



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

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

Nº 241 Enero 2026.

Editado por la Secretaría General del Sescam.

ISSN 2445-3994.

Revista incluida en Latindex.

[asesoria.juridica@sescam.jccm.es](mailto:asesoria.juridica@sescam.jccm.es)

---

### **EQUIPO EDITORIAL:**

**D. Vicente Lomas Hernández.**

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

**D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Ángeles Carpintero España.**

Secretaría General. Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

**D<sup>a</sup>. Lourdes Juan Lorenzo.**

Secretaría General. Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

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

# SUMARIO:

## -DERECHO SANITARIO-

### 1.-LEGISLACIÓN.

I.- LEGISLACIÓN COMUNITARIA.....	<a href="#">4</a>
II.- LEGISLACIÓN ESTATAL .....	<a href="#">5</a>
III.- LEGISLACIÓN AUTONOMICA .....	<a href="#">5</a>

### 2.- TRIBUNA.

I. LOS LÍMITES AL MODELO TRADICIONAL DE LOS COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIAL (CEA) Y EL PAPEL EMERGENTE DE LA CONSULTORÍA ÉTICA CLÍNICA.	<a href="#">9</a>
--	-------------------

Por: Sonia Escribano Martínez.  
Enfermera. Graduada en Derecho con habilitación profesional de Abogada.  
Vicepresidenta del Comité de Bioética de Castilla-La Mancha.  
Vocal del CEA de la GAI de Cuenca-SESCAM.

### 3.- SENTENCIA PARA DEBATE.

I. PARTO INSTRUMENTAL SIN RIESGO INMEDIATO GRAVE PARA LA MADRE O EL FETO: LA AUSENCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO VÁLIDO POR PARTE DE LA GESTANTE CONSTITUYE UNA VULNERACIÓN DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA INTEGRIDAD FÍSICA.	<a href="#">16</a>
--	--------------------

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

<u>4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.</u>	<a href="#">18</a>
-----------------------------------	--------------------

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

## **-NOTICIAS-**

Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante el mes de enero de 2026 relacionadas con el Derecho Sanitario y/o Bioética.

[43](#)

## **-BIOÉTICA y SANIDAD-**

**1.- CUESTIONES DE INTERÉS.**

[46](#)

**2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.**

[47](#)

# -DERECHO SANITARIO-

## 1-LEGISLACIÓN

### I. LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- Reglamento de Ejecución (UE) 2026/220 de la Comisión, de 29 de enero de 2026, por el que se establecen los procedimientos necesarios para la aplicación uniforme de las disposiciones sobre intercambio de información, consulta y coordinación de la respuesta en el marco del Comité de Seguridad Sanitaria y se modifica la Decisión de Ejecución (UE) 2017/253.

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

- Decisión de Ejecución (UE) 2026/197 de la Comisión, de 28 de enero de 2026, por la que se modifica la Decisión de Ejecución (UE) 2021/1195 en lo que respecta a las normas armonizadas para la esterilización de productos sanitarios y a la información proporcionada por el fabricante.

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

- Decisión de Ejecución (UE) 2026/193 de la Comisión, de 28 de enero de 2026, por la que se modifica la Decisión de Ejecución (UE) 2021/1182 en lo que respecta a las normas armonizadas para los implantes neuroquirúrgicos, la evaluación biológica de productos sanitarios, la investigación clínica de productos sanitarios para humanos, los implantes quirúrgicos no activos, la esterilización de productos para el cuidado de la salud, la evaluación de la biocompatibilidad de conductos de gases respiratorios en aplicaciones sanitarias y de conectores de diámetro pequeño para líquidos y gases para aplicaciones sanitarias.

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

- Decisión 01/2026 del Supervisor Europeo de Protección de Datos de 16 de enero de 2026 por la que se adoptan las Normas sobre la aplicación del requisito de consentimiento previo del SEPD para la destitución de los responsables de la protección de datos.

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

## **II. LEGISLACIÓN ESTATAL**

- Real Decreto-ley 3/2026, de 3 de febrero, para la revalorización de las pensiones públicas y otras medidas urgentes en materia de Seguridad Social.

