



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

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 240 Diciembre 2025.

Editado por la Secretaría General del Sescam.

ISSN 2445-3994.

Revista incluida en Latindex.

asesoria.juridica@sescam.jccm.es

EQUIPO EDITORIAL:

D. Vicente Lomas Hernández.

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

D^a. M^a Ángeles Carpintero España.

Secretaría General. Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

D^a. Lourdes Juan Lorenzo.

Secretaría General. Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

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

SUMARIO:

-DERECHO SANITARIO-

1.-LEGISLACIÓN.

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

2.- SENTENCIA PARA DEBATE.

I. STEDH DE 6 DE NOVIEMBRE DE 2025. SECCIÓN QUINTA. CASO BM c. ESPAÑA INTERNAMIENTO INVOLUNTARIO EN CENTRO PSIQUIÁTRICO.	13
II. MENOR DE 13 AÑOS EMBARAZADA: SU DECISIÓN DE PROSEGUIR CON EL EMBARAZO PREVALECE SOBRE LA OPINIÓN DE SUS PROGENITORES.	15

3.- LEGISLACIÓN COMENTADA.

I. REAL DECRETO-LEY 16/2025, DE 23 DE DICIEMBRE, POR EL QUE SE PRORROGAN DETERMINADAS MEDIDAS PARA HACER FRENTE A SITUACIONES DE VULNERABILIDAD SOCIAL, Y SE ADOPTAN MEDIDAS URGENTES EN MATERIA TRIBUTARIA Y DE SEGURIDAD SOCIAL.	16
II. LEY DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS DE PRESUPUESTOS GENERALES PARA 2026.	16
III. LEY 5/2025, DE 23 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS FISCALES Y ADMINISTRATIVAS (GALICIA).	17
IV. LEY 9/2025, DE 23 DE DICIEMBRE, DE PRESUPUESTOS GENERALES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS PARA 2026.	19
V. LEY 9/2025, DE 29 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS FISCALES Y ADMINISTRATIVAS PARA EL AÑO 2026 (LA RIOJA).	20
VI. LEY 3/2025, DE 22 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA IMPULSAR LA PROVISIÓN ESTABLE Y PERMANENTE DE PUESTOS SANITARIOS DE	21

DIFÍCIL COBERTURA Y GARANTIZAR LA ASISTENCIA SANITARIA EN EL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN.

VII. LEY 8/2025, DE 22 DE DICIEMBRE, DEL PRESUPUESTO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA PARA EL AÑO 2026.

[22](#)

VIII. LEY 5/2025, DE 23 DE DICIEMBRE, DE HACIENDA DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

[23](#)

IX. LEY 13/2025, DE 29 DE DICIEMBRE, DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS LGBTI Y LA ERRADICACIÓN DE LA LGBTI-FOBIA.

[24](#)

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

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

[26](#)

5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

[47](#)

-NOTICIAS-

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

[48](#)

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS.

[50](#)

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

[51](#)

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN

I. LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- Reglamento de Ejecución (UE) 2025/2526 de la Comisión, de 16 de diciembre de 2025, por el que se modifica el Reglamento de Ejecución (UE) 2023/2713 para corregir la designación de un laboratorio de referencia de la UE y designar laboratorios de referencia de la Unión Europea para productos sanitarios para diagnóstico in vitro destinados a la detección o la cuantificación de marcadores de infección parasitaria y a la detección de marcadores de grupos sanguíneos.

boe.es

- Reglamento de Ejecución (UE) 2025/2537 de la Comisión, de 16 de diciembre de 2025, por el que se designa un laboratorio de referencia de la Unión Europea para la salud pública en el ámbito de los virus respiratorios.

boe.es

II. INICIATIVA REGLAMENTARIA

- Proyecto de Real Decreto por el que se modifica el Real Decreto 581/2017, de 9 de junio, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) n.º 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior (Reglamento IMI), en relación con los requisitos mínimos de formación para las profesiones de enfermera responsable de cuidados generales, odontólogo, farmacéutico y veterinario.

ciencia.gob.es

III. LEGISLACIÓN ESTATAL

- Real Decreto-ley 16/2025, de 23 de diciembre, por el que se prorrogan determinadas medidas para hacer frente a situaciones de vulnerabilidad social, y se adoptan medidas urgentes en materia tributaria y de Seguridad Social.

boe.es

- Real Decreto 1137/2025, de 10 de diciembre, por el que se modifica el Real Decreto 718/2024, de 23 de julio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad.

boe.es

- Orden PJC/1424/2025, de 9 de diciembre, por la que se establecen los contenidos mínimos de los programas de formación sanitaria específica y las condiciones para la expedición y homologación del certificado de formación sanitaria de las personas trabajadoras del mar.

boe.es

- Orden SND/1562/2025, de 22 de diciembre, por la que se regula la composición, funciones y régimen de funcionamiento del Comité de Integridad y Antifraude.

boe.es

- Resolución 4B0/38485/2025, de 17 de noviembre, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, sobre Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria.

boe.es

- Resolución de 10 de diciembre de 2025, de la Secretaría de Estado de Igualdad y para la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres, por la que se publica el Acuerdo de la Conferencia Sectorial de Igualdad, de 17 de noviembre de 2025, relativo a la acreditación de las situaciones de violencias sexuales.

boe.es

- Resolución de 11 de diciembre de 2025, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, para la creación del Comité de Valoración de Tratamientos con Hormona de Crecimiento y Sustancias Relacionadas, para el colectivo mutualista adscrito a entidades de seguro concertadas.

boe.es

IV. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.

ASTURIAS

- Ley del Principado de Asturias 5/2025, de 31 de diciembre, de Presupuestos Generales para 2026.

boe.es

- Decreto 122/2025, de 11 de diciembre, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Consejería de Salud.

bopa.es

GALICIA

- Ley 5/2025, de 23 de diciembre, de medidas fiscales y administrativas.

dog.es

- Ley 6/2025, de 23 de diciembre, de protección de la salud de las personas menores y prevención de las conductas adictivas.

dog.es

- Decreto 127/2025, de 29 de diciembre, de traspaso a la Comunidad Autónoma de Galicia de los servicios y medios personales y materiales afectos a la atención sanitaria prestada por las unidades asistenciales de atención a drogodependencias de titularidad municipal existentes en el territorio de la Comunidad Autónoma de Galicia.

dog.es

VALENCIA

- Decreto 192/2025, de 12 de diciembre, del Consell, por el que se modifica el Decreto 187/1997, de 17 de junio, del Gobierno Valenciano, sobre horarios de atención al público, servicios de urgencia y vacaciones de las oficinas de farmacia de la Comunitat Valenciana.

dogv.es

- Resolución de 25 de noviembre de 2025, por la que se declara la organización sanitaria y los itinerarios clínicos de los servicios/unidades de hemodinámica avanzada del Sistema Valenciano de Salud a los efectos previstos en el Decreto 121/2024, de 24 de septiembre, del Consell, por el que se desarrolla la estructura, funcionamiento y régimen de coordinación entre los distintos centros y servicios integrados en las agrupaciones sanitarias interdepartamentales (ASI) y su integración en las estrategias de salud de la Conselleria de Sanidad.

dogv.es

- Resolución de 17 de diciembre de 2025, por la que se prorroga la vigencia del Plan de ordenación de recursos humanos 2019-2021 del personal de gestión

directa de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, aprobado por el Decreto 7/2019, de 25 de enero, del Consell.

dogv.es

CANARIAS

- Ley 9/2025, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2026.

boc.es

EXTREMADURA

- Decreto 158/2025, de 25 de noviembre, por el que se modifica el Decreto 152/2006, de 31 de julio, por el que se regula la provisión de puestos de trabajo de Jefes de Servicio y de Sección de carácter asistencial de Atención Especializada del Servicio Extremeño de Salud.

doe.es

- Decreto 167/2025, de 2 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento por el que se regula la composición, organización y funcionamiento del Comité Ético de Investigación de Extremadura (CEIEx).

doe.es

- Orden de 26 de noviembre de 2025 por la que se por la que se procede al cambio de la denominación de la categoría estatutaria de Profesor de Logofonía/Logopedia en el ámbito de las instituciones sanitarias del Servicio Extremeño de Salud.

doe.es

LA RIOJA

- Ley 9/2025, de 29 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas para el año 2026.

bor.es

- Resolución 48/2025, de 19 de diciembre, de la Consejería de Salud y Políticas Sociales, por la que se aprueba la modificación número 9 del Plan Estratégico de Subvenciones de la Consejería de Salud y Políticas Sociales (SALUD) para el periodo 2024-2026.

bor.es

CASTILLA Y LEÓN

- Ley 3/2025, de 22 de diciembre, de medidas extraordinarias para impulsar la provisión estable y permanente de puestos sanitarios de difícil cobertura y garantizar la asistencia sanitaria en el Servicio de Salud de Castilla y León.
- Decreto 21/2025, de 18 de diciembre, por el que se regula la policía sanitaria mortuoria en la Comunidad de Castilla y León.

bocyl.es

- Orden SAN/1458/2025, de 12 de diciembre, por la que se mantienen, con carácter temporal y extraordinario, las medidas especiales sanitarias de ámbito asistencial para la mejora de la accesibilidad y la disminución de las listas de espera en el ámbito de la atención primaria y la atención hospitalaria en la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

bocyl.es

ANDALUCÍA

- Ley 8/2025, de 22 de diciembre, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2026.

boja.es

- Decreto 203/2025, de 2 de diciembre, por el que se regula el procedimiento selectivo específico, por el sistema de concurso, para los puestos de difícil cobertura en el Servicio Andaluz de Salud, previsto en la disposición adicional única de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

boja.es

- Acuerdo de 2 de diciembre de 2025, del Consejo de Gobierno, por el que se exime del requisito de la nacionalidad, previsto en el artículo 106.1.a) de la Ley 5/2023, de 7 de junio, de la Función Pública de Andalucía, para la realización de nombramientos de carácter temporal de personal médico especialista y personal de enfermería extranjero no comunitario por el Servicio Andaluz de Salud durante el año 2026.

boja.es

- Acuerdo de 13 de diciembre de 2023 del Consejo de Gobierno aprueba la formulación de la I Estrategia de Salud Digital de Andalucía 2024 2028 (ESDA).

boja.es

- Orden de 1 de diciembre de 2025, por la que se adoptan medidas de salud pública relativas al uso de mascarillas en centros sanitarios y sociosanitarios como medida de protección frente a las Infecciones Respiratorias Agudas en Andalucía.

boja.es

- Orden de 12 de diciembre de 2025, por la que se aprueba el Plan Anual de Inspección de Servicios Sanitarios para el año 2026.

boja.es

- Orden de 19 de diciembre de 2025, por la que se modifica la Orden de 22 de noviembre de 2021, por la que se aprueba el Reglamento de Régimen Interno de la Comisión de Garantía y Evaluación para la prestación de ayuda para morir de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

boja.es

- Resolución de 27 de noviembre de 2025, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se actualiza el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Andaluz de Salud.

boja.es

ARAGÓN

- Orden SAN/1647/2025, de 27 de noviembre, por la que se regula la figura del/de la Coordinador/a de Técnicos/as Superiores Sanitarios/as en las plantillas orgánicas de los centros adscritos al Servicio Aragonés de Salud.

boa.es

- Orden SAN/1648/2025, de 27 de noviembre, por la que se regulan las figuras del/de la Coordinador/a de Equipos de Enfermería y Coordinador/a de Enfermería de Unidad, y se incorporan unidades asistenciales en las plantillas orgánicas de la Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias adscrita al Servicio Aragonés de Salud.

