a 15:00 horas los días laborables, y la jornada de guardias de 15:00 a 22:00 horas entre semana y de 08:00 a 22:00 horas los fines de semana y festivos, sin realizar guardias nocturnas (de 22:00 a 08:00).

La Dirección Médica del hospital, denegó la adaptación, argumentando que las guardias nocturnas son esenciales para la formación del residente, y que su ausencia podría afectar tanto a la formación de la actora como a la de sus compañeros.

La sentencia descarta trato discriminatorio por razón de sexo:

“Puesto que la entidad alegó, en todo momento, razones organizativas y formativas (esenciales en su contratación), para no atender la concreción horaria interesada por la trabajadora, existentes en ese momento en el servicio al que se encuentra adscrita (la formación prevista con tales guardas se contiene en el plan formativo al que está adscrita), razones que no están conectadas con un factor discriminatorio sino ligadas a exigencias formativas y organizativas que, aun no suficientes en el marco de la legalidad ordinaria antes referido, evidencian una necesidad de tener que reorganizar la plantilla para que la trabajadora ejercite su derecho (respecto de otros residentes) y debiendo ponderarse específicamente su repercusión formativa en la forma en que va a desempeñar las guardias/atención continuada; pero, sin que esa denegación esté conectada con una discriminación por razón de sexo u otros derechos fundamentales”.

Y reconoce el derecho de la actora a la adaptación horaria solicitada, basándose en el artículo 34.8 del Estatuto de los Trabajadores y en la disposición adicional tercera del Real Decreto 1146/2006, que regulan la jornada de los médicos residentes y permiten la organización del horario para la conciliación familiar:

“la Sala considera que, justificado por la trabajadora la necesidad del cuidado del hijo que motiva la concreción de horario pedida, en el marco legal que se estima de aplicación; y, de contrario, no se justifica ni la razón organizativa ni la formativa opuestas, con suficiente entidad, a dicho reconocimiento.”

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

- Plazo de prescripción y fecha de efectos económicos de reclamación de abono de complemento de atención continuada como mejora voluntaria de IT.

STS nº 853/2025, de 1 de octubre, nº rec 5117/2023.

La demandante trabaja para la "Fundació Privada Hospital Asil de Granollers" desde el 17 de septiembre de 2018 como Médica especialista y estuvo en situación de incapacidad temporal en varios periodos entre 2019 y 2021, derivado de contingencias comunes. Durante estos periodos, percibió cantidades en concepto de subsidio y mejora voluntaria conforme al convenio colectivo de Establecimientos Sanitarios de Hospitalización, Asistencia y Centros de Detención de Cataluña (SISCAT).

La actora presentó una demanda de reclamación de cantidad contra la empleadora solicitando el pago de 15.096,45 euros por mejora voluntaria de la prestación de incapacidad temporal. El objeto de la controversia en la instancia versó sobre si en el cálculo del complemento de IT debían incluirse las retribuciones de atención continuada (guardias médicas) percibidas en el mes anterior a cada una de las bajas causadas por la trabajadora por considerarse estas retribuciones fijas y periódicas.

La doctrina aplicable es la contenida en SSTS 182/2024, de 29 de enero, 358/2024, de 23 de febrero, 673/2024 de 8 de mayo, 99/2025 de 5 de febrero; 105/2025 de 6 de febrero, o 733/2025 de 16 julio, de modo que en reclamaciones por diferencias en la mejora voluntaria de la prestación de incapacidad temporal que incluyen conceptos retributivos variables como las guardias médicas, se aplica el plazo de prescripción de cinco años para el reconocimiento del derecho, pero los efectos económicos de la reclamación solo pueden retrotraerse hasta un máximo de tres meses anteriores a la fecha de la solicitud, conforme al artículo 53.1 de la Ley General de la Seguridad Social:

“La reclamación de diferencias en la cuantía de la mejora voluntaria asociada al complemento de incapacidad temporal está afectada por las previsiones del artículo 53 LGSS y, por tanto, solo cabe respecto de los tres meses anteriores a su formulación [...] No obsta para lo anterior, el que nos encontremos ante una mejora voluntaria, pues como hemos señalado de forma reiterada, [...], en el caso de autos resulta de aplicación la normativa de la LGSS sobre prescripción y caducidad de las prestaciones de seguridad social —que no la específica del art. 59 ET para las obligaciones empresariales de naturaleza estrictamente laboral—, toda vez que estamos en una materia atinente a mejoras voluntarias de seguridad social a la que le es aplicable el régimen jurídico de las prestaciones”

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

- Convenio Colectivo: la retirada de bandejas con alimentos en un hospital privado no forma parte de las funciones propias del personal de limpieza.

STSJ de Madrid nº 580/2025, de 12 de septiembre, nº rec 211/2025.

La tarea de retirada de bandejas con alimentos en un hospital privado no forma parte de las funciones propias del personal de limpieza según el Convenio Colectivo de Limpieza de Edificios y Locales de la Comunidad de Madrid, correspondiendo dicha función al personal auxiliar de enfermería, y no puede ser exigida a los trabajadores de limpieza sin que ello implique modificación sustancial de sus condiciones laborales.

La interpretación literal y sistemática del convenio no incluye la retirada de bandejas entre las funciones de limpieza, sino que esta actividad está tradicionalmente asignada al personal auxiliar de enfermería, conforme a la normativa sanitaria y la práctica hospitalaria. Se rechaza la pretensión de la empresa de incluir esta tarea en el contenido funcional del personal de limpieza, ya que no se ajusta a la definición de las funciones de fregado, barrido, desempolvado, pulido, ni a la limpieza de suelos, paredes, mobiliario, etc., que sí son propias de ese colectivo:

“no puede considerarse que la retirada de las bandejas de las habitaciones de los pacientes pueda ser considerada como tareas estrictas de fregado, desempolvado, barrido, pulido, manualmente ni de limpieza de suelos, techos, paredes, mobiliario, etc.. locales, recintos y lugares; ni de como cristaleras, puertas, ventanas desde el interior de los mismos o en escaparates, en los términos definidos por el convenio.

Dichas bandejas, no son inicialmente colocadas y distribuidas sino por los auxiliares de enfermería sobre quienes recae la obligación de distribuir y repartir comidas. En este sentido, dispone el Real Decreto 546/1995, de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y las correspondientes enseñanzas mínimas en el punto 2.9 dedicado a describir las competencias propias de la titulación, que aquellas han de "Distribuir las comidas y apoyar la ingesta en pacientes que así lo requieran. /- Previa comprobación en la hoja de dietas, se ha efectuado la distribución de comidas".

En este mismo sentido, es un hecho notorio que en los centros hospitalarios es este colectivo el que de manera habitual y tradicional ha venido atendiendo no sólo la actividad de distribución sino también la de retirada y recogida de las bandejas de comida de los pacientes, en coherencia con la regulación más tradicional de esta actividad contenida en la Ordenanza de 26 de abril de 1973 que ya incluía entre las funciones del colectivo de auxiliares de enfermería la actividad de servir comidas a los enfermos así como la de retirada de las bandejas, cubiertos y vajillas.”

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

- El derecho a percibir niveles superiores de carrera profesional en el SERMAS requiere evaluación conforme al régimen laboral vigente, y no solo tiempo de servicios prestados.

STSJ de Madrid nº 570/2025, de 11 de septiembre, nº rec 109/2025.

En el caso de personal diplomado sanitario con régimen laboral fijo adscrito al Servicio Madrileño de Salud, el complemento compensatorio de carrera profesional regulado en el Acuerdo de 8 de febrero de 2007, que fue transitorio hasta la negociación del nuevo convenio colectivo, dejó de ser aplicable tras la aprobación del Convenio Colectivo Único para el personal laboral en 2018, por lo que el derecho a percibir niveles superiores de carrera profesional requiere la evaluación y reconocimiento conforme al régimen laboral vigente, sin que baste únicamente el tiempo de servicios prestados para reclamar el nivel IV y sus diferencias retributivas.

Asimismo no cabe reconocer el complemento reclamado únicamente por servicios prestados, ya que supondría un trato más favorable y carente de fundamento normativo al personal laboral frente al estatutario:

“Cualquiera que sea la opción que se considere más ajustada a Derecho, la respuesta que debe darse a la pretensión deducida por la actora en el presente litigio de que se declare su derecho a percibir el complemento correspondiente al nivel IV y a percibir las diferencias correspondientes en base únicamente al periodo de servicios prestados, debe ser desestimatoria. [...] Otra conclusión no solo carece de soporte en el Acuerdo de 8 de febrero de 2007 que la trabajadora invoca como fundamento de su reclamación, sino que llevaría a un resultado contrario al designio que le anima en esta materia, al deparar un tratamiento más favorable al personal laboral que al estatutario huérfano de una justificación objetiva y razonable.”

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

- TJUE: La prohibición de discriminación indirecta por motivos de discapacidad se aplica también a un trabajador que no es discapacitado, pero presta asistencia a su hijo aquejado de una discapacidad.

STJUE de 11 de septiembre, nº asunto C-38/24.

G. L., trabajadora de la sociedad AB en Italia, desempeñaba funciones como «agente de estación» en una estación de metro. Tras solicitar varias veces un ajuste permanente en sus condiciones laborales, específicamente un puesto con horario fijo para poder cuidar de su hijo discapacitado, la empresa solo concedió ajustes provisionales.