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

- Orden PJC/37/2026, de 27 de enero, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 27 de enero de 2026, por el que se determina la sede física del Consorcio Estatal en Red para el Desarrollo de Medicamentos de Terapias Avanzadas.

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

## **III. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.**

### **MURCIA**

- Resolución de la Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueba la Instrucción 3/2025, sobre elaboración y seguimiento del plan anual de contratación del Servicio Murciano de Salud.

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

### **ANDALUCÍA**

- Orden de 16 de diciembre de 2025, por la que se aprueba la Estrategia de Salud Comunitaria de Andalucía 2026-2030 (ESCA).

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

- Resolución de 22 de diciembre de 2025, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, de la delegación de competencias en Direcciones Gerencias de centros sanitarios hospitalarios para la firma de convenios.

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

- Resolución de 31 de diciembre de 2025, de la Dirección General de Personal del Servicio Andaluz de Salud, por la que se dispone la aprobación y publicación del Pacto de Mesa Sectorial de Sanidad, suscrito entre el Servicio Andaluz de Salud y las Organizaciones Sindicales que se citan, el 15 de diciembre de 2025, sobre el sistema de provisión de personal estatutario temporal, mediante la creación de una Bolsa Única de Promoción Interna Temporal, para puestos básicos en el Servicio Andaluz de Salud.

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

## CATALUÑA

- Resolución SLT/4869/2025, de 30 de diciembre, por la que se crea el Programa temporal de desarrollo del sistema de biomonitorización humana de agentes químicos en Cataluña.

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

- Resolución JUS/173/2026, de 26 de enero, por la que se crea el Programa temporal para desarrollar un plan de mejora de la recogida de datos forenses con utilidad de salud pública en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Cataluña

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

## CANARIAS

- Resolución de 26 de diciembre de 2025, por la que se determina la aplicación y ejecución de la Orden SND/1427/2023, de 26 de diciembre, por la que se publican las bases para la creación de Diplomas de Acreditación en el Área Funcional de Paliativos, en determinadas profesiones sanitarias tanto del ámbito público como privado o concertado.

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

## CASTILLA Y LEÓN

- Acuerdo 1/2026, de 8 de enero, de la Junta de Castilla y León, por el que se modifica el Acuerdo 73/2016, de 17 de noviembre, de la Junta de Castilla y León, por el que se determina la aplicación del control financiero permanente a las Gerencias de Asistencia Sanitaria y a la Gerencia de Emergencias Sanitarias de la Gerencia Regional de Salud.

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

## CASTILLA LA MANCHA

- Orden 2/2026, de 13 de enero, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden de 14/11/2013, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, del régimen de funcionamiento y estructura de las plantillas orgánicas del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

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

## **CANTABRIA**

- Orden SAL/1/2026, de 16 de enero, por la que se establece el procedimiento para la aplicación y ejecución de la Orden SND/1427/2023, de 26 de diciembre, por la que se publican las bases para la Creación de Diplomas de Acreditación en el Área Funcional de Paliativos.

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

## **VALENCIA**

- Decreto 9/2026, de 23 de enero, del Consell, por el que se establece la estructura, organización y funcionamiento de la Atención Primaria y Comunitaria del Sistema Valenciano de Salud.

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

- Resolución de 15 de enero de 2026, por la que se dictan las instrucciones relativas al procedimiento para la obtención por la vía excepcional del diploma de acreditación en el Área Funcional de Paliativos en la Comunitat Valenciana, en aplicación y ejecución de la Orden SND/1427/2023, de 26 de diciembre, por la que se publican las bases para la creación de diplomas de acreditación en el área funcional de paliativos.

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

## **ARAGÓN**

- Orden HAP/125/2026, de 15 enero, conjunta de los Consejeros de Hacienda, Interior y Administración Pública y de Sanidad, por el que se da publicidad al Acuerdo de 29 de diciembre de 2025, del Gobierno de Aragón, sobre el sistema de guardias de inspección médica en Aragón para la atención de solicitudes de prestaciones sanitarias, con carácter urgente y/o con beneficio sanitario elevado al evitar demora.

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

## **ISLAS BALEARES**

- Decreto 2/2026, de 30 de enero, por el que se acuerda la modificación del Decreto 79/2023, de 22 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica básica del Servicio de Salud de las Illes Balears.