boa.es

- Orden SAN/1649/2025, de 27 de noviembre, por la que se regulan las figuras del/de la Coordinador/a Médico/a y Coordinador/a de Enfermería del Equipo de Atención a la Demanda Urgente en Atención Primaria en las plantillas orgánicas de los centros adscritos al Servicio Aragonés de Salud.

boa.es

- Orden HAP/1644/2025, de 15 noviembre, por la que se da publicidad al Acuerdo de 12 de noviembre de 2025, del Gobierno de Aragón, por el que se otorga la aprobación expresa y formal, ratificándolo al Acuerdo de 31 de octubre de 2025, de la Mesa Sectorial de Administración General, sobre sistema de guardias de salud pública.

boa.es

MADRID

- Ley 5/2025, de 23 de diciembre, de Hacienda de la Comunidad de Madrid.

bocm.es

- Decreto 91/2025, de 10 de diciembre, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 48/2019, de 10 de junio, por el que se regula la actividad convencional de la Comunidad de Madrid, en relación con la duración y tramitación de determinados convenios.

bocm.es

- Orden 2022/2025, de 20 de noviembre, de la Consejera de Sanidad, por la que se declara la uniformidad y la gestión centralizada de la contratación de suministro de productos sanitarios para la prevención y tratamiento de heridas crónicas.

bocm.es

- Acuerdo de 23 de diciembre de 2025, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba expresa y formalmente el Acuerdo de 11 de diciembre de 2025, de la Mesa Sectorial de Personal funcionario de Administración y Servicios, sobre el funcionamiento del servicio de alerta rápida en salud pública (SARSP) de la Comunidad de Madrid y las condiciones de trabajo del personal integrante del mismo.

bocm.es

CATALUÑA

- Ley 13/2025, de 29 de diciembre, de los derechos de las personas LGBTI y la erradicación de la LGBTI-fobia.

dogc.es

- Resolución SLT/4648/2025, de 13 de diciembre, por la que se crea el Programa temporal de salud comunitaria en el territorio.

dogc.es

- Resolución SLT/4588/2025, de 4 de diciembre, por la que se modifica la Resolución SLT/3850/2023, de 10 de noviembre, por la que se modifica la Resolución SLT/606/2022, de 4 de marzo, por la que se crea la Comisión Interdisciplinaria de Protones de Cataluña.

dogc.es

- Resolución SLT/4807/2025, de 23 de diciembre, por la que se crea el Programa temporal de monitorización del cumplimiento de la normativa de tabaco en Cataluña.

dogc.es

- Resolución SLT/4806/2025, de 22 de diciembre, por la que se crea el Programa de control de la investigación clínica con medicamentos y productos sanitarios.

dogc.es

BALEARES

- Acuerdo del Consejo de Gobierno de 19 de diciembre de 2025 por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares de 18 de noviembre de 2025 por el que se aprueba el régimen de organización y funcionamiento operativo de los equipos responsables del transporte sanitario aéreo dependientes de la Gerencia de Atención de Urgencias 061 de las Islas Baleares (SAMU 061).

boib.es

CASTILLA LA MANCHA

- Ley 5/2025, de 19 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para 2026.

docm.es

CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA

- Orden nº 3567, de fecha 9 de diciembre de 2025, relativa actualización del Calendario Vacunal Infantil y Adultos 2026.

bome.es

2.- SENTENCIA PARA DEBATE

I. STEDH DE 6 DE NOVIEMBRE DE 2025. SECCIÓN QUINTA. CASO BM c. ESPAÑA INTERNAMIENTO INVOLUNTARIO EN CENTRO PSIQUIÁTRICO.

La presente sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) condena al Reino de España por vulneración del art. 5 del Convenio, al abono de una indemnización por un importe de 5.000 € en un caso de internamiento psiquiátrico forzoso. El demandante, B.M., alegó que las autoridades españolas no respetaron las garantías procesales mínimas, en particular su derecho a la asistencia letrada, durante la vista judicial que autorizó su ingreso.

El interesado, tras un altercado verbal en su lugar de trabajo, fue trasladado al servicio de urgencias de un hospital general público (14 de mayo). Allí, los médicos ordenaron su ingreso forzoso y traslado a un hospital psiquiátrico. Durante su estancia en el hospital general, el demandante realizó un primer intento de contactar a un abogado enviándole un correo electrónico desde su teléfono móvil.

El 15 de mayo de 2021, a la 1:21 h, el demandante llegó al hospital psiquiátrico. El informe de ingreso describe que fue trasladado a la unidad de planta y se le aplicaron "contenciones en cinco partes del cuerpo". En un estado de vulnerabilidad evidente, el demandante se mostró "enojado", expresó "quejas sobre el trato recibido y la violación de sus derechos" y no consintió su hospitalización. De manera explícita, el informe médico recoge que "solicitó repetidamente hablar con su abogado". Los facultativos observaron que, a medida que avanzaba la entrevista, "el tono delirante de su discurso se hacía cada vez más intenso", emitiendo un diagnóstico preliminar de "Síntomatología psicótica a determinar".

Tres días después del ingreso, el Juzgado de Primera Instancia n.º 30 de Madrid celebró la vista de ratificación a través de la plataforma Zoom. El procedimiento estuvo marcado por la falta de asistencia letrada del demandante durante la vista. El secretario judicial se limitó a cumplimentar formularios preimpresos. El informe del médico forense, obligatorio por ley, se basó únicamente en el diagnóstico preliminar emitido por el hospital, sin que conste un examen personal previo del demandante por parte del forense.

Mediante un auto dictado el mismo día, el juzgado aprobó el internamiento forzoso. En su motivación, el juez consideró que el demandante presentaba una patología psiquiátrica, definiendo la "síntomatología psicótica por determinar" como una "enfermedad mental" que requería el internamiento al ser imposible su contención y tratamiento en régimen ambulatorio.

El 25 de mayo de 2021, el abogado del demandante, una vez personado en la causa, interpuso un recurso de apelación contra la decisión, denunciando la falta de representación legal durante la vista. Sin embargo, la Audiencia Provincial de Madrid desestimó el recurso, argumentando que el demandante ya había sido dado de alta el

28 de mayo y que, en todo caso, no había solicitado expresamente la asistencia de un letrado durante la vista.

Posteriormente, el demandante presentó un recurso de amparo, que fue inadmitido por el Tribunal Constitucional por falta de trascendencia constitucional.

Agotadas las vías judiciales internas sin éxito, el demandante elevó su caso al Tribunal Europeo de Derechos Humanos, argumentando que el procedimiento seguido había violado sus derechos fundamentales.

El Tribunal advierte las siguientes irregularidades:

1. Falta de un examen personal por parte del médico forense.

El médico designado por el tribunal aparentemente nunca examinó al solicitante en persona y el informe simplemente reiteró el mismo diagnóstico preliminar que se había realizado el día del ingreso del solicitante, sin mayor consideración (véase el «Diagnóstico principal» en el párrafo 6 y los párrafos 9 y 50 supra).

2. El solicitante no contó con la asistencia de un abogado durante la audiencia.

El Tribunal reitera que una persona internada en una institución psiquiátrica debido a su condición mental debería, salvo circunstancias especiales, recibir asistencia legal en los procedimientos relacionados con la continuación, suspensión o terminación de su internamiento. La importancia de lo que está en juego para ella, junto con la naturaleza misma de su aflicción, obliga a esta conclusión.

3. Otras irregularidades:

- La intervención del Ministerio Fiscal.

El Tribunal observa que, si bien el artículo 763, en conjunción con el artículo 758 de la Ley de Procedimiento Civil, establecía que la asistencia de un representante legal no era obligatoria, la obtención del dictamen del fiscal sí lo era (véase el párrafo 23 supra). De hecho, en ausencia de un abogado, la función del fiscal se volvió esencial para la protección de los derechos de la demandante. Sin embargo, el escrito de la fiscal se limitó a citar el artículo 12, párrafo 4, de la

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, sin hacer referencia alguna a la situación de la demandante, y esta no se había reunido con ella ni había estado presente en la audiencia.

- **Notificación defectuosa**

El Tribunal considera problemático el hecho de que la responsabilidad de proporcionar al solicitante una copia de la decisión de internamiento aparentemente recayera en los empleados del hospital y que el tribunal no garantizara una notificación legal de la decisión (véanse los párrafos 13 y 14 supra).

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

[Más información: código-civil.es](http://codigo-civil.es)

II. MENOR DE 13 AÑOS EMBARAZADA: SU DECISIÓN DE PROSEGUIR CON EL EMBARAZO PREVALECE SOBRE LA OPINIÓN DE SUS PROGENITORES.

AAP de Tarragona nº 217/2025, de 17 de noviembre, nº rec 1490/2025.

Elisabeth, una adolescente de 13 años y 10 meses embarazada, manifiesta en contra de los deseos de sus progenitores, continuar con el embarazo y dar a luz a su bebé.

Los padres solicitan la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) alegando que existe un riesgo para la salud de su hija, que el nacimiento del bebé interrumpirá sus estudios de la ESO, y que ellos no están dispuestos a asumir la responsabilidad de la crianza que, por la edad de la menor, recaería sobre ellos.

El tribunal otorga la razón a la menor, confirmando la resolución que le atribuye la facultad para decidir sobre la continuación o interrupción de su embarazo.

Para ello toma en consideración que no existe contraindicación médica ni para seguir con el embarazo ni para el parto, la madurez intelectual y emocional de la menor, y su capacidad para comprender las consecuencias de su decisión, así como la prevalencia del interés superior de la menor sobre los intereses de sus progenitores, por lo que procede el respeto a sus derechos fundamentales al libre desarrollo de la personalidad y a la integridad física y moral.

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

3.- LEGISLACIÓN COMENTADA

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

I. REAL DECRETO-LEY 16/2025, DE 23 DE DICIEMBRE, POR EL QUE SE PRORROGAN DETERMINADAS MEDIDAS PARA HACER FRENTE A SITUACIONES DE VULNERABILIDAD SOCIAL, Y SE ADOPTAN MEDIDAS URGENTES EN MATERIA TRIBUTARIA Y DE SEGURIDAD SOCIAL.

Con efectos desde el 29 de diciembre de 2025, se modifica el apartado 1 de la disposición transitoria trigésima quinta del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social para extender la jubilación activa de médicos de familia y pediatras de atención primaria adscritos al SNS con nombramiento estatutario o funcionario, hasta el 31 de diciembre de 2026.

Durante la prórroga en el servicio activo, pueden seguir trabajando y, al mismo tiempo, acceder a la jubilación cobrando el 75% de la cuantía inicial reconocida de la pensión (aplicando, si corresponde, el límite máximo de pensión pública).

Asimismo, se incluye a quienes ya se hayan jubilado (pensión contributiva) y se reincorporen al servicio activo, siempre que el hecho causante de su pensión sea a partir del 1 de enero de 2022, o en su día se acogieron a la compatibilidad prevista en el Real Decreto-ley 8/2021.

II. LEY DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS DE PRESUPUESTOS GENERALES PARA 2026.

Establece una deducción por los gastos vinculados a la enfermedad celíaca cuando exista un diagnóstico acreditado. Los contribuyentes podrán aplicar una deducción de 100 euros por los gastos en que incurran asociados a la celiaquía por cada miembro de la unidad familiar que esté diagnosticado. A estos efectos, la norma delimita expresamente qué debe entenderse por “unidad familiar”.

La existencia de la enfermedad celíaca debe acreditarse mediante un informe médico oficial que recoja un diagnóstico definitivo conforme a los criterios aceptados por la comunidad científica. Dicho informe habrá de ser emitido por profesionales del Servicio de Salud del Principado de Asturias o de otros servicios públicos integrados en el SNS; y, si se trata de pacientes con aseguramiento sanitario privado, por profesionales adscritos a la entidad aseguradora, identificados mediante su número de colegiado.