G. L. apeló ante la Corte Suprema de Casación, que planteó cuestiones prejudiciales al Tribunal de Justicia de la Unión Europea sobre la interpretación de la Directiva 2000/78 en relación con la discriminación indirecta por motivos de discapacidad, aplicable a un trabajador que cuida a un hijo discapacitado.

El TJUE reafirmó que la prohibición de discriminación indirecta por discapacidad no se limita solo a personas discapacitadas, sino que también se aplica a aquellos que, aunque no sean discapacitados, sufren discriminación debido a que asisten a una persona discapacitada. Esta interpretación se basa en el principio de igualdad de trato y en la obligación de garantizar los derechos de las personas discapacitadas y sus cuidadores, tal como se recoge en la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Además, los empleadores están obligados a realizar ajustes razonables para estos trabajadores, siempre que no supongan una carga excesiva para la empresa:

“1) La Directiva 2000/78/CE del Consejo, de 27 de noviembre de 2000, relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación, y, en particular, sus artículos 1 y 2, apartados 1 y 2, letra b), en relación con los artículos 21, 24 y 26 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea y con los artículos 2, 5 y 7 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, hecha en Nueva York el 13 de diciembre de 2006 y aprobada en nombre de la Comunidad Europea mediante la Decisión 2010/48/CE del Consejo, de 26 de noviembre de 2009,

Deben interpretarse en el sentido que:

la prohibición de discriminación indirecta por motivos de discapacidad se aplica también a un trabajador que no es él mismo discapacitado, pero que es objeto de tal discriminación debido a la asistencia que presta a su hijo aquejado de una discapacidad, que le permite recibir la mayor parte de los cuidados que requiere su estado.

2) La Directiva 2000/78 y, en particular, su artículo 5, en relación con los artículos 24 y 26 de la Carta de los Derechos Fundamentales y con los artículos 2 y 7, apartado 1, de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad,

Deben interpretarse en el sentido que:

un empresario está obligado, para garantizar el respeto del principio de igualdad de los trabajadores y de la prohibición de discriminación indirecta establecida en el artículo 2, apartado 2, letra b), de esta Directiva, a realizar ajustes razonables, en el sentido del artículo 5 de dicha Directiva, respecto de un trabajador que, sin ser él mismo discapacitado, presta a su hijo aquejado de una discapacidad la asistencia que le permite recibir la mayor parte de los cuidados que requiere su estado, siempre que tales ajustes no supongan una carga excesiva para el empresario”.

[Más información: eur-lex.europa.eu](http://eur-lex.europa.eu)

- Médico contagiada por Covid: Enfermedad profesional.

Marisol, enfermera del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), fue diagnosticada con COVID-19 mientras prestaba servicios en la planta de COVID-19 del Hospital Universitario Reina Sofía durante la pandemia. La trabajadora solicitó que su baja por incapacidad temporal (IT), fuera calificada como enfermedad profesional y no como enfermedad común.

El Juzgado de lo Social de Madrid falló inicialmente a favor de Marisol, reconociendo que su incapacidad temporal derivaba de una enfermedad profesional. Sin embargo, la Mutua FREMAP apeló la decisión ante el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, que revocó la sentencia y consideró que la baja debía calificarse como accidente de trabajo y no como EP.

La interesada presentó un recurso de casación, solicitando que su baja fuera reconocida como enfermedad profesional, basándose en que la normativa vigente en 2020, incluida la Ley 6/2020 y el Real Decreto 1299/2006, cubría la infección por COVID-19 como enfermedad profesional para el personal sanitario.

La STS subraya que el Real Decreto 1299/2006 clasifica las enfermedades causadas por agentes biológicos, como el SARS-CoV-2, que afecta al personal sanitario, bajo la categoría de enfermedad profesional, lo que aplicaba a Marisol, quien trabajaba en contacto directo con pacientes de COVID.

La Recomendación (UE) 2022/2337 y la Directiva 2020/739 también apoyan la interpretación de que el COVID-19 debe considerarse una enfermedad profesional para los trabajadores en sectores expuestos al virus, como los centros sanitarios, por lo que se estima el recurso y revoca la sentencia del TSJ.

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

VII.- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

- Condena a un año y nueve meses de prisión a una auxiliar de enfermería que consultó el historial clínico de su exmarido y lo usó en una causa judicial.

La acusada, que era auxiliar de enfermería en el Servicio Cántabro de Salud, “siendo consciente del compromiso de confidencialidad contraído, accedió con sus claves informáticas personales al historial clínico” de quien había sido su marido. Actuó “sin su consentimiento ni conocimiento, y sin que mediara relación asistencial que pudiera justificar tal acceso”.

Lo hizo en trece ocasiones un día y en tres más al día siguiente, utilizando la información obtenida “en perjuicio” de su expareja en los procedimientos judiciales que tenían abiertos.

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

- El TS confirma la absolución por delito de descubrimiento y revelación de secretos a quien accedió a datos personales de su exmujer y los aportó al proceso de divorcio.

STS nº 745/2025 de 18 de septiembre, nº rec. 7415/2022.

El Juzgado de lo Penal n.º 16 de Madrid condenó a Octavio por descubrimiento y revelación de secretos del art. 197.2 CP por volcar, sin autorización expresa, documentación médica privada de su esposa —guardada en una carpeta del ordenador familiar— y aportarla al procedimiento de divorcio para incidir en la custodia de la hija menor.

La Audiencia Provincial estimó la apelación y absolvió, declarando de oficio las costas. La acusación particular (esposa) recurrió en casación por infracción de ley, pidiendo la restauración de la condena.

El Tribunal Supremo debía decidir si podía revisar la aplicación del delito previsto en el artículo 197.2 del Código Penal (descubrimiento y revelación de secretos) y anular la absolución dictada por la Audiencia Provincial.

La duda surgía porque la Audiencia había incluido en su razonamiento varios elementos de hecho —como que el ordenador era de uso común, que no había contraseña, que existía un conocimiento previo del contenido y que la finalidad era proteger el interés de una menor— pero sin modificar el relato formal de hechos probados, de modo que el debate consistía en determinar si esos elementos podían ser revisados por el Supremo al analizar la calificación jurídica.

El Supremo concluye que esos aspectos son de naturaleza fáctica y, por tanto, no pueden modificarse en casación para obtener una condena.

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

VIII.- DERECHO PENAL

- Una enfermera que falsificó vacunaciones absuelta por eximente completa.

SAP de Vizcaya nº 416/2025 de 2 de octubre, nº rec. 1059/2024.

Enfermera de Osakidetza que, destinada en pediatría (febrero 2021-septiembre 2022), no inoculó conforme a protocolo vacunas del calendario oficial a menores de su cupo (404), arrojando serologías negativas en un muestreo (32/45 para triple vírica), mientras anotaba en OSABIDE y en las cartillas infantiles que las dosis se habían administrado.

Los forenses acreditan un trastorno delirante persistente que anula por completo las capacidades intelectivas y volitivas de la acusada en el periodo de autos. Al concurrir eximente completa, procede la absolución penal con tratamiento psiquiátrico ambulatorio y inhabilitación especial para profesiones sanitarias, y se fija indemnización 20.000 € a favor de Osakidetza.

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

IX.- MEDICAMENTOS Y FARMACIA

- AN: anula una sanción de la AEMPS por “intermediación” en venta online de medicamentos a una plataforma de contacto con farmacias

SAN nº 103/2025 de 12 de junio, nº rec. 145/2024.

La AEMPS impuso a la empresa una multa de 27.000 € por infracciones leves del art. 111.2.a) 2ª y 111.2.a) 10ª del TRLGURMPS (RDL 1/2015), por presunta intermediación en la venta a distancia de medicamentos y por incumplir el deber de colaborar en evaluación y control de medicamentos.

La empresa recurrió, alegando que su web no ofertaba medicamentos ni permitía comprarlos, sino que ponía en contacto a usuarios con farmacias y actuaba como mandatario para recoger en farmacia compras ya efectuadas por el usuario.

La cuestión objeto de debate consiste en determinar si la actividad de la plataforma (contacto usuario-farmacia y recogida/entrega por mandato) puede ser calificada como intermediación en venta online de medicamentos sujeta al RD 870/2013 y sancionable bajo el art. 111 TRLGURMPS.

La AN pone manifiesto que no hay oferta de medicamentos en la web ni posibilidad de comprarlos o seleccionarlos; el servicio solo pone en contacto a usuarios con farmacias y, en su caso, recoge compras realizadas por el usuario. No se acredita que la empresa prepare, controle o dispense medicación.

Se estima el recurso de *Berdac Smart Services, S.L.*, se anula la resolución sancionadora por no ser conforme a Derecho.

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

X.- RESPONSABILIDAD SANITARIA

- Corresponde a la aseguradora acreditar cuándo conoció el siniestro para excluir los intereses del artículo 20 LCS en reclamaciones por negligencia médica.

STS nº 1217/2025 de 8 de septiembre (Civil), nº rec. 4488/2020.

Los padres de un menor demandaron a A.M.A. (Agrupación Mutual Aseguradora), aseguradora del anestesista que intervino en una RM bajo sedación realizada al niño de 15 meses; el menor sufrió parada cardiorrespiratoria y quedó con discapacidad del 90%.