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

- Acuerdo del Consejo de Gobierno de 30 de enero de 2026 por el que se crea la Mesa de Integración Sociosanitaria de las Islas Baleares.

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

## 2.- TRIBUNA

Sonia Escribano Martínez.

Enfermera.

Graduada en Derecho con habilitación profesional de Abogada.

Vicepresidenta del Comité de Bioética de Castilla-La Mancha.

Vocal del CEA de la GAI de Cuenca-SESCAM.

### I. LOS LÍMITES AL MODELO TRADICIONAL DE LOS COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIAL (CEA) Y EL PAPEL EMERGENTE DE LA CONSULTORÍA ÉTICA CLÍNICA.

#### 1. Introducción

La deliberación ética constituye un elemento estructural de la buena práctica clínica y de la calidad asistencial. Las decisiones sanitarias relevantes no pueden basarse únicamente en datos técnicos o científicos, por precisos que sean, sino que requieren integrar valores, preferencias, derechos y responsabilidades de todos los agentes implicados: pacientes, familias, profesionales y organizaciones. No obstante, es relativamente frecuente que los conflictos éticos que emergen en la práctica asistencial sean reformulados como problemas jurídicos, dando lugar a respuestas centradas en el cumplimiento normativo que resultan insuficientes para abordar adecuadamente los valores y necesidades reales de las personas atendidas. Es por ello, que la ética clínica no debe presentarse como un complemento accesorio, sino como una dimensión inherente e inseparable de una atención sanitaria de calidad y humanizada, centrada en valores y con el paciente en el centro.

En las últimas décadas, el contexto asistencial ha experimentado transformaciones profundas que han modificado de manera sustancial tanto el ejercicio profesional como la comprensión de la práctica clínica. El énfasis creciente en la eficiencia, la productividad, la gestión de recursos y el cumplimiento de indicadores cuantificables ha desplazado progresivamente valores tradicionales como la deliberación prudente, el cuidado, la reflexión ética y la atención a la singularidad de cada persona. Este desplazamiento axiológico condiciona directamente los procesos de toma de decisiones clínicas y organizativas y genera tensiones cada vez más visibles entre la lógica asistencial y la lógica institucional, así como en la relación entre profesionales y personas atendidas.

En este escenario, los Comités de Ética Asistencial (CEA), concebidos como dispositivos centrales para el análisis y la gestión de los conflictos de valores en el ámbito sanitario, atraviesan en muchos casos una situación de estancamiento funcional y pérdida de proyección práctica. Esta realidad no puede explicarse únicamente por una falta de implicación profesional o desinterés por la ética clínica, sino que responde en gran medida a un modelo organizativo diseñado en un contexto asistencial muy distinto, caracterizado por menor presión asistencial, una organización del trabajo menos fragmentada y mayor disponibilidad para la deliberación formal y diferida. Frente a ello, la práctica asistencial actual exige

dispositivos éticos más ágiles, accesibles y próximos a los escenarios reales de toma de decisiones. Las dificultades para ofrecer respuestas oportunas, junto con una accesibilidad limitada y la percepción de distancia por parte de los profesionales, han contribuido a una brecha creciente entre la frecuencia real de los conflictos éticos y el uso efectivo de los CEA como recurso deliberativo.

Ante este desajuste, algunos CEA —como los integrados en centros dependientes del SESCOAM— han optado por incorporar la figura del consultor de ética clínica como una estrategia de adaptación orientada a responder de manera más ajustada a las necesidades reales de la práctica asistencial. Esta decisión parte del reconocimiento de las limitaciones del modelo tradicional para ofrecer respuestas ágiles, accesibles y contextualizadas. La consultoría ética clínica se configura así, como un dispositivo complementario que refuerza la deliberación ética en los escenarios reales de toma de decisiones, facilita procesos de decisión compartida entre profesionales, pacientes y familias, y fortalece, sin sustituirlo, el papel del comité. Desde esta perspectiva, las dificultades adaptativas de los CEA no deben interpretarse como un fracaso de la ética clínica, sino como la expresión de una tensión estructural entre modelos organizativos tradicionales y una práctica asistencial cada vez más compleja y exigente, que demanda la incorporación de figuras capaces de situar la deliberación ética en el núcleo mismo de la atención cotidiana.