III. LEY 5/2025, DE 23 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS FISCALES Y ADMINISTRATIVAS (GALICIA).

La ley gallega introduce diversas medidas relevantes en el ámbito sanitario, que pasamos a continuación a desglosar:

1. Creación de una nueva categoría estatutaria.

El artículo 66 crea en el Servicio Gallego de Salud una nueva categoría estatutaria: la de ingeniero/a biomédico/a, integrada en el personal estatutario de gestión y servicios del subgrupo A1. Para acceder a esta categoría, tanto en régimen fijo como temporal, se exige estar en posesión del grado universitario en Ingeniería Biomédica o un título equivalente.

2. Nueva denominación de categorías.

Se modifica la denominación “ayudante técnico sanitario/diplomado universitario en enfermería (ATS/DUE)”, que pasa a denominarse “enfermero/a”, sin que este cambio de denominación altere el régimen jurídico aplicable.

3. Reordenación de categorías.

El artículo 74 actualiza el Decreto 291/2001 y reconfigura categorías vinculadas a sistemas y tecnologías de la información: el técnico/a superior se integra en el subgrupo A1 y el técnico/a de gestión en el subgrupo A2. Además, actualiza los requisitos de titulación exigidos para el acceso, incluyendo expresamente ámbitos como inteligencia artificial y ciencia del dato.

3. Extensión del régimen de consolidación de grado personal a todas las categorías de personal estatutario.

El artículo 68 extiende, desde la entrada en vigor de la ley, el régimen de consolidación de grado personal previsto en el Decreto 206/2005 (disposiciones adicionales novena y décima) y en la Orden de 24 de mayo de 2006 a todas las categorías de personal estatutario.

En este sentido, el artículo 76 modifica la disposición adicional novena del Decreto 206/2005 y establece que el personal estatutario adquiere el grado personal por el desempeño de puestos del nivel correspondiente durante dos años continuados o tres con interrupción, fijando también criterios específicos para consolidación cuando se desempeñan puestos superiores, y reglas de cómputo en supuestos de comisión de servicios, servicios especiales y excedencia por cuidado de familiares. A efectos de consolidación solo se tomarán en consideración los servicios prestados como personal estatutario fijo.

4. Provisión de puestos de difícil cobertura de determinados especialistas.

El artículo 69 reactiva los efectos de la Ley 2/2022, relativa a medidas extraordinarias para impulsar la provisión de puestos de difícil cobertura de determinados

especialistas del SERGAS, y dispone que su régimen será aplicable durante un nuevo plazo de tres años.

5. Emisión de partes médicos de IT.

El artículo 70 modifica la Ley 8/2008, de salud de Galicia para atribuir la emisión de partes médicos de incapacidad temporal a personal facultativo de los servicios de admisión y demás unidades hospitalarias respecto de pacientes que ingresen en hospitalización, hasta el alta hospitalaria.

6. Oncología de precisión.

Se incorpora una disposición adicional quinta dedicada a la oncología de precisión, estableciendo que la Administración autonómica impulsará el desarrollo de la medicina personalizada en oncología y promoverá colaboraciones nacionales e internacionales para avanzar en redes de ensayos clínicos, con una finalidad expresa de coordinación, uso eficiente de recursos y fomento de la participación de Galicia en ensayos con terapias innovadoras dirigidas.

7. Cierres de oficina de farmacia.

Se establece con carácter general que las oficinas de farmacia podrán acordar un cierre voluntario, provisional y sujeto a autorización previa, en los supuestos que se determinen reglamentariamente, si bien dicha autorización solo podrá concederse si queda garantizada la prestación de la asistencia farmacéutica.

Las causas que pueden justificarlo son vacaciones, obras en el local y fallecimiento de un familiar hasta segundo grado u otro motivo personal urgente o imprevisible debidamente justificado. En el caso de cierres por obras, la autorización queda condicionada a que sea imposible atender al público durante su ejecución y a que se asegure la atención farmacéutica mediante, al menos, otra oficina de farmacia de la misma zona farmacéutica. Este cierre se autoriza por un plazo de hasta seis meses, sin que pueda superar en total los dos años.

8. Procesos selectivos.

El SERGAS podrá convocar procesos selectivos mediante concurso durante tres años desde la entrada en vigor de esa ley para incorporar personal a puestos de difícil cobertura, concretando los colectivos afectados.

Establece que, tras adquirir la condición de personal estatutario fijo, podrá participar en concursos de traslados, promoción interna o provisión de otra categoría y/o especialidad cuando cumpla requisitos comunes y acredite tres años de permanencia en servicio activo a jornada completa en el centro adjudicado como destino.

IV. LEY 9/2025, DE 23 DE DICIEMBRE, DE PRESUPUESTOS GENERALES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS PARA 2026.

La ley canaria introduce varias medidas centradas en captación y fidelización de profesionales, flexibilización de requisitos de acceso, y ordenación de los procesos selectivos y de las listas de empleo en el Servicio Canario de la Salud (SCS).

1. Fidelización y captación del talento.

Aprobación anual —mediante resolución de la Dirección del SCS— de un programa de posformación orientado a impulsar la formación clínica y las capacidades de investigación de profesionales que finalicen la formación sanitaria especializada en centros del SCS. Este programa llevará aparejado, al menos, la posibilidad de obtener un nombramiento para continuar esa formación clínico-investigadora, con una duración máxima de tres años.

2. Exención del requisito de nacionalidad.

La Disposición Adicional Décima establece que se podrá eximir el requisito de nacionalidad (en los términos del artículo 57.5 del TREBEP) en las convocatorias relativas a categorías sanitarias declaradas deficitarias. La exención se aplica tanto a convocatorias para acceder a la condición de personal estatutario fijo, como para el nombramiento de personal estatutario temporal y sustituto, y también para formar parte de listas de reserva para esos nombramientos.

3. Movilidad en el SNS.

Salvo en supuestos de violencia de género o violencia terrorista, quien se incorpore al SCS como estatutario fijo tras un proceso selectivo no podrá obtener una comisión de servicios fuera del ámbito del organismo autónomo (al amparo del art. 39 del Estatuto Marco) hasta que hayan transcurrido al menos dos años desde la toma de posesión de la plaza. (DA 11^a).

4. El concurso como proceso selectivo.

La Disposición Adicional Duodécima permite que el SCS convoque procesos selectivos para acceder a la condición de personal estatutario fijo en categorías de personal sanitario que hayan superado el sistema de formación sanitaria especializada, utilizando el sistema de concurso, conforme a lo previsto en el artículo 31.1 del Estatuto Marco.

5. Listas de empleo para personal estatutario temporal y sustituto.

La Disposición Adicional Décima Tercera regula el marco de las listas de empleo para personal estatutario temporal y sustituto del SCS.

V. LEY 9/2025, DE 29 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS FISCALES Y ADMINISTRATIVAS PARA EL AÑO 2026 (LA RIOJA).

La Ley 9/2025, de 29 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas para 2026, en sus artículos 14 a 16 introduce medidas que afectan al Servicio Riojano de Salud en materias como ordenación de categorías profesionales y provisión extraordinaria de plazas, especialmente para puestos de difícil cobertura.

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

Para pertenecer a esta categoría se exige estar en posesión del título oficial de licenciado o graduado en Psicología, junto con el máster oficial en Psicología General Sanitaria. En cuanto a las funciones, se remite a lo previsto en la disposición adicional séptima de la Ley 33/2011, General de Salud Pública, describiéndolas como investigaciones, evaluaciones e intervenciones psicológicas sobre aspectos del comportamiento y la actividad de las personas que influyen en la promoción y mejora del estado general de su salud, siempre que no se trate de actividades que requieran atención especializada de otros profesionales sanitarios.

2. Régimen extraordinario y transitorio para el acceso a plazas de personal estatutario sanitario facultativo especialista en ciencias de la salud.

Motivado por necesidades organizativas, continuidad asistencial y, de forma expresa, por la escasez de profesionales, durante un plazo de tres años desde la entrada en vigor de la ley, el Servicio Riojano de Salud podrá convocar procesos selectivos específicos por el sistema de concurso, conforme al artículo 31 del Estatuto Marco.

El personal seleccionado por este sistema deberá incorporarse efectivamente a la plaza adjudicada y permanecer en servicio activo de forma ininterrumpida durante un mínimo de tres años para adquirir la condición de personal estatutario fijo.

3. Plazas de difícil cobertura.

El artículo 16 regula específicamente las plazas de difícil cobertura de personal estatutario sanitario facultativo. Prevé que puedan ser declaradas como tales mediante Resolución de la Presidencia del Servicio Riojano de Salud, con una vigencia de tres años, y que estas plazas puedan convocarse en procesos específicos de selección.

En los procesos selectivos por concurso, el tiempo de servicios prestados en los centros y categorías a las que se adscriban estas plazas computará triple respecto de la puntuación general por cada mes trabajado. Al igual que en el artículo anterior, quien resulte seleccionado por concurso deberá incorporarse efectivamente y permanecer en servicio activo, de forma ininterrumpida, durante al menos tres años para adquirir la condición de fijo.

Además, se recogen medidas de apoyo e incentivos ligados a estas plazas: la Administración promoverá la formación continuada del personal que las ocupe, priorizando su participación en cursos y mediante programas específicos, e impulsará

su participación en proyectos piloto y de investigación para facilitar condiciones de trabajo y la prestación asistencial. A tal fin, se permite realizar actividades formativas dentro de la jornada laboral, con un máximo de cuatro jornadas al mes, siempre que se garantice la actividad asistencial.

El desempeño de estas plazas se configura como mérito en el área de compromiso con la organización para la evaluación del reconocimiento del grado de carrera profesional, de manera que desempeñarlas durante tres años supone obtener el mínimo de créditos previsto en ese bloque para el grado solicitado, con proporcionalidad si el desempeño es inferior.

El artículo añade, finalmente, que el desempeño de una plaza declarada de difícil cobertura dará derecho a una reducción del tiempo de permanencia necesario para el acceso o progresión en los grados de carrera profesional.

VI. LEY 3/2025, DE 22 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA IMPULSAR LA PROVISIÓN ESTABLE Y PERMANENTE DE PUESTOS SANITARIOS DE DIFÍCIL COBERTURA Y GARANTIZAR LA ASISTENCIA SANITARIA EN EL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN.

La Ley contempla un mecanismo de colaboración asistencial entre centros, pensado para cubrir actividad sanitaria que se considera de difícil prestación, articulándolo mediante proyectos de gestión compartida y estableciendo, además, reglas específicas sobre guardias/atención continuada, su carácter voluntario y su retribución.

1. Jornada complementaria.

Permite que el personal facultativo especialista realice de forma voluntaria atención continuada o jornada complementaria de guardia en un ámbito distinto al de su propio nombramiento, incluso aunque en su ámbito de origen no esté prevista esa prestación. Esta posibilidad solo puede activarse cuando, en un centro, servicio o unidad, resulte necesaria esa jornada complementaria o atención continuada y no haya personal suficiente del propio centro.

Para que se lleve a cabo, la realización voluntaria debe ser solicitada por el centro donde existe la necesidad y requiere la autorización expresa del centro en el que presta servicios el profesional.

La atención continuada realizada fuera del ámbito del nombramiento se pagará con el complemento de atención continuada correspondiente a la categoría, incrementado en un 75%, y también se percibirán, en su caso, las indemnizaciones por razón del servicio previstas en la normativa vigente.

2. Proyectos de gestión compartida.

El artículo 15 define la colaboración asistencial entre centros mediante el proyecto de gestión compartida. Su finalidad es garantizar la actividad sanitaria declarada de difícil prestación y, a través del proyecto, se habilita que voluntariamente

profesionales de un centro se desplacen para realizar funciones asistenciales en otros centros o áreas de salud distintos a los de origen, en los términos que prevea el propio proyecto.