El JPI n.º 91 de Madrid condenó a A.M.A. a 600.000 € más intereses del art. 20 LCS desde el siniestro. La AP confirmó la cuantía pero fijó el día a quo de los intereses en 17/04/2017 (fecha en que la aseguradora “certificó” que el médico estaba cubierto).

El objeto del recurso consiste en determinar cuándo comienza el cómputo de los intereses moratorios del art. 20 LCS frente a la aseguradora del profesional sanitario cuando los perjudicados (terceros) reclaman por mala praxis, y a quién incumbe la carga de probar el (des)conocimiento del siniestro a efectos de la excepción del art. 20.6 LCS.

El Supremo entiende que la Audiencia Provincial aplicó de manera incorrecta esta regla al exigir a la parte contraria que acreditara cuándo la aseguradora tuvo noticia del siniestro, cuando era la propia aseguradora quien debía probar ese desconocimiento. Además, la Audiencia basó su decisión en un documento elaborado por la propia compañía, sin suficiente fuerza probatoria.

El Tribunal recalca que no basta con alegar que no se conocía el siniestro. Corresponde analizar si la empresa actuó con la diligencia esperable de un “asegurador ordenado”, es decir, de quien cumple con rigor sus deberes de control y gestión. En casos de daños especialmente graves o “daños desproporcionados”, el Supremo considera poco creíble que el asegurado no haya comunicado el hecho, por lo que no procede aplicar la excepción del artículo 20.6 LCS.

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

- Daño por defecto de información en reintervención quirúrgica.

STSJ de la Comunidad Valenciana nº 548/2025 de 15 de julio, nº rec. 524/2023.

La actora impugnó la resolución que desestimó su reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de una cirugía en el Hospital de La Ribera para reparar la rotura del tendón distal del bíceps derecho. Durante la intervención se produjo sección del nervio interóseo posterior. Posteriormente fue reintervenida el con injerto de nervio sural, sin éxito.

La Sala no aprecia infracción de la *lex artis*, pues la lesión del nervio era un riesgo inherente y explicitado en el consentimiento informado. Sin embargo, en relación con la reintervención (2019) sí aprecia defecto de información, pues la documentación aportada alude a un “injerto autólogo (de tipo óseo)”, no coincidente con la técnica realmente practicada (autoinjerto de nervio sural). No obstante, la indicación técnica de reintervenir se considera correctamente realizada.

Por todo ello la lesión indemnizable se circunscribe al daño moral por déficit informativo:

“...la reintervención para reconstruir el nervio interóseo posterior derecho seccionado en el curso de la primera intervención, a la postre infructuosa y practicada el 5/6/2019 con auto-injerto de nervio sural, consta deficientemente informada, toda vez que la única información a relacionar con la misma viene referida a la obtención de injerto autólogo de tipo seo, en hipótesis, por tanto, diferenciada a la acaecida. La indemnización a reconocer por tal concepto ha de venir pues constreñida a la conformación defectuosa de la voluntad de la paciente tendente a verse sometida a tal cirugía...”

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

- La mera superación de recomendaciones de ficha técnica en urgencias no constituye por sí sola mala praxis.

STSJ de Cantabria nº 300/2025 de 30 de septiembre, nº rec. 49/2025.

Los familiares de una paciente de 91 años fallecida reclamaron responsabilidad patrimonial al SCS por incumplimientos de protocolo (ausencia de adjunta junto a la residente y deficiencias en historia clínica) y, de otro, la administración de 5 mg de haloperidol y, posteriormente, 5 mg de midazolam subcutáneo, como causa del deceso por depresión respiratoria y parada cardíaca.

La paciente presentaba insuficiencia cardíaca y respiratoria graves, con edad avanzada. El cuadro de delirio con agitación requería intervención inmediata; se pautaron 5 mg de haloperidol y, ante persistencia, 5 mg de midazolam s.c.

Aunque las dosis superaban lo recomendado en ficha técnica, no existe prueba suficiente de que la medicación causara el fallecimiento; las patologías de base tenían “potencial, por sí mismas, para causar el fallecimiento” por depresión respiratoria y parada cardíaca. La ausencia de autopsia impide reforzar la tesis causal de los apelantes.

La sentencia reconoce que “*ciertamente la dosis superó lo recomendado en la ficha técnica de los medicamentos*”; es decir, se excedieron recomendaciones de ficha, no las condiciones básicas de uso. Por tanto, no resulta aplicable el art. 13 RD 1015/2009 que se refiere a cambiar las condiciones autorizadas, y no a apartarse de recomendaciones o advertencias cuando hay una ponderación clínica razonada en una situación urgente:

“el precepto no se refiere a las recomendaciones que la ficha técnica hace (...) sino a las condiciones básicas, imperativas de uso. Quedan fuera de ese precepto (...) los casos de razonada ponderación de riesgos y beneficios en la decisión de administración de los medicamentos.”

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

- Fallecimiento del paciente: la omisión de barandillas en pacientes catalogados de alto riesgo de caída, genera responsabilidad.

STSJ de Canarias nº 259/2025 de 15 de mayo, nº rec. 413/2024.

Paciente de 86 años, con cirrosis hepática descompensada y alto riesgo de caída, sufre dos caídas durante hospitalización en el Hospital Dr. Negrín: la primera en bipedestación y la segunda desde la cama. El informe forense y la autopsia atribuyen la muerte al shock hipovolémico derivado de las lesiones de la segunda caída.

La paciente fue clasificada desde el ingreso con alto riesgo de caídas (Escala de Downton, 5 puntos), empleándose barandillas y contención en distintos momentos; sin embargo, en la caída del 14/10/2017 no quedó acreditado que tuviese barandillas subidas.

El TSJ desestima la apelación del SCS y confirma la sentencia de instancia que declaró la responsabilidad patrimonial por infracción de la *lex artis* (omisión de barandillas en paciente de alto riesgo):

*“La no colocación de las barandillas de seguridad de la cama podía provocar la caída de la paciente, acontecimiento este, por tanto, que era previsible y evitable, a la vista de las constantes referencias en su historia clínica al uso de barandillas desde el ingreso y que evidencia que resultaba necesaria en el caso de la paciente, por su edad y sus patologías, con frecuentes estados de desorientación. La adopción de esta medida de seguridad consistente en subir las barandillas de la cama no solo resultaba necesaria sino que estaba pautada en el caso de la Sra. Enma conforme al protocolo de actuación, habida cuenta como se ha expuesto que llegó incluso a precisar en varias ocasiones de medidas de contención. Y de la prueba practicada cabe estimar acreditada su inobservancia por parte del personal de enfermería el día 14 de octubre de 2017, pues la paciente no se encontraba acompañada, y probado que esta segunda caída fue la que provocó su fallecimiento, cabe concluir que se ha producido funcionamiento no acorde a la *lex artis ad hoc* en la atención sanitaria prestada a la paciente”.*

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

- Lesión dural y síndrome de cauda equina tras cirugía lumbar: no existe responsabilidad por tratarse de una complicación prevista en el consentimiento informado.

STSJ de Andalucía nº 972/2025 de 16 de julio, nº rec. 918/2023.

Paciente, con dolor lumbar desde 2012 y estenosis de canal diagnosticada en 2013, fue intervenido en septiembre de 2016 en el Hospital Virgen del Rocío. Durante la cirugía, realizada con micromotor, se produjo un desgarro de duramadre con lesión de radículas; posteriormente se objetivó un cuadro compatible con síndrome de cauda equina.

El documento específico para cirugía lumbar recogía los riesgos relevantes, entre ellos “déficit radicular”, “persistencia de síndrome de cauda equina”, “lesiones de los esfínteres” y “fístula de LCR”. La complicación sufrida aparece expresamente prevista; no se acredita déficit informativo invalidante.

La Sala reproduce el criterio de la instancia, apoyado en jurisprudencia del Tribunal Supremo y rechaza que haya “daño desproporcionado” cuando el resultado “*se presentaba como una posibilidad de la atención prestada*”, por lo que no procede invertir la carga probatoria.

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

- Patología cardíaca del neonato: condena al Sergas por no conservar las ecografías y por el error diagnóstico que privó a los padres de decidir sobre el embarazo.

STSJ de Galicia nº 268/2025 de 27 de julio, nº rec. 7019/2025.

La reclamación versa sobre un error de diagnóstico relacionado con el fallecimiento de un neonato debido a una patología cardíaca congénita que no fue detectada a tiempo en las ecografías realizadas durante el embarazo.

Durante el embarazo, las ecografías realizadas no detectaron la patología cardíaca del bebé, que resultó en su muerte poco después de nacer. Los padres alegan que, si el diagnóstico se hubiera hecho en su momento, podrían haber tomado decisiones informadas, como elegir un centro especializado para el parto, o incluso optar por la interrupción voluntaria del embarazo.

El JC-A falló en favor de los padres, considerando que el error en el diagnóstico supuso una “pérdida de oportunidad”, es decir, no solo impidió prever los problemas del parto, sino que también les privó de la posibilidad de decidir sobre la interrupción del embarazo. Este fallo fue apelado por el Servicio Gallego de Salud.

El Sergas argumenta que las ecografías realizadas en los tres trimestres del embarazo no mostraron signos de patología congénita. Según informes médicos la patología cardíaca es difícil de detectar en el embarazo y que, incluso si se hubiera detectado, las posibilidades de supervivencia del niño no habrían sido muy altas. Además,

aseguran que la ausencia de imágenes de las ecografías del segundo trimestre no es relevante.