En todo caso, exige tres garantías: que quede asegurada la atención sanitaria en jornada ordinaria en el centro de origen, que se garantice la adecuada cobertura de la atención continuada en el centro de origen y que se cumpla la normativa de jornada y descansos en ambos centros.

Quienes participen mantienen su vinculación con el centro de origen, formalizándose la colaboración mediante la correspondiente atribución temporal de funciones. En cuanto a la retribución, la actividad realizada en jornada ordinaria o extraordinaria en otro centro o área, dentro del programa, se abonará mediante el complemento de productividad.

Si lo que se presta en el otro centro es atención continuada o jornada complementaria de guardia, se retribuye con el complemento de atención continuada en los términos del artículo 14 (apartados 2 y 3).

3. Procedimiento para la formalización de acuerdos de gestión compartida.

La elaboración del proyecto y, una vez autorizado, su suscripción corresponde a las personas titulares de las Gerencias de Asistencia Sanitaria y, en su caso, de las Gerencias de Salud de Área, Atención Primaria, Atención Especializada y Emergencias Sanitarias.

El proyecto debe incluir, como contenido mínimo, su finalidad, la identificación del servicio o unidades afectadas, los responsables de coordinación, su vigencia y la sistemática organizativa.

La autorización corresponde al titular de la Dirección Gerencia de la Gerencia Regional de Salud; una vez autorizados, se suscriben y se comunican a esa misma Dirección Gerencia.

La duración máxima de los proyectos es de tres años, y transcurrido ese plazo se valorará su reedición por un nuevo período de hasta tres años.

VII. LEY 8/2025, DE 22 DE DICIEMBRE, DEL PRESUPUESTO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA PARA EL AÑO 2026.

El artículo 22 quater establece una deducción autonómica en el IRPF para familias con enfermedad celíaca diagnosticada. En concreto, permite aplicar en la cuota íntegra autonómica una deducción de 100 euros por cada persona del núcleo familiar del contribuyente que tenga diagnóstico de celiaquía.

VIII. LEY 5/2025, DE 23 DE DICIEMBRE, DE HACIENDA DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

La Ley regula el régimen jurídico de las fundaciones públicas sanitarias de la Comunidad de Madrid; y, por otro, la extinción de dos empresas públicas sanitarias (con forma de entidad de derecho público) y su integración en el Servicio Madrileño de Salud.

1. La Disposición Adicional Sexta establece que, en la Comunidad de Madrid, la gestión y administración de centros, servicios y establecimientos sanitarios podrá realizarse a través de fundaciones constituidas al amparo del artículo 111 de la Ley 50/1998 y de la normativa autonómica específica.

Estas fundaciones públicas sanitarias se rigen principalmente por sus estatutos y, con carácter supletorio, se les aplican las disposiciones de la Ley 1/1984 relativas a entes de Derecho público sometidos a derecho privado.

Los estatutos han de publicarse en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid y deben concretar, al menos, la estructura orgánica, el régimen de funcionamiento, los objetivos de la entidad y los recursos humanos, financieros y materiales necesarios.

De forma más específica se detalla el régimen jurídico aplicable en las siguientes materias:

1. En contratación pública, se exige respetar en todo caso la legislación de contratos del sector público.

2. En cuanto al personal:

a) El personal directivo se rige por las leyes reguladoras del sector público y de la función pública madrileña

b) El personal al servicio de las fundaciones será, con carácter general, personal estatutario adscrito por el SERMAS; no obstante, si lo prevén los estatutos y lo autoriza el órgano de gobierno, puede incorporarse personal laboral.

3. Patrimonio. Se prevé que estas fundaciones puedan disponer de patrimonio propio y de bienes adscritos o cedidos por la Administración autonómica u organismos públicos, cuya administración ordinaria corresponde a sus órganos de gobierno en los términos de la legislación vigente.

4. Por último, en materia financiera, presupuestaria, contable y de control, se establece que se regirán por lo previsto para los entes de Derecho público sometidos a derecho privado.

En segundo lugar, la Disposición Adicional Cuarta ordena la extinción, en el plazo de un año desde la entrada en vigor de la ley, de las empresas públicas con forma de entidad de derecho público “Hospital Universitario de Fuenlabrada” y “Unidad Central

de Radiodiagnóstico”. Tras su extinción, todos sus bienes, derechos y obligaciones se integrarán en el Servicio Madrileño de Salud.

IX. LEY 13/2025, DE 29 DE DICIEMBRE, DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS LGBTI Y LA ERRADICACIÓN DE LA LGBTI-FOBIA.

La Ley articula un catálogo de derechos y servicios para garantizar que la atención sanitaria a este colectivo sea integral, accesible y efectiva. En este sentido el art. 43.2 reconoce, entre otros, los siguientes derechos a las personas trans:

1. Se garantiza el acceso a la cartera de servicios, y en particular una cartera de servicios quirúrgicos que permitan la modificación corporal conforme a la identidad de género manifestada y la demanda de la persona.
2. Derecho a recibir tratamientos farmacológicos, asesoramiento sexológico, material protético, asistencia logopédica para la modificación del timbre de voz y acompañamiento psicológico.
3. Modificación de la tarjeta sanitaria: Se facilita el cambio de nombre en la tarjeta sanitaria individual, incluso si la persona no ha realizado la rectificación registral de su sexo y nombre.

Respecto a la prestación de atención sanitaria para menores trans e intersexuales, el art. 44 prevé:

a) Obligación de proporcionar al menor información comprensible y adecuada a su edad y madurez, permitiendo que tanto el menor como sus representantes legales tomen decisiones informadas.

b) Consentimiento:

La ley diferencia la capacidad para consentir según la edad:

- Menores de 16 años: Se requiere tanto el consentimiento del menor como el de sus representantes legales.
- Mayores de 16 años: Es suficiente con el consentimiento del propio menor.

En caso de desacuerdo entre el menor (especialmente en la franja de 12 a 15 años) y sus representantes legales, puede recurrirse al servicio de mediación que ofrece el departamento competente en materia de justicia.

- Acompañamiento comunitario destinado a las personas trans menores de edad y sus familias, proveyendo un sistema de apoyo integral más allá del entorno clínico.

Añadir las previsiones recogidas en el artículo 45.3 que introduce prohibiciones específicas sobre prácticas de modificación de órganos sexuales en pacientes menores de edad, distinguiendo entre:

- Menores de 12 años: Se prohíben de forma general este tipo de intervenciones, con la única excepción de que exista una indicación médica clara para proteger la salud del menor.
- Entre 12 y 16 años: Estas prácticas solo se permiten si son solicitadas expresamente por la propia persona, siempre y cuando se determine que posee la edad y madurez suficientes para consentir de forma informada.

Más allá de la protección de menores, el citado artículo contempla derechos específicos para todas las personas intersexuales:

- Acceso a tratamientos de fertilidad: Se garantiza el acceso a tratamientos que faciliten su potencial fertilidad, así como el derecho a la congelación de tejido gonadal para su uso futuro.
- Prohibición de hormonación inducida: Se prohíben las pruebas de hormonación inducida hasta que la propia persona lo requiera en función de su identidad de género libremente manifestada.

Finalmente, el art.46 sintetiza las dos responsabilidades principales del sistema sanitario y su personal:

- Formación: El sistema de salud pública tiene la obligación de garantizar que todo el personal reciba formación específica, continua y actualizada.
- Respeto a la progresión e itinerario individualizado.

4. DOCUMENTOS DE INTERÉS.

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

I.- RECURSOS HUMANOS

- Carrera profesional: los servicios prestados en centro sanitario privado concertado no pueden ser tenidos en cuenta a efectos de la carrera administrativa.

STS nº 1627/2025, de 11 de diciembre, nº rec 6359/2024.

El Tribunal Supremo da la razón a la Administración Pública, estableciendo que la normativa vigente sobre carrera profesional del personal estatutario sanitario vincula el reconocimiento del desarrollo profesional al ejercicio en instituciones sanitarias integradas orgánica y funcionalmente en el Sistema Nacional de Salud, lo que implica titularidad pública.

El hecho de que un centro sanitario privado esté concertado con el Servicio Canario de Salud no implica su integración en dicho Sistema ni la equiparación de los servicios prestados en él para efectos de carrera profesional.

Esta interpretación se fundamenta en la finalidad incentivadora de la carrera profesional para el trabajo en el ámbito público, la estructura normativa que exige evaluaciones periódicas en el centro público y la regulación autonómica que no incluye a centros privados concertados como integrantes del Servicio Canario de Salud.

Por tanto, se estima el recurso de casación interpuesto por la Administración, se anula la sentencia recurrida y se desestima el recurso contencioso-administrativo del recurrente.

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

- Legalidad del procedimiento de movilidad interna articulado en dos fases.

STSJ de Aragón nº 566/2025, de 5 de diciembre, nº rec 617/2024.

El Tribunal resuelve un recurso de apelación presentado por un grupo de enfermeros/as contra una decisión del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón, cuestionando la legalidad de un procedimiento de movilidad interna para la adjudicación de puestos de trabajo en el Hospital Universitario Miguel Servet.

Los recurrentes alegaron que el diseño de dicho procedimiento vulneraba el principio de preferencia que la normativa otorga al personal estatutario fijo, situándoles en una posición de desventaja injustificada.

Sostuvieron que la excesiva dilación de más de tres años en la resolución de su proceso selectivo fue la causa de que no pudieran participar en la primera fase de movilidad reservada al personal fijo. Cuando esta se convocó, ellos aún no habían tomado posesión de sus plazas, por lo que no cumplían el requisito formal de ser personal fijo en ese momento.

Sí pudieron participar en dicho procedimiento, en concreto en la segunda fase, ésta ya abierta tanto a personal fijo como temporal, privándoles de la preferencia general prevista reglamentariamente para el personal fijo en los procedimientos de acoplamiento interno.

La sentencia avala el procedimiento de movilidad interna articulado en dos fases, y señala que, si bien el retraso en el que incurrió la Administración en la tramitación del procedimiento selectivo podría, hipotéticamente, dar lugar a una reclamación por responsabilidad patrimonial por los perjuicios causados, no constituye una causa de nulidad del procedimiento de movilidad posterior.

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

- Las guardias localizadas con respuesta máxima de 30 minutos que restringen la libertad del profesional sanitario deben computar como tiempo de trabajo retribuido, aunque no haya llamada efectiva.

STSJ de Madrid nº 550/2025, de 17 de octubre, nº rec 1237/2023.

La cuestión de fondo gira en torno al reconocimiento del derecho de una anesthesióloga del Hospital Clínico San Carlos a percibir una compensación económica por las guardias localizadas realizadas en la Unidad de Trasplantes, independientemente de si se llegó a prestar un servicio efectivo o no.

El tribunal fundamenta su decisión en la Directiva 2003/88/CE y la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE), para determinar si una guardia localizada es "tiempo de trabajo" o "periodo de descanso", para lo que resulta obligado valorar si las limitaciones impuestas al trabajador —como un tiempo de respuesta muy breve— restringen de manera objetiva su capacidad para administrar su tiempo y dedicarse a sus intereses personales.

La sentencia destaca que, en una ciudad como Madrid, un tiempo de "respuesta rápida" de 30 minutos (fijado por la propia Administración) es insuficiente para que el profesional pueda deambular o elegir libremente su lugar de estancia. Debido a que el desplazamiento puede consumir gran parte de ese tiempo, la guardia debe considerarse tiempo de trabajo, ya que el trabajador debe permanecer en una situación de disponibilidad que limita significativamente su libertad.

En cuanto a la retribución o no de dicho período de tiempo, el tribunal observa que en otros hospitales de la misma red pública (como Majadahonda o el Ramón y Cajal) sí se abona este tiempo de guardia, mientras que en el Clínico San Carlos se aplicaba un modelo de 1994 que solo pagaba por "acto médico" realizado. Por tal motivo declara que carece de justificación objetiva que profesionales de la misma categoría y que prestan los mismos servicios en programas idénticos reciban remuneraciones distintas basándose únicamente en decisiones unilaterales de cada centro hospitalario:

“...aceptar el argumento de que coexisten diversos sistemas retributivos para las mismas categorías profesionales y los mismos actos médicos, incluyendo el régimen de guardias, dependiendo de la decisión adoptada en cada centro hospitalario, equivaldría a dar carta de naturaleza al establecimiento de diversos regímenes retributivos por un mero acto unilateral del empleador, la Administración autonómica en este caso (es más cada uno de los Hospitales de su red pública), y sin que conste que dicho acto unilateral sea, eventualmente, consecuencia de un infructuoso proceso previo de negociación colectiva”.

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

- Prolongación del servicio activo del personal sanitario más allá de la jubilación forzosa por necesidad asistencial, aunque dificulte la actividad de liberados sindicales.

STS nº 1413/2025, de 5 de noviembre, nº rec 1465/2024.

La sentencia se pronuncia sobre el conflicto entre el Servicio Extremeño de Salud (SES) y el Sindicato Médico de Extremadura (SIMEX) a raíz de un pacto suscrito en febrero de 2023 para mejorar las condiciones laborales del personal sanitario.

La normativa impugnada establecía que la autorización para prorrogar la actividad profesional debía conllevar necesariamente el desempeño de trabajo asistencial efectivo.

El sindicato SIMEX alegó que esta exigencia vulneraba el derecho fundamental a la libertad sindical por discriminar indirectamente a los representantes sindicales con dispensa total de asistencia (liberados), ya que, al no realizar tareas clínicas, se les impedía de facto acceder a la prórroga si querían mantener su actividad representativa.

El Tribunal Supremo estima el recurso de la Junta de Extremadura, casa la sentencia recurrida y determina que la administración no vulnera la libertad sindical al exigir trabajo asistencial para conceder la prórroga.

Los fundamentos de la decisión judicial:

1. La prolongación del servicio activo no es un derecho automático ni incondicionado del trabajador. Es una medida excepcional que depende de la autorización de la Administración "en función de las necesidades de la organización".

2. El objetivo del SES era paliar el déficit crítico de profesionales médicos previsto entre 2021 y 2025, asegurando que quienes continuaran trabajando lo hicieran para cubrir vacantes en la atención directa a los ciudadanos.

3. La medida es idónea y necesaria.

Por todo ello concluye que:

“La Administración Sanitaria autonómica no vulnera el derecho fundamental a la libertad sindical de una organización sindical o de sus afiliados, liberados sindicales, cuando, por medio de disposición general, pacto, acuerdo o plan de ordenación de recursos humanos, autorice motivadamente y con justificación en la necesidad de la prestación del servicio sanitario, la prolongación en el servicio activo, más allá de la edad de jubilación forzosa, del personal sanitario al que le exija el desarrollo efectivo del trabajo asistencial, incluso cuando este dificulte o impida continuar con su anterior actividad sindical.”

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

- Renuncia a la condición de personal estatutario.

ATS nº 9740/2025, de 16 de octubre, nº rec 8310/2023.

Tras una sentencia previa (n.º 1140/2025) dictada por el Tribunal Supremo en septiembre de 2025, el Servicio Murciano de Salud pidió que se aclarara o completara la respuesta a la cuestión casacional planteada. Específicamente, que el tribunal definiera el momento concreto en el que se debe ofrecer al interesado el trámite de renuncia que prevé el artículo 22 del Estatuto Marco.

El tribunal afirma que basta con leer la sentencia original para comprender que el trámite de renuncia debe realizarse en cualquier momento anterior a la exclusión del interesado.

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

- Separación del servicio: manipulación de muestras clínicas.

STSJ de Aragón nº 423/2024, de 9 de octubre, nº rec 221/2022.

La recurrente, técnico superior en laboratorio, manipuló intencionadamente muestras clínicas en la Sección de Micobacterias del Hospital Universitario Miguel Servet, causando falsos positivos de tuberculosis y alteraciones en diagnósticos, con consecuencias graves para varios pacientes, incluyendo tratamientos innecesarios y hospitalización, además de riesgo de contagio para el personal sanitario y pacientes.

Por ello es condenada penalmente por delitos de riesgo y falsedad documental, y posteriormente sancionada administrativamente con separación del servicio por falta muy grave conforme al artículo 72.2.k) de la Ley 55/2003, tras reanudarse el procedimiento disciplinario suspendido durante el proceso penal.

El núcleo central de la impugnación versa sobre dos extremos, la subsunción de los hechos en el tipo sancionador muy grave del artículo 72.2. k) de la Ley 55/2003, y la aplicación de la sanción de separación del servicio - artículo 73.1 apartado a) de la precitada Ley- en lugar de otra inferior:

“A juicio de la Sala, ambos extremos se encuentran debidamente motivados y razonados en la resolución sancionadora.

Respecto al tipo sancionador como falta muy grave consistente en «La realización de actuaciones manifiestamente ilegales en el desempeño de sus funciones, cuando causen perjuicio grave a la Administración, a las instituciones y centros sanitarios o a los ciudadanos», y la justificación de la sanción de separación del servicio, la resolución argumenta que «la experimentada actuó con clara intencionalidad, y de forma maliciosa y perversa al realizar una conducta fraudulenta, motivada por la venganza, causando un grave daño para la integridad física y psíquica de las personas usuarias del servicio aragonés de salud, así como a sus propios compañeros.

Se causó asimismo una grave perturbación en el normal y buen funcionamiento del servicio, y un grave daño al servicio aragonés de salud como persona jurídica, siendo el organismo responsable de garantizar la correcta prestación de un servicio esencial como es la protección de la salud de los ciudadanos.

La conducta infractora ha producido, por tanto un grave daño al interés público y ha tenido una gran trascendencia social afectando a la imagen institucional del servicio aragonés de salud, y también dentro del ámbito laboral, habiéndose producido la pérdida de confianza en la experimentada por parte del organismo público y empleados del mismo”.

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

- Carrera profesional: personal en comisión de servicio en otra Comunidad Autónoma.

STSJ del País Vasco nº 396/2025, de 22 de septiembre, nº rec 305/2024.

Cuando un personal estatutario fijo de un Servicio de Salud se encuentra en comisión de servicios en otro Servicio de Salud del Sistema Nacional de Salud, mantiene la condición de servicio activo y el vínculo con su Servicio de origen, por lo que la valoración y reconocimiento de su carrera profesional corresponde al Servicio de Salud de origen, garantizando así la efectividad del derecho al desarrollo profesional y evitando la exclusión injustificada de procesos de promoción.

Una médico con plaza fija en Osakidetza, trabaja desde el año 2017 para el Servicio Balear de Salud en régimen de comisión de servicios. Al convocarse un proceso extraordinario para la asignación de niveles de desarrollo profesional (carrera profesional) en el País Vasco, solicitó participar.

Osakidetza denegó su participación basándose en un requisito de la convocatoria: para acceder al nivel, el profesional debía acreditar la prestación efectiva de servicios en centros de Osakidetza durante al menos uno de los tres últimos años. Al estar trabajando en Baleares, la interesada no estaba prestando un servicio "real y material", por lo que no podía ser evaluada por el servicio vasco de salud.

El Tribunal desestima el recurso de apelación de la Administración, y aclara que, según el Estatuto Marco, quien está en comisión de servicios se mantiene legalmente en situación de servicio activo y conserva su plaza de origen, y recuerda que el SNS es una estructura unitaria. Los sistemas de carrera profesional de las distintas comunidades deben ser homologables y reconocerse mutuamente para garantizar la movilidad de los profesionales:

“Podría, por tanto, darse el caso de que la demandante se encontrase en tierra de nadie y que ninguna administración le reconociera su derecho a participar en la promoción profesional, ya sea por no cumplir el requisito de estar en servicio activo o el de servicios efectivos.”

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

- **Concursos de méritos:** la experiencia en sanidad pública de la UE debe valorarse sin exigir certificados de “personal estatutario” cuando esa figura no exista en el país.

STSJ de Asturias nº 952/2025, de 4 de noviembre, nº rec 288/2025.

Cuando en un concurso de méritos para acceso a plazas de personal estatutario fijo se valoran servicios prestados en instituciones sanitarias públicas de la Unión Europea, no puede exigirse que los certificados acreditativos reflejen la condición de personal estatutario si dicha figura jurídica no existe en el país de prestación, debiendo valorarse la experiencia acreditada mediante la relación contractual y la prestación efectiva de servicios, respetando el derecho a la libre circulación de trabajadores y los criterios de valoración establecidos en la convocatoria.

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

II.- DERECHO PENAL

- El ejercicio de una profesión sanitaria no puede servir de escudo para realizar actos sexuales sin consentimiento.

STSJ de Cataluña nº 421/2025, de 2 de diciembre, nº rec 193/2024.

Condena a fisioterapeuta y osteópata de Barcelona, por múltiples delitos de abuso sexual cometidos contra sus pacientes entre los años 2013 y 2016.

El acusado se aprovechó de su prestigio profesional y de la "extraordinaria confianza" que las pacientes depositaban en él, especialmente en contextos sensibles como el acompañamiento a la maternidad, el parto natural para satisfacer sus deseos sexuales.

Los actos sexuales (tocamientos de pechos, genitales e introducciones de dedos en vagina y ano) se realizaron bajo la falsa apariencia de ser tratamientos médicos necesarios. Las pacientes, muchas de las cuales no conocían las técnicas de la osteopatía, se sentían incómodas o violentadas, pero intentaban autoconvencerse de que eran prácticas legítimas para solucionar sus problemas de salud (como dolores de espalda, cervicales o recuperación del suelo pélvico).

El tribunal determina que las acciones del acusado no estaban justificadas por la *lex artis*, y eran totalmente ajenas a una actividad curativa, de modo que aunque las pacientes "permitieran" el contacto físico pensando que era parte de la sesión, ese consentimiento estaba viciado, ya que ellas solo aceptaban una intervención terapéutica, no un acto de naturaleza sexual.

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

- Falsificación del parte de baja médica por el trabajador.

STS nº 807/2025, de 2 de octubre, nº rec 807/2025.

Luis Enrique obtuvo una baja médica real para el día 6 de junio de 2017 por una gastroenteritis. Al día siguiente decidió no ir a trabajar y, para justificarlo ante su empresa y cobrar ese día, confeccionó un parte de baja falso imitando el documento original del médico.

La Audiencia Provincial absolvió al trabajador al considerar que, como envió el documento por correo electrónico (un archivo escaneado o digital), esto equivalía legalmente a una fotocopia. Falsificar una fotocopia de un documento oficial sin que haya un original auténtico detrás se considera falsedad en documento privado, la cual solo es delito si hay intención de perjudicar a otro.

Por el contrario, el TS señala que no importa si la falsificación se hace mediante una fotocopia, un escaneado o una impresión digital. Lo decisivo es que el autor simuló un documento oficial con el propósito de hacerlo pasar por auténtico.

Un parte de baja médica es un documento oficial generado administrativamente. El uso de una reproducción digital para engañar a la empresa y a la Seguridad Social lesiona la confianza legítima en los documentos públicos, y aunque el trabajador envió el documento a su empresa, el fin último de ese parte de baja es incorporarse a los expedientes de la Seguridad Social.