Sin embargo, la ausencia de las ecografías perjudica a la Administración, ya que invierte la carga de la prueba debido a que tenía la obligación de conservar dicha prueba, y su extravío es considerado una infracción de la lex artis.

El tribunal declara que la Administración es responsable del error diagnóstico y, condenada a indemnizar a los padres con 40.000 euros:

“no hay que perder de vista, que es un hecho incontrovertido, que las imágenes de la ecografía del segundo trimestre no están en el expediente administrativo, por lo que no se puede comprobar que su resultado interpretativo sea el de cero hallazgos a nivel cardíaco al que llega tanto el ecógrafo que la informó, como el Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Provincial, que emitió informe con posterioridad a los hechos, ya que, no se han traído tales imágenes, aunque fuera, a esta sede procesal, para dar por acreditadas las manifestaciones de estos profesionales. Es por ello, que la Sala no puede sino compartir, el lógico y acertado razonamiento que plasma el Magistrado en la Sentencia”

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

- Condenada una clínica por ingreso psiquiátrico indebido de una paciente diagnosticada erróneamente con anorexia nerviosa en lugar de trastorno digestivo.

SJP Instancia de Barcelona nº 448/2025 de 26 de septiembre, nº rec. 547/2020.

La demandante fue ingresada de manera involuntaria en la clínica demandada para el tratamiento de un presunto trastorno de la conducta alimentaria. Sin embargo, posteriormente se constató que no padecía dicha patología, sino un trastorno digestivo, concretamente, un SIBO.

En consecuencia, interpuso frente a la clínica y su entidad aseguradora una acción de responsabilidad civil por asistencia médica negligente, solicitando una indemnización de 77.425,90 euros por los daños y perjuicios sufridos.

El Juzgado de Primera Instancia estima la demanda, y declara probado que el ingreso forzoso ocasionó a la actora daños físicos y psíquicos y que existía una relación causal entre dicho ingreso y el agravamiento de su estado de salud.

La paciente era mayor de edad (31 años) en el momento del ingreso, contaba con diagnóstico psiquiátrico previo acreditado, y existían informes médicos que apuntaban a patología digestiva

En el presente caso el internamiento se ordenó tras un diagnóstico de anorexia nerviosa realizado sin pruebas objetivas que lo confirmaran, sin que se excluyeran diagnósticos diferenciales a pesar de la insistencia de la paciente, sin tener en cuenta el historial clínico y las orientaciones diagnósticas previas.

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

- Condena a Sacyl por el retraso en dar rehabilitación a un paciente operado de una mano. Comunicación Poder Judicial.

STSJ de Valladolid nº 911/2025 de 17 de julio, nº rec. 286/2024.

El TSJ estima la reclamación del paciente por la deficiente atención recibida en el Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE) donde fue operado en 2018, al considerar que "ha quedado acreditado" que el retraso en la rehabilitación *"ha mermado las posibilidades de recuperación del movimiento articular"*.

Fue intervenido de urgencia en enero por una lesión en varios tendones de una mano tras una caída casual y no comenzó las sesiones de fisioterapia hasta siete semanas después pese a que le habían sido pautadas como tratamiento urgente. Con posterioridad, ha tenido que ser operado otras dos veces y tiene secuelas definitivas en el segundo dedo de la mano izquierda, que no puede flexionar, intolerancia grave al frío, cambios tróficos y dolor neuropático:

"sí se aprecia la infracción de la lex artis ad hoc en cuanto no se han proporcionado los medios disponibles de rehabilitación en el plazo más o menos adecuado con arreglo a los distintos protocolos existentes, lo que ha supuesto una pérdida de la oportunidad de que el resultado hubiese sido otro".

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

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

- La resolución administrativa desestimatoria cierra la posibilidad de ejercer la acción directa contra la entidad aseguradora en vía civil.

STS nº 1281/2025 de 22 de septiembre, nº rec. 2188/2021.

En 2010, Carlos Jesús nació con distocia de hombro, lo que causó una lesión en el plexo braquial derecho, resultando en discapacidad.

La madre, Micaela, presentó una reclamación por responsabilidad patrimonial ante el SAS, que fue desestimada administrativamente.

Tras la desestimación administrativa, Micaela y Antonio demandaron a la aseguradora Zurich Insurance PLC en vía civil, solicitando una indemnización de 203,761.88 euros bajo la acción directa prevista en el artículo 76 de la Ley de Contrato de Seguro (LCS).

El Juzgado de Primera Instancia condenó parcialmente a Zurich a pagar una indemnización de 177,551.88 euros, más los intereses correspondientes desde el siniestro.

Zurich apeló, argumentando que no tenía legitimación pasiva debido a la firmeza de la resolución administrativa que desestimaba la responsabilidad de la Administración. Sin embargo, la Audiencia Provincial de Madrid desestimó el recurso y confirmó la sentencia.

Se estima el recurso de casación de Zurich y casa la sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid, desestimando íntegramente la demanda.

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

XI.- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

- Se anula la exclusión de una aspirante en concurso-oposición para plazas del grupo auxiliar de función administrativa en las instituciones sanitarias por error en la corrección de plazas.

STSJ de Cantabria nº 301/2025 de 30 de septiembre, nº rec. 168/2024.

El proceso selectivo fue convocado en 2021, con un total de 52 plazas, distribuidas entre turno libre y promoción interna. La demandante participó en el turno libre y superó las pruebas con una puntuación de 59,97 puntos en la resolución de 13 de febrero de 2024. Sin embargo, el 1 de marzo de 2024, el tribunal calificador emitió una resolución de corrección de errores, excluyendo las 6 plazas adicionales que habían sido incorporadas al turno libre por quedar desiertas en el turno de promoción interna, lo que dejó a la demandante fuera de la lista de aprobados.

La Administración defendió que la resolución de corrección del 1 de marzo de 2024 se basaba en un error material. Según la Administración, las plazas de promoción interna no podían acumularse al turno libre en cantidad superior a la tasa de reposición permitida.

El Tribunal considera que la corrección no era un error material, sino una modificación de derecho; la resolución de corrección comportaba una interpretación de las bases y no un simple ajuste aritmético, por lo que consideró que el error de derecho cometido al incluir las plazas adicionales no podía subsanarse a través de una corrección de error material y, por lo tanto, la resolución del 1 de marzo era nula de pleno derecho.

Por todo ello se reconoce su derecho al nombramiento en los términos inicialmente fijados, así como al abono de las retribuciones correspondientes desde la fecha en que debió haber sido nombrada, y su alta en la Seguridad Social desde ese momento.

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

- Procedimientos administrativos de reconocimiento de cualificaciones profesionales iniciados a solicitud del interesado: el silencio administrativo es positivo.

STS nº 1259/2025 de 8 de octubre, nº rec. 1383/2024.

En los procedimientos administrativos de reconocimiento de cualificaciones profesionales iniciados a solicitud del interesado, el silencio administrativo tiene carácter positivo, de modo que la falta de resolución expresa dentro del plazo legalmente establecido legitima al interesado para entender estimada su solicitud, salvo que una norma con rango de ley o de Derecho de la Unión Europea establezca expresamente lo contrario.

En el presente caso el interesado, licenciado en Fisioterapia por la Escuela Superior de Salud Atlántica en Portugal, solicitó en 2019 el reconocimiento de su título en España, en virtud de la Directiva 2005/36/CE y el Real Decreto 581/2017. Sin embargo, la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad condicionó dicho reconocimiento a la superación de una prueba de aptitud o un período de prácticas adicional, debido a que los créditos obtenidos en Portugal no cumplían con los requisitos españoles.

Plácido impugnó esta decisión, argumentando que, dado el transcurso del tiempo sin resolución, se debía aplicar el silencio administrativo positivo, según el cual su solicitud debía entenderse como estimada. La Audiencia Nacional le dio la razón, y anuló la resolución administrativa, reconociendo su título sin condiciones.

El Ministerio de Sanidad recurrió, argumentando que la Audiencia Nacional había interpretado erróneamente el sentido del silencio administrativo, dado que la normativa europea y el Real Decreto 581/2017 establecen que, en estos casos, el silencio debe considerarse negativo.

Se desestima el recurso de casación: en el caso de los procedimientos de reconocimiento de cualificaciones profesionales como el del presente caso, el silencio administrativo debe ser positivo en virtud del Real Decreto-Ley 8/2011 y la Directiva 2005/36/CE, que regulan el procedimiento y permiten considerar estimada la solicitud si no hay respuesta dentro del plazo establecido.

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

XII.- FACTURACIÓN

- Cuestión de interés casacional: interpretación del artículo 103 de la Ley del Contrato de Seguro en relación con el límite del precio público por asistencia sanitaria urgente a asegurados.

ATS nº 9002/2025 de 8 de octubre, nº rec. 5840/2024.

El asegurado sufrió un accidente de tráfico y recibió asistencia sanitaria urgente en un hospital público, generándose una factura elevada que fue reclamada a la aseguradora, la cual tenía un límite de cobertura para gastos sanitarios no concertados.

La aseguradora se negó a pagar toda la factura por una asistencia sanitaria urgente, alegando que debía respetarse el límite económico pactado en la póliza. El servicio público de salud, en cambio, reclamaba el importe total. El conflicto giraba en torno a si ese límite de cobertura puede aplicarse también en casos de urgencia médica.