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

III.- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

- Improcedente invocación de rectificación de errores en proceso selectivo por modificación del nº de plazas.

STSJ de Granada nº 4168/2025, de 28 de noviembre, nº rec 297/2023.

La demandante, Maribel, aprobó el concurso-oposición para la especialidad de Radiodiagnóstico. Inicialmente, el SAS publicó una lista con 170 plazas en diversos hospitales. Sin embargo, poco después, la Administración publicó una "corrección de errores" que redujo la oferta a solo 61 plazas.

El SAS intentó justificar que esas plazas se habían incluido por error porque pertenecían a otros procesos selectivos.

Para el Tribunal, el error debe ser evidente, que se vea a simple vista sin necesidad de razonamientos complejos, simple (equivocaciones en nombres, fechas o cálculos), y que no cambie el sentido del acto.

En este caso, para saber si como alega la Administración, se trataba de plazas de otros procesos selectivos hay que consultar documentos externos al expediente, por lo que el error no era evidente; y además, se produjo una alteración fundamental de la oferta, perjudicando los derechos de los opositores:

“...pues siendo requisito necesario para la adquisición de la condición de funcionario de carrera la toma de posesión en el destino, es claro que al cambiar los destinos, la toma de posesión queda afectada”

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

IV.- PRESTACIONES SANITARIAS

- Inmigrantes en situación irregular: acreditación documental del derecho a la asistencia sanitaria.

ATS nº 11062/2025, de 3 de diciembre, nº rec 7247/2024.

El TS admite a trámite el recurso de casación contra la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid que estimó el recurso de una persona extranjera en situación irregular, al declarar que la exigencia previa de acreditar documentalmente el cumplimiento de los requisitos legales para recibir asistencia sanitaria no puede condicionar el derecho reconocido en la Ley 16/2003.

La Administración alega infracción de dicha ley y de la Resolución de 2019 de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se hicieron públicas las "Recomendaciones para el procedimiento de solicitud, registro y expedición del documento certificativo que acredita a las personas extranjeras que, encontrándose en España, no tengan residencia legal en territorio español, para recibir asistencia sanitaria".

La cuestión de interés casacional:

“Determinar si las personas extranjeras que, hallándose en territorio español no se encuentran registradas ni autorizadas como residentes en España, tienen derecho a recibir asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos, aunque no hayan acreditado en el momento de recibirla el cumplimiento de los requisitos legalmente exigidos (mediante la presentación de la correspondiente solicitud acompañada de los documentos que acreditan el cumplimiento de los requisitos del artículo 3 ter apartado 2 letras a), b) y c) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo , de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud) para que dicha asistencia sea prestada con cargo a fondos públicos”.

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

V.- PROFESIONES SANITARIAS

- TS: para reconocer una especialidad médica cursada fuera de la UE, el cómputo debe hacerse obligatoriamente en años, no en créditos u horas trabajadas.

STS nº 1538/2025, de 27 de noviembre, nº rec 1321/2024.

Don Germán, es un médico que ya tenía una especialidad en España (Cirugía General) obtenida vía MIR. Posteriormente, se trasladó a México, donde realizó una segunda especialidad en Cirugía Plástica durante tres años.

Al regresar, solicitó que España le reconociera ese título mexicano para ejercer como cirujano plástico. Sin embargo, el Ministerio de Sanidad se lo denegó porque en España esa especialidad requiere cinco años de formación específica, y los tres años realizados en México resultaban insuficientes.

La cuestión de interés casacional objetivo para la formación de jurisprudencia consiste en determinar:

"Si el artículo 25 de la Directiva 2005/36/CE sobre reconocimiento de cualificaciones profesionales -en su versión dada por la Directiva 2013/55/UE -establece para el reconocimiento de Título de Especialista en Ciencias de la Salud que la duración mínima del proceso de formación se compute en años o si, por el contrario, puede ser computada en créditos u horas trabajadas"

La respuesta del TS es desfavorable para el recurrente. Para el reconocimiento en España de un título extranjero de médico especialista en cirugía plástica, estética y reparadora obtenido en un Estado no miembro de la UE, la duración mínima de la formación especializada debe computarse en años y no puede ser sustituida por créditos o horas trabajadas; si el período de formación es inferior al exigido en España (cinco años), la solicitud de reconocimiento debe ser desestimada, salvo que se supere la primera fase de comprobación previa favorable establecida en el Real Decreto 459/2010.

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

VI.- CONTRATACIÓN PÚBLICA

- Transporte sanitario: corresponde a la empresa licitadora concretar el modelo de vehículo para la valoración de las mejoras medioambientales.

STS nº 1498/2025, de 20 de noviembre, nº rec 4917/2022.

El Servicio Murciano de Salud convocó una licitación para el servicio de transporte sanitario terrestre en Murcia, adjudicando el lote 8 a una UTE, mientras que otras empresas licitadoras impugnaron la adjudicación alegando errores en la valoración de criterios técnicos, especialmente en la valoración de mejoras medioambientales de los vehículos ofertados.

Las empresas argumentaban que la Administración decidió dar 0 puntos a todas las ofertas que no especificaran la marca, el modelo y el tipo exacto de vehículo que iban a utilizar, lo que vulneraba el principio de transparencia porque esos detalles no estaban recogidos explícitamente en los Pliegos.

El recurso es desestimado. El Pliego de condiciones ya pedía una "memoria indicativa de las características de los vehículos" e "información gráfica y técnica" de las mejoras propuestas:

“...la mera lectura de las condiciones de la licitación, plasmadas en las cláusulas del pliego de las cláusulas administrativas particulares, permite a un licitador normalmente diligente conocer que, para la evaluación mediante juicio de valor del concreto subapartado del criterio indicado, era necesario, pues así lo exigía el propio pliego, acompañar la documentación relativa a las características del vehículo, incluidas las medioambientales.”

Por tanto, es el licitador quien tiene la carga de decir qué coche va a comprar:

“La mejora implica que necesariamente los licitadores debían incluir los datos de los vehículos que permitieran valorar comparativamente esa mejora medioambiental”

Finalmente se descarta cualquier trato de favoritismo hacia la UTE adjudicataria, ya que la oferta ganadora también obtuvo 0 puntos en ese mismo apartado para el lote en disputa (el lote 8 de transporte urgente).

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

- Nulidad de resolución de contrato público por omisión del trámite del dictamen del Consejo Consultivo.

STSJ de Granada, nº 3984/2025, de 11 de noviembre, nº rec 879/2022.

El recurrente ocupaba un local destinado a cafetería en el Hospital de Motril desde un contrato firmado en 1992, inicialmente bajo régimen de arrendamiento, que fue resuelto por la Administración en 2015 mediante resolución administrativa que ordenaba el desahucio.

El recurrente alegó que desde 2007 la relación jurídica había cambiado a una concesión sobre una edificación construida por él en terrenos anexos al hospital, y que la Administración no había seguido el procedimiento legalmente establecido para la resolución del contrato, omitiendo el dictamen del órgano consultivo.

La Administración interpuso recurso de apelación contra la sentencia que anuló la resolución de desahucio por falta de dicho dictamen.

El Tribunal desestima el recurso del SAS y confirma la sentencia que daba la razón al recurrente:

“...estando en vigor el art. 211 del RD-Legislativo 3/2011 por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, cuando se dicta la resolución de 28 de marzo de 2015, y atendiendo a la Ley 4/2005 del Consejo Consultivo de Andalucía, la omisión del referido dictamen aboca a la nulidad de pleno derecho de la resolución recurrida.”

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

- Falta de legitimación de la empresa excluida de la licitación para impugnar la adjudicación del contrato.

Resolución nº 508/2025 del Órgano Administrativo de Recursos Contractuales de Cataluña, de 19 de Diciembre de 2025, recurso N-2025-0636.

La empresa Stryker resultó adjudicataria del contrato para el suministro de equipos de laparoscopia para el Hospital Universitari Doctor Josep Trueta. Sin embargo, la empresa competidora, Karl Storz, recurrió y logró que se excluyera a Stryker por no cumplir requisitos técnicos.

Tras la exclusión de Stryker, *Karl Storz se convirtió en la nueva adjudicataria*, si bien, a su vez, Stryker interpuso recurso intentando a su vez que se excluyera a Karl Storz por incumplir las prescripciones técnicas obligatorias.

El Tribunal decide no admitir el recurso porque Stryker ya no tiene derecho a reclamar contra la adjudicación por carecer de interés legítimo. Stryker perdió ese interés porque su propia exclusión del proceso ya es definitiva, al no haberla recurrido en su momento.

Stryker argumentaba que, aunque ella estuviera fuera, tenía interés en que se anulara la adjudicación a Karl Storz porque entonces el concurso quedaría desierto y la Administración tendría que convocar uno nuevo, donde Stryker podría volver a presentarse. Sin embargo, el Tribunal administrativo considera que un beneficio basado en una "posible futura licitación" es meramente hipotético, no un derecho cierto, sin que la Administración venga obligada a convocar un nuevo concurso idéntico si el actual quedara desierto.

Por tanto, como Stryker no puede ser la adjudicataria de este contrato bajo ninguna circunstancia (al estar excluida definitivamente), no tiene potestad para impugnar la adjudicación del contrato.

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

VII.- INTELIGENCIA ARTIFICIAL

- Guías de IA. Agencia Española de Supervisión de Inteligencia Artificial.

“Estas guías han sido desarrolladas en el marco del desarrollo del piloto español de sandbox regulatorio de IA, en colaboración entre los participantes, asistencias técnicas, potenciales autoridades nacionales competentes y el grupo asesor de expertos del sandbox.

La guía tiene como objetivo servir de apoyo para la implementación y cumplimiento de la normativa europea de Inteligencia Artificial y sus obligaciones aplicables. Si bien no tienen carácter vinculante ni sustituyen ni desarrollan la normativa aplicable, proporcionan recomendaciones prácticas alineadas con los requisitos regulatorios a la

espera de que se aprueben las normas armonizadas de aplicación para todos los estados miembros.

Los documentos están sujetos a un proceso permanente de evaluación y revisión, con actualizaciones periódicas conforme al desarrollo de los estándares y las distintas directrices publicadas desde la Comisión Europea, y serán actualizadas una vez se apruebe el Ómnibus digital que modifica el Reglamento de Inteligencia Artificial”.

Más información: aesia.digital.gob.es

VIII.- CONTRATO DE SEGUROS

- Contrato de seguro de vida. Deber de declaración del riesgo. Ocultación de datos de salud.

STS nº 1763/2025, de 2 de diciembre, nº rec 627/2021.

Don Ginés suscribió un seguro de vida vinculado a un préstamo hipotecario. Al rellenar el cuestionario de salud, negó padecer enfermedades hepáticas graves o haber recibido tratamientos en el último año. Sin embargo, la realidad era que apenas 19 días antes le habían diagnosticado una hepatitis C crónica tras diversas pruebas médicas. Años después, esta enfermedad derivó en un cáncer de hígado que le causó la muerte en 2018.

El TS declara que el tomador del seguro incumplió el deber de declaración del riesgo al ocultar datos importantes sobre su estado de salud, cuales eran que cuando contestó el cuestionario conocía que padecía una enfermedad grave, que era una de las preguntas que se le habían formulado y que respondió negativamente, así como que también negó haber estado sometido a tratamiento médico.

Por todo ello la aseguradora (Liberbank Vida y Pensiones) no tiene obligación de pagar los 58.000 euros asegurados.

Más información: poderjudicial.es

IX.- RESPONSABILIDAD SANITARIA

- Inexistencia de responsabilidad de Osakidetza y Bayer en una reclamación por daños del anticonceptivo Essure.

STSJ del País Vasco nº 3584/2025, de 23 de octubre, nº rec 143/2024.