Las SSTS 1184/2019 y 1320/2020, establecieron que en los seguros de accidentes el precio de las prestaciones sanitarias reclamadas a la aseguradora debe respetar los límites pactados en la póliza. Sin embargo, dichas resoluciones no trataban supuestos de urgencia. Por ello, aún es preciso que la jurisprudencia determine si esa misma limitación puede hacerse valer cuando la asistencia es urgente o si, en tales casos, el servicio público de salud puede reclamar la totalidad del gasto.

Cuestión de interés casacional:

“Dilucidar si el precio público exigido por prestaciones sanitarias facilitadas directamente a personas aseguradas, exigibles a terceros obligados al pago según lo dispuesto en el artículo 83 de la Ley 14/1986, del 25 de abril general de sanidad y el Anexo IX del Real Decreto 1030/2006, debe limitarse en todo caso a las cantidades contratadas en la póliza, prevaleciendo el contenido de las estipulaciones entre aseguradora y asegurado así como las normas legales de cobertura de las mismas, o quedan excluidas de dicha limitación las necesarias asistencias de carácter urgente en interpretación del último inciso del artículo 103 Ley 50/1980, de 8 de octubre del Contrato de Seguro”.

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

XIII.- RRHH

1. Organización y potestad autoorganizativa en gestión de personal y plazas.

- Asignación de tarjetas sanitarias y potestad organizativa del SESCAM en un concurso de traslados.

STSJ de Castilla La Mancha nº 407/2025 de 27 de octubre, nº rec 45/2023.

Una enfermera participó en un concurso de traslados convocado en enero de 2018. En dicho proceso obtuvo una plaza en el Equipo de Atención Primaria de la localidad de C, adjudicada en septiembre de 2019, momento en que tomó posesión.

Posteriormente, la profesional reclamó porque se le habían asignado tarjetas sanitarias de pacientes de la localidad de C, pese a entender que su plaza no debía tener adscritas esas tarjetas ni atender a esos pacientes.

El Juzgado le dio la razón a la enfermera y estimó su recurso, entendiendo que no debía haberle sido modificada la adscripción de tarjetas sanitarias.

Sin embargo, el TSJ revoca la sentencia ya que la documentación aportada por la enfermera no le daba derecho a que las características de su puesto permanecieran inalterables, ni a que solo se le asignaran determinadas zonas o pacientes.

El Tribunal recuerda que la Administración sanitaria puede reorganizar plazas y asignaciones según las necesidades del servicio, siempre que no actúe con arbitrariedad ni desvíe el poder:

“...la documentación que incorpora la parte demandante en el acto de la Vista, que tiene en cuenta el Juzgador a quo para estimar el recurso en la primera instancia, en ningún caso puede ser generadora del derecho subjetivo de la participante en el concurso de traslados a que la plaza que le ha sido adjudicada permanezca invariable, en el sentido de que las tarjetas sanitarias que pudiese tener adjudicadas tuvieran que ser siempre las correspondientes a determinadas poblaciones, como que no fuese posible la incorporación de tarjetas sanitarias de la localidad de Cifuentes, lugar en el que precisamente se encuentra ubicado el E.A.P objeto del concurso de traslados.

La reordenación de plazas o puestos de trabajo constituye el ejercicio propio de las facultades autoorganizativas que posee la Administración, en este caso de la Gerencia de Atención Integrada de Guadalajara, cuyos órganos han de ir adaptándose a las necesidades cambiantes, siempre que no se acredite, algo que no sucede en nuestro caso, que existiese arbitrariedad o desviación de poder”

En definitiva, dado que el cambio en la asignación de tarjetas se justificó por necesidades del servicio y no afectó a las funciones, las retribuciones ni a las condiciones esenciales del puesto de la enfermera, el TSJ estima el recurso de apelación del SESCAM:

“En consecuencia, una vez justificado por razón de necesidades del servicio y de carga de trabajo del resto de sus compañeros/as de ese mismo E.A.P., y respetando y conservando la apelada tanto las retribuciones como las «condiciones esenciales de trabajo» y las funciones del puesto, esta Sala no comparte la conclusión a la que se llega en la sentencia apelada, lo que lleva a estimar el recurso de apelación y a revocar la sentencia apelada”.

- Convocatoria de un concurso de traslados tras 17 años de retraso en la especialidad de Anestesiología y Reanimación.

STS nº 619/2025 de 22 de mayo, nº rec. 352/2023.

La Sala se pronuncia sobre recurso de casación por la falta de convocatoria de concurso de traslados para la categoría de Facultativo Especialista en Anestesiología y Reanimación del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS).

Se alega la excesiva dilación en la convocatoria de los concursos de traslados, a pesar de que las solicitantes, como personal estatutario fijo, tenían derecho a la movilidad, de acuerdo con el Estatuto Marco.

Las recurrentes solicitaron la convocatoria de este concurso de traslados en 2018, pero no recibieron respuesta hasta 2019, momento en el cual, debido al silencio administrativo, consideraron que su solicitud había sido desestimada.

El Supremo declara que la falta de convocatoria de concurso de traslados durante un periodo excesivo (más de 17 años en la especialidad de Anestesiología y Reanimación) viola el derecho a la movilidad reconocido en el artículo 37.2 del Estatuto Marco, que establece que los procedimientos de movilidad voluntaria deben realizarse de forma periódica, preferentemente cada dos años.

La Administración no puede alegar razones genéricas (como la complejidad de los procedimientos o la reorganización) para justificar la no convocatoria de estos concursos, especialmente cuando no se ha convocado uno en un periodo tan largo:

“Es evidente que la pauta bianual que marca el apartado 2 del artículo 37 de la Ley 55/2003 no es obligatoria en sus propios términos, pero sí constituye una orientación suficientemente precisa para establecer cuándo su superación ha de retenerse incumplimiento de la Ley. Y no cuesta excesivo esfuerzo llegar a la conclusión de que no convocar los concursos de traslados a lo largo de diecisiete años en la especialidad de Anestesiología y Reanimación, que son los transcurridos cuando se promovió el pleito desde la convocatoria del anterior supera con creces el margen querido por el legislador”.

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

2. Méritos profesionales, baremos de selección y carrera profesional.

- Contraria a la Ley 20/2021 la exclusión de experiencia en clínicas concertadas del baremo del SES en el proceso excepcional de estabilización.

STSJ de Extremadura nº 276/2025 de 12 de junio, nº rec. 58/2025.

La recurrente solicitó que se valorara su experiencia profesional adquirida en centros sanitarios privados concertados (CES Asistencia Sanitaria, S.L. y Centro e Instalaciones Asistenciales ASISA) en el proceso selectivo excepcional de estabilización convocado por el Servicio Extremeño de Salud.

El baremo de méritos del SES no preveía expresamente la valoración de servicios prestados en clínicas privadas concertadas.

La sentencia de instancia dio la razón a la interesada, y dicha sentencia fue recurrida por el SES alegando que este proceso era extraordinario y excepcional, derivado de la Ley 20/2021 (reducción de la temporalidad), y sus baremos se basaron en las recomendaciones de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

La Sala desestima el recurso de la Administración, la decisión de no valorar la experiencia en centros privados concertados es contraria a la prohibición de restricciones y vulnera el artículo 2.4 de la Ley 20/2021:

“Conforme a lo expuesto, tal decisión no sólo está inmotivada, sino que es contraria a la prohibición de que el proceso extraordinario suponga restricción alguna, de tal forma que se imposibilite realmente que personas distintas de quienes vengán ocupando los puestos se presenten a las mismas y, en caso de tener la puntuación necesaria, puedan obtener la plaza.

Se vulnera así el nº 4 del artículo 2 de la Ley 20/2021 que establece que, en todo caso, se “garantizará el cumplimiento de los principios de libre concurrencia, igualdad, mérito, capacidad y publicidad”.

Pese a ello, el Tribunal modificó la puntuación otorgada, aplicando la doctrina jurisprudencial del Tribunal Supremo sobre centros concertados. Dado que la certificación de servicios de la demandante era insuficiente (se desconocía la forma de contratación, el volumen de trabajo o los medios técnicos utilizados en ASISA y CES), el TSJ consideró excesivo otorgarle la máxima puntuación (46,20 puntos) reservada para la misma categoría en otros servicios de salud públicos:

“En conclusión, que la concreta valoración de los servicios prestados en clínicas privadas concertadas dependerá de cada caso en concreto.

En nuestro caso, consta por la certificación de apoderado de la empresa Centros e Instalaciones Asistenciales de ASISA (Clínica los Naranjos, SA) que la actora ha prestado servicios en ella como auxiliar de clínica cubriendo las áreas de esterilización, urgencias, unidad de reanimación, pediatría, ecografía, rx, quirófano y oncología, y que la empresa tiene concierto con el SES, pero se desconoce la forma

de contratación, el volumen de trabajo, el número de pacientes y usuarios, los medios técnicos utilizados etc.”

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

- Los servicios prestados en hospitales privados concertados no computan para la carrera profesional.

STSJ de País Vasco nº 343/2025 de 15 de julio, nº rec. 459/2025.

Recurso de apelación interpuesto por Rómulo contra una resolución de Osakidetza que desestimó su solicitud para el reconocimiento del Nivel III de carrera profesional en el ámbito sanitario. El interesado había trabajado en el Hospital de Palamós, un centro privado concertado con el Sistema Nacional de Salud (SNS) en Cataluña, y solicitó que se le reconociera su tiempo trabajado en este hospital a efectos de desarrollo profesional, especialmente para obtener los trienios y el reconocimiento del Nivel III de carrera profesional.

Osakidetza rechazó la solicitud, argumentando que el Hospital de Palamós, aunque esté concertado con el Servicio Catalán de Salud (SISCAT), es un centro privado y no pertenece al Sistema Nacional de Salud (SNS). Según la normativa vigente, solo los servicios prestados en centros del SNS pueden ser reconocidos a efectos de desarrollo profesional.

El TSJ desestima el recurso de apelación, confirmando la decisión de Osakidetza.

Aunque el Hospital de Palamós esté concertado con el SISCAT y forme parte de la Red Hospitalaria de Utilización Pública de Cataluña, esto no implica que se le pueda considerar parte del SNS. Por lo tanto, los servicios prestados en este hospital no pueden ser reconocidos a efectos de trienios, ni para la carrera profesional dentro del sistema público.

Por más que un hospital concertado preste servicios públicos, si no es gestionado directamente por la Administración Pública, no se le puede considerar parte del Sistema Nacional de Salud. La Ley General de Sanidad establece que solo los centros públicos o aquellos integrados funcionalmente en el SNS (como los hospitales gestionados directamente por la Administración) pueden reconocer a sus trabajadores como parte del desarrollo profesional y otorgarles beneficios como los trienios.

Téngase en cuenta el **ATS 4622/2025, de 7 de mayo** que admite a trámite el recurso de casación interpuesto por la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias.

El recurso tiene por objeto determinar si los servicios prestados en hospitales privados concertados pueden equipararse a los realizados en centros pertenecientes al Sistema Nacional de Salud (SNS) para el cómputo de la carrera profesional del personal sanitario.

El TS declara que la cuestión planteada presenta interés casacional objetivo, al no existir una jurisprudencia uniforme sobre la valoración de los servicios efectuados en hospitales privados concertados. En consecuencia, admite el recurso de casación para determinar si la vinculación funcional de estos centros con el SNS puede justificar su reconocimiento a efectos de carrera profesional.

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

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

- No procede reconocer continuidad laboral en trabajadores eventuales con nombramientos intermitentes y periodos de desempleo acreditados.

STSJ de Castilla y León nº 900/2025 de 17 de julio, nº rec. 8/2024.

Recurso interpuesto por personal estatutario eventual contra la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) y la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León para que se le reconocieran como continuos los periodos en los que prestó servicios como enfermero de refuerzo entre junio de 2009 y diciembre de 2017. Solicitaba también el reconocimiento de los trienios (incrementos salariales por antigüedad) y las diferencias retributivas correspondientes a ese periodo.

La TGSS desestimó la solicitud ya que no se podía considerar un único nombramiento, debido a que el trabajador había tenido periodos de inactividad laboral y también había recibido prestaciones por desempleo durante ciertos lapsos. Además, no presentó pruebas suficientes para demostrar que su relación laboral había sido continua e ininterrumpida, ya que los nombramientos en el SERMAS eran eventuales y con fechas de alta y baja que marcaban periodos concretos de actividad.

El TSJ desestima el recurso.

Si bien es cierto que en otros casos similares el Tribunal había establecido que los contratos de refuerzo debían considerarse como un único periodo de alta, en este caso no existía un nombramiento indeterminado ni un contrato continuo que cubriera todo el periodo reclamado. El recurrente había tenido periodos de desempleo y también trabajó en otras empresas, lo que interrumpe su situación de alta en la Seguridad Social:

“A diferencia de lo que acontece en otros supuestos que han sido conocidos por esta Sala, no consta ningún nombramiento que fuera de duración indeterminada y por tanto que estuviera vigente durante el período que se reclama. Como bien dice la TGSS en su contestación a la demanda no existe, o al menos no se ha acreditado, un nombramiento de duración indeterminada del Sr. Juan Francisco como personal eventual de refuerzo -que es el que mientras estuviera vigente obligaría a mantener la situación de alta, también durante los días de inactividad laboral-, particular sobre el que no está de más resaltar, primero, que pese al oficio dirigido por la TGSS a la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León no obra en autos ninguno de los

nombramientos que aquí importan, que por lo demás tampoco han sido aportados, ni interesada su aportación, por el recurrente...”

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

3. Derechos laborales y retribuciones.

- Derecho del personal del Sergas a percibir todas las retribuciones durante el permiso acumulado por lactancia natural.

STSJ de Galicia nº 495/2025 de 23 de julio, nº rec. 204/2025.

La interesada solicitó el reconocimiento de su derecho a percibir el complemento retributivo correspondiente a las guardias, noches, domingos y festivos que no pudo realizar durante su permiso de lactancia acumulada, disfrutado entre febrero y abril de 2022. El SERGAS desestimó la petición.

El Juzgado estimó el recurso, basándose en el derecho del personal estatutario a percibir retribuciones completas durante situaciones de maternidad y lactancia, como establece la Ley 9/2017 de Galicia.

La Sala desestima el recurso de apelación interpuesto por el Sergas y confirma la sentencia dictada en instancia. El permiso de lactancia acumulada debe ser tratado de forma similar a otros permisos relacionados con la maternidad y paternidad, y negar el derecho a percibir el complemento de guardias sería una forma de discriminación por razón de sexo.

Además, el Tribunal subrayó que este derecho está reconocido por diversas normas, incluidas la Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres y la Ley 9/2017 de Galicia, que establece que el personal estatutario tiene derecho a percibir sus retribuciones completas, incluidas las variables, durante situaciones de maternidad y lactancia.

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

-Turno rotatorio y abono de complemento de turnicidad.

STSJ de Andalucía nº 654/2025 de 10 de julio, nº rec. 50/2025.

El Tribunal Superior de Justicia revoca la sentencia del Juzgado que había dado la razón al trabajador, en un caso en el que el profesional solicitaba el abono del complemento de turnicidad, alegando que realizaba turnos de noche y guardias prolongadas.

Sin embargo, el Tribunal concluye que esas condiciones no bastan para considerar que exista un trabajo “a turnos” en el sentido exigido por la normativa. Para que haya

turno rotatorio debe haber una alternancia real y continua entre mañana, tarde y noche, algo que no se acreditó.

Además, según la certificación administrativa y la regulación específica aplicable al personal de urgencias de atención primaria, el colectivo al que pertenece el trabajador no tiene derecho a ese complemento.

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

En relación con cuestión conexa, véase asimismo la **STSJ de Andalucía nº 640/2025 de 8 de julio, nº rec. 323/2025**.

Para que un trabajador del Servicio Andaluz de Salud pueda percibir el complemento por trabajo en turno rotatorio, es necesario que su jornada incluya una cadencia rotatoria efectiva de mañana, tarde y noche, con una secuencia repetitiva y organizada en grupos o equipos que atiendan sucesivamente el mismo puesto, requisito que no se cumple cuando la jornada se desarrolla en turnos fijos o sin la cadencia rotatoria exigida, como ocurre en los dispositivos de apoyo en atención primaria con guardias de 24 horas cada cuatro días.

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

4. Régimen disciplinario.

- Sanción por no reincorporarse al trabajo tras el alta médica en una situación de incapacidad temporal.

STSJ de Madrid nº 363/2025 de 18 de julio, nº rec. 325/2024.

Cuando un trabajador en situación de baja por incapacidad temporal no se reincorpora a su puesto de trabajo tras la finalización de dicha baja y no realiza las gestiones necesarias para la revisión médica o prórroga de la misma, sin que exista causa justificada o fuerza mayor, procede la imposición de una sanción por falta muy grave conforme al artículo 72.2.e) de la Ley 55/2003, siendo válida la declaración de alta médica por incomparecencia conforme a la Orden ESS/1187/2015.

La interesada fue sancionada con dos años de suspensión por una falta muy grave, conforme al artículo 72.2.e) de la Ley 55/2003, debido a su ausencia no justificada durante más de cinco días consecutivos, sin autorización o causa justificada, en el periodo tras haber estado de baja médica.

El 10 de febrero de 2021, no acudió al centro de salud ni se presentó a su puesto de trabajo el día que se le dio de alta.

La razón por la que no se reincorpora es que no se presentó a una revisión médica, lo que fue considerado como incomparecencia; la incomparecencia es una falta que justifica que se le dé el alta por no cumplir con la obligación de acudir a la revisión médica, aunque María había tratado de contactar con el centro de salud por teléfono.

Según la apelante, el centro de salud no le informó de inmediato de que había sido dada de alta por incomparecencia. Solo recibió la notificación de su alta en febrero de 2021, cuando el hospital donde trabaja la contactó para pedirle que se reincorporara el 1 de marzo.

El Tribunal desestima el recurso de apelación por considerar que la apelante no cumplió con la diligencia necesaria, ya que no acudió a su puesto de trabajo ni a la revisión médica después de que finalizó su baja, y que su intento de contactar por teléfono no era suficiente para justificar su incomparecencia:

“La realización de algunas llamadas telefónicas no atendidas no puede servir como excusa para apreciar la conducta infractora pues el canon exigible de diligencia no se cumple con ello habida cuenta de que, como acertadamente expresa la Sentencia apelada, ni consta la existencia de fuerza mayor que le impidiera atender personalmente la gestión en el propio centro de salud, ni la lesión sufrida, en principio, justificaría tal imposibilidad habida cuenta de que era la muñeca la única parte del cuerpo que apareció afectada por la caída, lo que no impedía el desplazamiento de la apelante”

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

- Es posible sancionar al personal estatutario temporal pese a que ya ha finalizado su relación de servicio con la Administración sanitaria.