El tribunal otorga mayor valor probatorio a los informes del perito judicial y de la Inspección Médica por su imparcialidad y rigor técnico frente a los informes aportados por la paciente. En dichos informes se recoge que la actuación médica fue adecuada a

la *lex artis* en todas sus fases: indicación, colocación y seguimiento, sin que exista evidencia científica de un mecanismo causal directo entre el Essure y la amplia gama de efectos secundarios no ginecológicos que se le atribuyen.

De otra, la sentencia declara la falta de legitimación pasiva de Bayer Hispania S.L.U. debido a que esta filial no fue la fabricante ni la importadora del dispositivo específico implantado a la recurrente, sino que asumió labores de distribución en España en fechas posteriores a los hechos analizados.

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

- Indemnización por daño moral: falta de consentimiento personalizado.

STSJ de Galicia nº 378/2025, de 31 de octubre, nº rec 7083/2025.

Marisa, de 47 años y de profesión teleoperadora, padecía hernias cervicales y una enfermedad autoinmune (tiroiditis de Hashimoto). Tras no mejorar con rehabilitación, se sometió a una artrodesis cervical (fijación de vértebras) en julio de 2020. Aunque la operación fue técnicamente correcta, la paciente desarrolló disfonía (pérdida de voz) y disfagia (dificultad para tragar) debido a una lesión en el nervio laríngeo.

La paciente alegó que hubo una infracción de la *lex artis* y que el daño sufrido fue "desproporcionado" en relación con la operación.

La Sala no considera aplicable la doctrina del daño desproporcionado, ni la existencia de mala praxis "material":

1.- Se trata de un riesgo típico.

La lesión posquirúrgica del nervio laríngeo recurrente aparece documentada en la literatura médica como una complicación común de la cirugía cervical anterior; y, además, en este caso, recogida en los propios documentos de consentimiento informado suscritos por la reclamante.

2.- No se ha logrado demostrar una mala praxis o una elección incorrecta o poco sensata de ese tipo de cirugía o de tratamiento.

En cambio, sí que se aprecia la existencia de deficiente información susceptible de indemnización:

El documento que firmó Marisa mencionaba la posibilidad de sufrir "ronquera", pero no especificaba la disfonía grave. El tribunal destaca que, para una teleoperadora, la pérdida de voz es una secuela mucho más grave que una simple ronquera pasajera. Al no haber incluido este "riesgo personalizado" vinculado a su medio de vida, el consentimiento se considera deficiente.

No obstante lo anterior, se minora el importe de la indemnización solicitada en concepto de daño moral debido a que, aunque la información fue incompleta, es muy

probable que la paciente se hubiera operado igual debido al intenso dolor que padecía y a que otros riesgos más graves (como un 3% de mortalidad o riesgo de meningitis) no la disuadieron de la intervención.

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

- Validez del consentimiento informado otorgado tres años de la realización de la cirugía.

STSJ de Castilla La Mancha nº 20311/2025, de 17 de noviembre, nº rec 190/2022.

El paciente es valorado en el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular que emite el diagnóstico de Insuficiencia Venosa Crónica (IVC) Grado III en ambas piernas.

Como consecuencia de este diagnóstico se le propone intervención quirúrgica de varicectomía que acepta, firmando el consentimiento (CI) ese mismo día.

Tras la realización de las cirugías, se produce lesión en el nervio safeno. En todo caso no existió infracción de la *lex artis*, ni en la indicación de la cirugía para la patología de varices que tenía el recurrente, ni tampoco está acreditado que existiera infracción en la ejecución de las cirugías.

Más dudas plantea al Tribunal el hecho cierto del tiempo transcurrido desde que se otorgó hasta la intervención, que fue de tres años aproximadamente:

“Esta situación tiene ventajas e inconvenientes; por un lado el emisor del consentimiento dispone de un tiempo inusualmente largo para dar, mantener y revocar su voluntad, a diferencia del caso en el que el consentimiento se presta en momentos inmediatos a la intervención, donde la premura dificulta una voluntad meditada; pero por otro lado, deja en el pasado, olvidado, no actualizado, dicho consentimiento.

Consideramos que el consentimiento debería haberse actualizado si se hubiera modificado la situación clínica del paciente hasta el punto de que obligara a llevar a cabo alguna intervención diferente de aquella/s sobre las que fue informado, o bien, no habiéndose modificado, si el Servicio médico correspondiente hubiera modificado, de oficio, el modelo de consentimiento o información que se da al paciente en idéntica situación clínica”.

Al no concurrir ninguna de las modificaciones señaladas, se considera que el consentimiento conserva su vigencia:

“En esta situación entendemos que la información que se le había dado al paciente mantenía su vigencia, y que, no habiéndose revocado, no incurre en defecto del que pueda derivarse la reclamación que formula.”

- Condena por defecto de información.

STSJ de Sevilla nº 941/2025, de 23 de octubre, nº rec 364/2023.

La demandante se sometió a una colonoscopia para descartar un tumor tras un hallazgo en un TAC previo. Aunque la prueba era necesaria y se realizó correctamente desde el punto de vista técnico, la paciente sufrió una rotura esplénica (del bazo) de Grado I, que requirió una hospitalización posterior de siete días.

Se desestima la alegación relativa a la mala praxis médica en la realización de la colonoscopia y en la valoración postoperatoria, confirmando que la asistencia sanitaria fue adecuada.

Sin embargo se constata que los documentos de consentimiento informado, tanto para la colonoscopia como para la sedación anestésica, no están firmados ni acreditan que la demandante fuera informada adecuadamente de los riesgos específicos.

En consecuencia, se estima parcialmente el recurso de apelación para anular la resolución administrativa y condenar a la Administración a indemnizar a la demandante con 2.500 euros por la omisión del consentimiento informado.

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

- Daños por la realización de una cirugía innecesaria.

STSJ de Andalucía nº 3433/2025, de 28 de julio, nº rec 981/2022.

La paciente fue sometida a una intervención quirúrgica (tumorectomía) tras un diagnóstico inicial de lesión epitelial maligna (carcinoma invasivo) detectado en una primera biopsia en septiembre de 2019. Sin embargo, pruebas posteriores (una segunda biopsia y una resonancia magnética) no apreciaron signos de malignidad. Pese a esta contradicción, la operación se llevó a cabo en enero de 2020, confirmándose tras analizar el tejido extraído que se trataba de un fibroadenoma benigno, y que el primer diagnóstico fue un error de interpretación.

A resultas de la intervención, la paciente sufrió secuelas físicas y morales tras la operación innecesaria, incluyendo un periodo de recuperación de 171 días, cicatrices importantes en la mama y la axila derecha, y limitación de la movilidad en el hombro derecha.

La Administración Sanitaria (SAS) intentó justificar la operación alegando que, aunque no fuera cáncer, se trataba de una lesión con riesgo de evolucionar a tumor, por lo que la extirpación estaba indicada según los protocolos.

La Sentencia señala que no se puede suplir la voluntad del paciente ocultando o no revisando un error previo que cambia radicalmente la percepción del riesgo:

“Más aún, incluso en el caso que se hubiere revisado la biopsia y se hubiere constatado el error de diagnóstico con carácter previo a la tumorectomía, siempre ha

de corresponder a la paciente decidir ser intervenida quirúrgicamente, no pudiendo ser suplida su voluntad y su consentimiento informado porque resulte aconsejable practicar la intervención, como injustamente se defiende en el recurso de apelación para intentar justificar la intervención llevada a cabo y el daño causado”.

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

- Internamiento ajustado a Derecho: la no realización de cirugía vascular durante el internamiento estaba justificada por el precario estado de salud de la paciente.

STSJ de Castilla y León nº 159/2025, de 25 de septiembre, nº rec 52/2024.

En casos de reclamación por responsabilidad patrimonial derivada de asistencia sanitaria, la Administración no incurre en responsabilidad si la actuación médica se ajusta a la *lex artis ad hoc*, no existiendo infracción probada ni daño antijurídico imputable, incluso cuando el diagnóstico definitivo y tratamiento quirúrgico se realicen posteriormente en otro centro, y cuando el internamiento involuntario ha sido autorizado judicialmente y no se ha acreditado perjuicio derivado de la actuación sanitaria pública.

La demandante, ingresó en marzo de 2022 por úlceras en las piernas y una desnutrición extrema (llegó a pesar 33 kg). La paciente fue trasladada a la Unidad de Psiquiatría contra su voluntad para garantizar su nutrición, medida que ella denunció como un "fraude de ley" y una violación de sus derechos fundamentales. Durante su estancia se detectó un problema vascular (defecto de repleción en el tronco celíaco), pero los médicos del hospital lo consideraron un hallazgo incidental debido a la delgadez.

Meses después, en la sanidad privada, fue diagnosticada y operada de Síndrome del Ligamento Arcuato Medio (SLAM), alegando ella que el retraso le causó graves perjuicios

El Tribunal confirma la legalidad del internamiento, que ya venía avalado por el Juzgado de Primera Instancia y la Audiencia Provincial de Burgos, por tratarse de un caso de urgencia vital derivado de la desnutrición severa y la negativa de la paciente a alimentarse adecuadamente.

Respecto a si los médicos del hospital público debieron haber tratado el problema vascular (SLAM) de forma inmediata, el Tribunal subraya que, cuando se detectó el defecto vascular, la paciente pesaba apenas 33 kg, lo que hacía inviable cualquier intervención quirúrgica en ese estado.

Asimismo, se demostró que el ingreso en el hospital público fue beneficioso, ya que las úlceras se curaron y la paciente recibió el alta con un peso de 46,7 kg, superior al que mantenía incluso después de la operación en un centro privado.

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

- La reclamación presentada ante un centro sanitario privado concertado agota la vía administrativa.

STS nº 1561/2025, de 2 de diciembre, nº rec 6243/2023.

La paciente presentó una reclamación el 7 de junio de 2019 contra el hospital "Hospitén Sur" a raíz de una intervención quirúrgica por una presunta mala praxis médica ocurrida en dicho hospital privado, que prestaba sus servicios en el marco de un concierto.

El Juzgado, aunque desestimó el recurso de la paciente en cuanto al fondo del asunto, también desestimó la causa de inadmisión alegada por la Administración por considerar cumplido el trámite administrativo previo y poder entrar a analizar el fondo.

El TSJ de Canarias, revocó la decisión anterior porque la reclamación original se había dirigido "ante Hospitén Sur y contra Hospitén Sur", y no contra el Servicio Canario de Salud. Por tanto, el TSJ concluyó que no se había agotado la vía administrativa.

La cuestión de interés casacional es la siguiente:

"Determinar si la reclamación de responsabilidad patrimonial sanitaria dirigida a un ente concertado -o que actúa por derivación del servicio público sanitario- ha de tener los mismos efectos que la efectuada directamente a la Administración pública o, por el contrario, si es necesario agotar la vía administrativa como presupuesto para acudir a la vía contencioso-administrativa."

Respuesta del Tribunal Supremo:

La reclamación, debidamente presentada ante el Hospital concertado, surte los mismos efectos que la efectuada directamente ante la Administración pública en lo que respecta al agotamiento de la vía administrativa como presupuesto para acudir a la vía contencioso-administrativa:

"La reclamación de responsabilidad patrimonial sanitaria dirigida a un ente concertado -o que actúa por derivación del servicio público sanitario- tiene los mismos efectos que la efectuada directamente a la Administración pública en lo relativo al agotamiento de la vía administrativa como presupuesto para acudir a la vía contencioso-administrativa articulado como causa de inadmisibilidad del recurso contencioso administrativo".

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

- Colostomía por período prolongado sin causa objetiva justificada debido a una falta de coordinación entre servicios sanitarios.