STSJ de Aragón nº 347/2025 de 7 de julio, nº rec. 49/2024.

El Tribunal Superior de Justicia de Aragón se pronuncia sobre el recurso presentado por trabajador temporal del Hospital Miguel Servet, contra una sanción de un año de suspensión de empleo impuesta por dos faltas graves:

1. Grave desconsideración con un superior (por insultos y gritos).
2. Incumplimiento reiterado de sus funciones (por negarse a realizar tareas de mantenimiento).

El recurrente pidió anular la sanción, para lo cual alegó:

- Que no era posible imponer sanción alguna por haber finalizado su contrato.
- Que no pudo defenderse porque no estuvo presente en las declaraciones de los testigos.
- Que los hechos no ocurrieron como se describía y que le faltaba formación para ciertas tareas.

El TSJ explica que la norma que extingue la responsabilidad disciplinaria al perder la condición de funcionario está pensada para funcionarios de carrera que rompen definitivamente su vínculo con la Administración. Sin embargo, no se aplica a personal temporal o interino que forma parte de bolsas de trabajo y puede volver a ser

contratado. En estos casos, la Administración mantiene el interés público en sancionar las faltas para asegurar el buen funcionamiento del servicio.

Sin embargo, sí confirma la vulneración del derecho de defensa del trabajador, toda vez que el artículo 78 de la Ley 39/2015 exige que se comunique al interesado el lugar, fecha y hora de la práctica de las pruebas (como la declaración de testigos) para que pueda estar presente y, si lo desea, formular preguntas. Al no permitírsele asistir, se le causó indefensión material, ya que no pudo contradecir los testimonios en el momento clave.

Finalmente, sobre la falta de "Incumplimiento de Funciones", el tribunal considera probado que se negó a cumplir reiteradamente las órdenes de trabajo. Sus excusas sobre la falta de formación no son válidas, ya que en el expediente constaba que se le había ofrecido formación y se le habían adaptado los horarios para ello, pero él se negó a asistir. Además, ya había realizado otros cursos relacionados con sus funciones.

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

- Sanción disciplinaria por irregularidades en la gestión de citas médicas y acceso no autorizado al almacén.

STSJ de País Vasco nº 145/2025 de 3 de abril, nº rec. 270/2025.

Víctor había autocitado pacientes fuera de su cupo, registrando citas ficticias, lo que afectaba la correcta distribución del trabajo entre sus compañeros y causaba perjuicios a la administración, incluidos incidentes de duplicidad de citas y errores en la historia clínica de los pacientes. También se le imputó haber accedido al almacén sin permiso, utilizando una llave que no debía tener.

Por todo ello Osakidetza le impuso una sanción consistente en la suspensión de funciones por seis meses, conforme al artículo 72.3 c) de la Ley 55/2003, por "incumplimiento de sus funciones o de las normas reguladoras del funcionamiento de los servicios".

El Tribunal desestima el recurso de apelación y confirma la sanción impuesta por Osakidetza. Además, el Tribunal subrayó que los hechos probados demostraron que las acciones del apelante afectaron significativamente al servicio sanitario y al funcionamiento de las agendas de los médicos.

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

5. Cese de personal.

- Cese de personal con nombramiento Covid por actualización de la bolsa.

STSJ de Andalucía nº 2362/2025 de 2 de junio, nº rec. 1238/2022.

Es objeto de debate el cese de celadora que fue contratada para prestar servicios en el Hospital Virgen de las Nieves entre diciembre de 2020 y abril de 2021 debido al aumento de la actividad sanitaria provocado por la pandemia de COVID-19.

El SAS acordó su cese argumentando que, en el momento de su contratación, no había candidatos disponibles en la bolsa de empleo del SAS. Sin embargo, posteriormente, al actualizarse la bolsa de empleo temporal, se encontraron candidatos con mayor puntuación que Tatiana en la lista, lo que motivó la revocación de su nombramiento.

La interesada recurrió la resolución administrativa solicitando que se reconociera su derecho a percibir los salarios hasta la fecha en que su contrato finalizaba, y el JC-A nº 1 de Granada estimó favorablemente su demanda.

El SAS apeló la sentencia, alegando que la revocación del nombramiento fue válida, ya que el nombramiento fue excepcional debido a la emergencia sanitaria, y su cese estaba justificado por la actualización de la bolsa de empleo del SAS.

El TSJ desestima el recurso de apelación ratificando la sentencia de primera instancia. El Tribunal consideró que la revocación del nombramiento no estaba justificada, ya que Tatiana no fue informada de la posibilidad de cese anticipado, ni de las condiciones en las que se revocaría su contrato, lo que vulneró el principio de confianza legítima en las relaciones contractuales.

Además, el Tribunal señala que el contrato tenía una duración claramente establecida hasta abril de 2021, y su revocación violaba el principio de estabilidad en las relaciones laborales.

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

- Reposición de una trabajadora sanitaria tras la revocación judicial de la incapacidad permanente que motivó su cese.

STSJ de Madrid nº 98/2025 de 28 de febrero, nº rec. 1096/2023.

Recurso de apelación interpuesto por Montserrat, cesada de su puesto como personal estatutario interino en el Hospital Universitario Infanta Leonor debido a la declaración de incapacidad permanente absoluta por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

Montserrat, que ocupaba el puesto de Facultativo Especialista de Área en Nefrología, fue cesada en febrero de 2021 tras ser declarada en situación de incapacidad permanente absoluta. Sin embargo, la sentencia de instancia revocó dicha resolución

del INSS, por no estar incapacitada permanente para el trabajo, ya que su capacidad laboral no estaba suficientemente limitada.

Tras esta sentencia, solicitó su reincorporación a su puesto de trabajo, pero el Hospital Universitario Infanta Leonor y la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria denegaron su solicitud, considerando que la pérdida de la condición de estatutaria interina debía mantenerse, a pesar de la revocación de la incapacidad.

El Tribunal declara que la incapacidad permanente absoluta había sido revocada por el juzgado de lo social, lo que implicaba que no debería haber perdido su condición de personal estatutario interino.

Por lo tanto, se anulan las resoluciones de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria y de la Dirección Gerencia del Hospital Infanta Leonor.

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

XIV.- CONTRATACIÓN PÚBLICA

- El Tribunal inadmite el recurso de FENIN contra los pliegos de diálisis en Baleares por desistimiento del procedimiento de contratación.

Resolución nº 1182/2025 del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, de 03 de Septiembre de 2025.

El Tribunal se pronuncia sobre el recurso interpuesto por la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN) contra los pliegos de un procedimiento de contratación para un Acuerdo Marco sobre la prestación de diálisis ambulatoria en las Islas Baleares. FENIN impugnó los pliegos porque consideraba que se había fijado incorrectamente el IVA en los precios unitarios de los servicios, lo que a su juicio infringía la Ley de Contratos del Sector Público (LCSP).

En junio de 2025, FENIN presentó un recurso alegando que los pliegos del procedimiento de contratación excluían el IVA de los precios unitarios, lo que contravenía la normativa fiscal, ya que según la Dirección General de Tributos, los servicios de diálisis domiciliaria no están exentos de IVA.

El 30 de junio de 2025, el órgano de contratación desistió del procedimiento para corregir los pliegos, lo que fue anunciado el 1 de julio de 2025. Esto implicó que el procedimiento quedaba suspendido y que se corregirían los errores señalados en los pliegos, incluyendo los detalles del IVA.

El Tribunal resuelve inadmitir el recurso de FENIN debido a que, al haberse desistido del procedimiento, el objeto del recurso desapareció. Según la normativa (artículo 152 de la LCSP y artículo 84.2 de la Ley 39/2015), si el órgano de contratación desiste del procedimiento para corregir los pliegos, el recurso pierde su sentido, ya que ya no hay un procedimiento pendiente que impugnar.

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

- **Desestimación del recurso contra los pliegos del transporte sanitario en Extremadura por pérdida sobrevenida del objeto.**

STSJ de Extremadura nº 401/2025 de 23 de septiembre, nº rec. 40/2025.

Recurso especial en materia de contratación interpuesto por la Federación Nacional de Empresarios de Ambulancias frente a los pliegos de un procedimiento de contratación del Servicio Extremeño de Salud (SES) relativo al servicio de transporte sanitario terrestre para el periodo 2025-2028.

La administración se allanó parcialmente al recurso; sin embargo, un nuevo acuerdo adoptado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura el 25 de junio de 2025 introdujo una nueva licitación de transporte sanitario, lo que cambió las circunstancias del proceso.

El 30 de junio de 2025, la Administración decidió desistir del procedimiento de adjudicación debido a que el presupuesto base de licitación era inadecuado al precio de mercado, lo que suponía una infracción no subsanable de las normas de preparación del contrato. La parte recurrente se opuso a este desistimiento.

El Tribunal establece que, según el artículo 22 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEC) y la jurisprudencia del Tribunal Supremo, cuando por circunstancias sobrevenidas desaparece el interés legítimo de obtener la tutela judicial solicitada, el proceso puede terminar por "pérdida sobrevenida del objeto".

El desistimiento de la administración y el hecho de que se hubiera adoptado un nuevo procedimiento de licitación llevan a concluir que ya no existía interés legítimo para continuar con el recurso, ya que el objeto del proceso -la licitación en curso- había cambiado.

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

- **La privatización sanitaria de las CCAA 2025. Undécimo informe.**

“Desde 2014 la FADSP viene publicando anualmente un informe sobre la privatización de los servicios sanitarios en España entendiendo por tal desvío de fondos del sector público hacia el sector privado en detrimento del primero. La justificación para privar es la INSUFICIENCIA de los servicios sanitarios públicos para atender las demandas de la población. Este aumento de provisión y del aseguramiento privado va unido a mayor desigualdad social, conociéndose que la privatización produce un aumento de la mortalidad evitable porque va unida a una desfinanciación paralela de la sanidad pública”.

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

BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

PROTECCIÓN DE DATOS SANITARIOS

- Régimen jurídico de protección de datos de salud en el Espacio Europeo de Datos de Salud (EEDS).

*Egusquiza Balmaseda, M^a Ángeles
Luquin Bergareche, Raquel
Jorqui Azofra, María
Vidán Peña, Javier.*

Fuente: colex.es

GESTIÓN SANITARIA

- La asistencia sanitaria que queremos en 2025.

Sociedad Española de Directivos de la Salud. (SEDISA)

Fuente: sedisa.net

II.- Formación

DERECHO SANITARIO

- Derecho Sanitario y Biomedicina.

Programas de postgrado y desarrollo profesional con estructura modular.UNED.

Fuente: uned.es

- XXXV Curso de Derecho Sanitario (2025).

Fuente: icab.es

GESTIÓN SANITARIA

- Diploma de Especialización en Gestión Sanitaria.

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

DERECHOS DE PACIENTES

- VII Congreso Nacional de Comunicación con el Paciente y su Familia (CIPO 2025), cuya celebración está prevista los próximos días 27 y 28 de noviembre de 2025 en el Aula Magna de la Facultad de Medicina de Albacete.

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

-NOTICIAS-

Prevención y cribado de cáncer.

- Sanidad pedirá datos a todas las comunidades autónomas para conocer cuál es la situación en cada territorio en materia de prevención de cáncer.

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

- La denuncia del Defensor del Paciente por los "errores" en el cribado de cáncer de mama llega a la Fiscalía andaluza.

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

- La doctrina de la pérdida de oportunidad por los controles de cáncer mamario en Andalucía.

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

Derechos reproductivos y aborto.

- La Organización Médica defiende la objeción de conciencia sin represalias ante el aborto.

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

- Seis comunidades del PP y dos del PSOE incumplen la ley del aborto al obstaculizar la atención gratuita a mujeres migrantes.

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

- Aborto: el diablo está en los detalles.

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

- Igualdad reivindica que el blindaje del aborto en la Constitución busca reforzar la parte prestacional del derecho.

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

- Por qué es importante crear el registro de objetores para el aborto y a qué se enfrenta Madrid si se niega.

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

- Madrid, Baleares, Aragón y Asturias incumplen la ley al no contar con registros de objetores del aborto.

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

- Aborto, derechos fundamentales y reforma constitucional.

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

- La objeción de conciencia y la paradoja del Estado que objeta.

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

Derecho farmacéutico y acceso a medicamentos.

- Por qué los medicamentos por menos de 1,60€ desaparecerán de España (si no se revisa la directiva europea).

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

- El desabastecimiento de medicamentos en España: un desafío jurídico y ético del Derecho farmacéutico contemporáneo.

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

- Las farmacias no pueden vender medicamentos sujetos a prescripción médica a través de apps o páginas web.

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

Derecho sanitario y responsabilidad profesional.

- El Supremo condena a la aseguradora AMA a pagar 1,2 millones de euros a la familia de un bebé de Valladolid por una negligencia causante de un 90% de discapacidad.

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

- Absuelta por alteración psíquica la enfermera de Osakidetza que fingió vacunar a menores.

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

- Condenada una auxiliar de enfermería en Madrid por la muerte de un anciano al darle la medicación de otro paciente.

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

- El caso de la enfermera asesina de bebés sacude a Inglaterra. ¿Culpable o no?.

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

Derecho de los pacientes y seguridad sanitaria.

- La seguridad del paciente en peligro ante los ciberataques en los hospitales: este es el efecto de un software "obsoleto".

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

- Más de un tercio de españoles que no ha consultado su historia clínica electrónica desconocía que existe esta opción.

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

Derecho de los extranjeros y acceso a la sanidad.

- Las claves del proyecto de real decreto de Sanidad sobre la atención sanitaria para extranjeros sin residencia legal.

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

Derecho y regulación de productos sanitarios.

- El ácido hialurónico es un producto sanitario no un medicamento: dos enfermeras absueltas por intrusismo.

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

- Guerra entre médicos y enfermeras por el ácido hialurónico: la sentencia que desata el conflicto.

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

- El Consejo de Ministros aprueba un real decreto para garantizar un alto nivel de protección en los productos sanitarios de diagnóstico 'in vitro'.

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

Derecho a la innovación y datos sanitarios.

- Sanidad impulsará un sistema de intercambio de datos de acceso a innovación entre CCAA.

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

- Los retos que abordará la ley que prepara Sanidad para regular el uso de big data en investigación y ensayos clínicos.

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

Derechos laborales y empleo público en el sector sanitario.

- El abogado general de la UE señala que España no tiene “medidas efectivas” para evitar el abuso de empleo público temporal.

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

- Las condiciones laborales de 700.000 sanitarios, encalladas en una negociación sin acercamientos, con huelgas y movilizaciones.

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

Derechos y diversidad en el ámbito sanitario.

- El Sescam distribuye ejemplares del cuento inclusivo 'Un lugar maravilloso' en los centros sanitarios de C-LM.

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

Derecho y neuroética.

- Rafael Yuste, neurocientífico: «Necesitamos una ley supranacional que proteja el cerebro humano de la tecnología».

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

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- **Regulación de los hallazgos secundarios e incidentales derivados del análisis genético: desde el ámbito clínico hasta el Espacio Europeo de Datos de Salud. Guillermo Lazcoz Moratinos, Pilar Nicolás Jiménez, Carmen Ayuso García.**

El abaratamiento y desarrollo de tecnologías ómicas de alto rendimiento, como la secuenciación completa del exoma (WES) y del genoma (WGS), han transformado un escenario futurible en una realidad clínica consolidada. Esta capacidad para generar una cantidad masiva de datos genéticos sobre un individuo ha abierto un nuevo horizonte en el diagnóstico y la investigación, pero también ha introducido complejos retos ético-jurídicos. El principal desafío radica en cómo gestionar la información clínicamente relevante que no está relacionada con el motivo original de la prueba.

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

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

El autor:

“La Ley Orgánica 3/2021, reguladora de la eutanasia en España (LORE)entró en vigor el 25 de junio de 2021. Esta ley exige para la solicitud de eutanasia que el paciente sufra una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave crónico incapacitante, y que tenga competencia para tomar dicha decisión. En ese sentido, cabe legítimamente que un paciente con enfermedad mental solicite ayuda para morir. En este artículo, se realiza una exploración crítica de los conceptos “enfermedad grave e incurable” y “padecimiento grave crónico incapacitante”, exponiendo en detalle sus significados y sus implicaciones teórico-prácticas. Es necesario una evaluación más matizada de la “incurabilidad” y la “irremediabilidad” en el contexto de la salud mental para poder reconocer que los desafíos en definir y medir el sufrimiento mental, así como la enfermedad incurable, no deben ser un obstáculo para el reconocimiento de la eutanasia y/o el suicidio asistido en estos pacientes. Además, analizo críticamente argumentos contrarios a la prestación de ayuda a morir en pacientes psiquiátricos y se estudia su pretendido fundamento conceptual, así como la base empírica para demostrarlo. Se defiende la legitimidad de la solicitud de ayuda a morir en salud mental, bajo los criterios exigidos por la LORE, rechazando así posturas paternalistas que implican más estigmas y discriminaciones “

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

- Call for papers sobre “Conflictos éticos en contextos sanitarios y sociales”

“La Revista de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona, publicación científica indexada en Scopus, con sello de calidad FECYT y mención a buenas prácticas en igualdad de género, abre esta convocatoria para el envío de artículos (Call for papers) para un número especial sobre “Conflictos éticos en contextos sanitarios y sociales”. El dossier, a publicar en noviembre de 2026, está co-coordinado por la Dra. Anna Falcó-Peguerols y la Dra. Fabiola Leyton Donoso, profesoras del Departamento de Enfermería Fundamental y Clínica de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Barcelona y miembros del Grupo de Investigación Consolidado “Bioética, Derecho y Sociedad: Análisis interdisciplinario de los aspectos éticos, jurídicos y sociales de la biomedicina, la biotecnología y las tecnologías emergentes” (BIOELSi) de la Generalitat de Catalunya.”

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

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA

I.- Bibliografía

BIOETICA

- Elogio de la eutanasia.

Pedrós Pérez, Fernando

[Fuente: icariaeditorial.es](http://icariaeditorial.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	☐ 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