STSJ de Granada nº 3949/2025, de 7 de noviembre, nº rec 19/2023.

En marzo de 2015, la paciente fue operada de una endometriosis grave. Durante la intervención, se produjo una perforación del recto, lo que obligó a colocarle una colostomía para permitir la curación de la lesión. Tanto la cirugía inicial como la colocación de la bolsa fueron conformes a la buena práctica médica (*lex artis*), dado que la lesión rectal era un riesgo posible en una operación tan compleja.

En noviembre de 2015, el Servicio de Digestivo ya había confirmado que la lesión rectal estaba curada y que se podía retirar la bolsa. Sin embargo, la intervención de retirada no se produjo hasta casi dos años después, en septiembre de 2017, y tuvo que realizarse en un hospital de Valencia ante el fracaso de los intentos previos en el hospital de origen:

“La retirada de la colostomía casi un año después de que dicha retirada hubiera sido informada favorablemente por el Servicio de Cirugía y Digestivo supone una efectiva infracción de la lex artis, constatada en la falta de coordinación entre los diferentes departamentos, y la Sala estima que, en efecto, estamos ante una atención médica inadecuada y sin perjuicio de la complejidad de la cuestión, se comparte la afirmación de la sentencia de instancia en cuanto a la descoordinación, que alegó de forma considerable el portar la colestomía un período de tiempo que la médico forense no encontró causa objetiva para ello. Ello aboca a la estimación de la adhesión al recurso de apelación...”

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

- Vasectomía fallida: no hubo error judicial. Solo procede cuando la resolución judicial presenta un error craso, patente e indubitado.

STS nº 1614/2025, de 10 de diciembre, nº rec 8/2025.

Don Roque, se sometió a una vasectomía. Meses después, recibió el alta quirúrgica con un informe que mencionaba la presencia de "varios espermatozoides inmóviles". Al poco tiempo, su esposa quedó embarazada, lo que llevó a la pareja a reclamar una indemnización a la Administración sanitaria por considerar que el informe de alta les indujo a creer erróneamente que la intervención había tenido éxito

En el consentimiento informado se advertía que existía un riesgo de repermeabilización espontánea de la vía seminal, y que era obligatorio seguir utilizando métodos anticonceptivos hasta que un análisis de control demostrara la azoospermia.

El Alto Tribunal destaca que la sentencia recurrida fue lógica al determinar que la expresión "varios espermatozoides inmóviles" no es equivalente a la azoospermia. Los demandantes no tenían motivos para abandonar las medidas anticonceptivas basándose únicamente en ese informe, ya que no se había alcanzado el nivel de infertilidad total exigido por el protocolo médico.

Por tanto, no cabe hablar de error judicial en la sentencia recurrida ya que el TSJ de Valencia valoró todas las pruebas y aplicó un razonamiento lógico basado en la información que el paciente ya conocía.

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

- Embarazo tras la implantación del DIU: actuación médica correcta.

STSJ de Aragón nº 387/2025, de 27 de noviembre, nº rec 103/2024.

Rebeca, madre de dos hijos, se implantó un DIU hormonal (Levosert) en noviembre de 2021. En diciembre de 2022, tras notar síntomas físicos similares a sus gestaciones anteriores, descubrió mediante un test de farmacia que estaba embarazada de más de 21 semanas, lo que le impedía legalmente interrumpir el embarazo. La niña nació sana.

La demandante alegó que no se le informó adecuadamente de los riesgos de fallo, ni de otros métodos más eficaces, como la vasectomía.

El Tribunal rechaza este argumento porque en el documento que firmó se indicaba un riesgo de embarazo del 0,5%, cifra que incluso era superior al riesgo real (0,2%). Y de otra resulta improbable que la paciente hubiera elegido la vasectomía porque la diferencia de riesgo es mínima (0,15% frente al 0,2% del DIU), especialmente cuando el DIU es totalmente reversible.

También alega negligencia en la consulta médica a la que acudió, en octubre de 2022, por revisión del virus del papiloma humano (HPV), y donde mencionó que no tenía la regla (amenorrea) y sentía dolor mamario. Los médicos atribuyeron los síntomas a efectos secundarios del DIU, sin que el Tribunal advierta mala praxis porque la falta de regla ocurre en hasta el 40% de las usuarias de este DIU, mientras que el embarazo solo ocurre en el 0,2%, y la cita era específica para prevención de cáncer de cérvix, no una consulta ginecológica general por sospecha de embarazo.

Finalmente, la paciente reprochaba que, si se le hubiera detectado el embarazo en la cita de octubre, habría podido abortar, y el embarazo le supuso una situación de angustia.

Se rechazan ambos motivos, el primero debido a que en esa fecha la paciente ya estaba en la semana 13 o 14:

“...es una operación que requiere anestesia, local o general, dilatación del cérvix, normalmente por medios mecánicos, aspiración del feto, y en ocasiones se utilizan pinzas Saenger o Kelly en caso de no aspiración de algún resto fetal. En este caso, además, con la complicación de la obesidad, al tener un índice de masa corporal igual o superior a 30. Todo ello requiere un consentimiento informado, un periodo mínimo de reflexión, y una programación de la operación, con lo cual, aun siguiendo el cálculo indicado por la doctora Montserrat, habría tenido sólo dos días, en los cuales no daba tiempo a todo ello.”

Además, se recuerda que el nacimiento de un hijo no puede considerarse un daño en sí mismo, sin que haya derecho al percibo de una indemnización por ello si no existe negligencia médica.

Por lo que a la angustia por tener un embarazo de riesgo no controlado se refiere, no genera derecho a indemnización si no deriva en un daño psicofísico grave lo que no queda acreditado.

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

X.- SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- Evaluación de la sanidad privada en el sistema sanitario de España.

“Este informe recoge la evolución a lo largo de las últimas décadas de la percepción de la población sobre los servicios sanitarios públicos y privados; la dotación de recursos y la actividad asistencial y diagnóstica, así como las fuentes de financiación de las mismas, de los centros sanitarios públicos y privados; y la cobertura de los principales diagnósticos en España en función de la pertenencia de los centros hospitalarios al Sistema Nacional de Salud. Para ello, se han analizado los datos recopilados en los sistemas de información disponibles a nivel nacional en el portal estadístico del Ministerio de Sanidad.

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

5. BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

- Daños por amianto.

Morillo González, Fernando.

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

II.- Formación

DERECHO SANITARIO

- XXXIV Congreso Nacional Psiquiatría Legal.

[Fuente: psiquiatrialegal2026.com](http://psiquiatrialegal2026.com)

DERECHO FARMACÉUTICO

- Curso de Derecho Farmacéutico 2026.

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

-NOTICIAS-

1. Derecho a la sanidad y organización del SNS.

- El acceso de toda la ciudadanía a la sanidad pública, el derecho fundamental que más se hizo esperar.

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

- Sanidad ultima la ley que limitará la gestión privada en los hospitales públicos.

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

- El Informe Anual del SNS constata el salto digital que dio el sistema en 2024.

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

2. Datos sanitarios, historia clínica y brecha digital.

- El TSJ fuerza al Hospital General de Elche a dar a un paciente su historial en formato digital al cabo de 6 años.

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

- Datos en sanidad y las nuevas formas de desigualdad.

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

- Privacidad y salud pública: la silenciosa revolución del dato clínico.

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

- Una enfermera accede 150 veces a historiales clínicos sin autorización y la condenan a 5 años de cárcel y 13,5 de inhabilitación.

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

3. Historia social única y espacio sociosanitario.

- La Junta digitaliza e integra todos los Servicios Sociales en la 'Historia Social Única'.

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

- El Consell aprueba el marco para consolidar la historia social única y del espacio sociosanitario electrónico.

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

4. Responsabilidad, seguridad del paciente y ejercicio profesional.

- El SAS deberá indemnizar con 5.000 euros la caída de un paciente de la camilla de una ambulancia.

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

- Prisión provisional para un cirujano acusado de violar a una paciente mientras estaba anestesiada.

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

- Sanidad defiende la contratación de psicólogos sin la especialidad: «Hay un déficit de profesionales».

[Fuente: canarias7.es](http://canarias7.es)

5. Bioética, objeción de conciencia y derechos en el final e inicio de la vida.

- Fátima Matute, consejera de Sanidad madrileña: "Nadie me puede obligar a dar los nombres de los objetores. Los defenderé con la Constitución en la mano".

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

- Derecho a la eutanasia en España: 426 personas recibieron la prestación de ayuda para morir en 2024.

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

- Francisco Güell, investigador en bioética: «Las técnicas de reproducción asistida aumentan el riesgo de enfermedades en el feto».

[Fuente: lavozdeg Galicia.es](http://lavozdeg Galicia.es)

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- **Bioética, eugenesia liberal y selección embrionaria por cognición mejorada.**

García Guirao, Pedro.

Esta guía didáctica, en forma de ensayo, analiza los dilemas éticos, jurídicos y filosóficos que emergen ante la creciente oferta de embriones seleccionados por su potencial cognitivo, en el contexto de la reproducción asistida y el mejoramiento humano eugenésico. Desde una perspectiva crítica, el texto articula un diálogo entre la bioética, la biomedicina y la filosofía política para interrogar las implicaciones de la eugenesia liberal, el transhumanismo y, en general, la tecnificación de la vida humana.

A lo largo de cuatro capítulos, se clarifican los principales conceptos implicados en el debate (como dignidad, autonomía, beneficencia procreativa o responsabilidad intergeneracional), se presentan los argumentos favorables al mejoramiento embrionario y se exponen con detenimiento las objeciones éticas más relevantes. El volumen propone una lectura que defiende los límites normativos del principio de precaución, frente a una lógica tecnocrática que tiende a invisibilizar la desigualdad, la mercantilización de la vida y la degradación de la justicia generacional.

A través del análisis de casos, fuentes académicas y diez actividades didácticas, este trabajo constituye una aportación al pensamiento bioético actual, con especial atención al derecho a la pluralidad, la fragilidad del consentimiento y la necesidad de proteger un horizonte común de humanidad.

[Fuente: monografias.uma.es](http://monografias.uma.es)

- **Aspectos éticos para la educación médica en inteligencia artificial.**

León Sanz, Pilar.

La IA no es éticamente neutra, las competencias formativas han de contemplar las buenas prácticas en los proyectos de IA para que sean fiables también desde el punto de vista ético, de modo que las mejoras que se introduzcan garanticen el respeto a los valores y derechos de las personas y de la sociedad.

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

- ¿Es acertado el reconocimiento jurídico de la progresiva capacidad del menor de edad?

López de la Cruz, Laura y Sánchez Medina, José Antonio.

Este artículo aporta una reconexión crítica sobre el reconocimiento legal de la progresiva capacidad a los menores de edad. A través de una perspectiva interdisciplinar que integra el Derecho Civil y la Psicología del Desarrollo, el estudio examina cómo en el ordenamiento jurídico español se reconoce y delimita la capacidad de los menores para ejercer derechos en función de su desarrollo madurativo, pero no se especifica el modo de analizar la madurez del menor. Los autores proponen recurrir a las aportaciones de la Psicología del Desarrollo para construir una noción precisa y compleja de este concepto, así como comprobar si los distintos hitos madurativos que establece el Derecho Civil para otorgar validez y eficacia a la actuación de los menores se corresponden con los conocimientos aportados por la investigación científica.

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

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA

I.- Bibliografía

BIOETICA

- Regulación de la inteligencia artificial en la sanidad española.

Andrés Molina, Oscar

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

II.- Formación

BIOETICA

- Máster en Bioética 2026 - 2027.

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

- Curso Aspectos Éticos en la Atención al Final de la Vida.

[Fuente: iborjabioetica.url.edu/es](http://iborjabioetica.url.edu/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