## **2. La situación actual de los Comités de Ética Asistencial**

### **2.1. Una brecha entre el conflicto ético y el recurso deliberativo**

Diversos estudios ponen de manifiesto una discrepancia significativa entre la elevada frecuencia de conflictos éticos en la práctica clínica y el reducido número de casos que llegan a los CEA. En el ejercicio cotidiano de la asistencia sanitaria, una parte relevante de las decisiones clínicas es percibida por los profesionales como éticamente problemática, pero solo una minoría de estos casos llega a ser consultada formalmente a los CEA. Esta realidad adquiere especial relevancia si se considera que un porcentaje significativo de las reclamaciones de pacientes se relaciona directamente con conflictos éticos mal gestionados.

En este marco, parece oportuno promover una reflexión crítica sobre el papel que actualmente desempeñan los CEA. Si su finalidad es contribuir a la mejora de la calidad mediante la correcta gestión de los conflictos de valores, cabe plantearse en qué medida su funcionamiento y accesibilidad permiten alcanzar plenamente este objetivo.

### **2.2. Barreras organizativas, estructurales, culturales y funcionales para el desarrollo de los CEA**

Resulta necesario analizar los condicionantes que limitan la efectividad de los CEA en la práctica, y entre los factores que contribuyen de manera decisiva a esta situación destaca la fragilidad estructural que caracteriza el funcionamiento de muchos CEA. En la mayoría de las instituciones sanitarias, la participación en estos comités se sustenta en la voluntariedad, carece de remuneración específica y no dispone de tiempo protegido. Esta combinación obliga a sus miembros a compatibilizar la actividad ética

con una carga asistencial ya elevada, lo que favorece el desgaste progresivo, la pérdida de continuidad y, en no pocos casos, la desmotivación.

La voluntariedad, lejos de ser en sí misma una garantía de compromiso ético, puede convertirse en un factor de vulnerabilidad cuando no va acompañada de un reconocimiento institucional explícito, apoyo organizativo y recursos adecuados. En determinados contextos, la implicación en un CEA puede incluso percibirse como un elemento incómodo o disruptivo en las relaciones profesionales, especialmente cuando las recomendaciones éticas entran en tensión con prioridades organizativas, dinámicas jerárquicas o presiones asistenciales.

A estas dificultades se suma, además, la necesidad de una formación adecuada y continuada en bioética, imprescindible para que los CEA puedan desempeñar su función con rigor y solvencia. La adquisición y actualización de competencias en deliberación ética, análisis de valores y toma de decisiones complejas exige un esfuerzo sostenido en términos de tiempo, dedicación y formación especializada que, con frecuencia, no se ve compensado ni reconocido por las organizaciones. Esta falta de apoyo dificulta la consolidación de trayectorias formativas estables y limita el desarrollo de una cultura ética compartida en los equipos asistenciales.

Asimismo, resulta especialmente complejo impulsar, coordinar o implementar medidas con contenido ético en ausencia de una figura claramente identificada que disponga de tiempo y dedicación específica para ello. Sin un referente accesible que pueda acompañar a los profesionales, promover espacios de reflexión y trasladar los principios éticos a los contextos reales de decisión, las iniciativas éticas tienden a diluirse o a quedar relegadas a un plano meramente formal. Esta carencia refuerza la necesidad de repensar los modelos de gestión ética, incorporando perfiles y estructuras que permitan una presencia más constante y operativa de la ética clínica en el funcionamiento habitual de las organizaciones sanitarias.

A estas dificultades se suman barreras culturales profundamente arraigadas. El predominio del modelo biomédico tecnocrático dificulta la integración sistemática del análisis de valores en la práctica clínica, y favorece, además, una confusión persistente entre la bioética y el derecho sanitario, que tiende a redirigir muchos conflictos éticos hacia un enfoque predominantemente jurídico. En este contexto, la ética es percibida, en no pocas ocasiones, como un elemento abstracto, subjetivo o incluso como un obstáculo para la eficiencia y la toma rápida de decisiones.

Desde el punto de vista funcional, los CEA presentan además limitaciones relevantes: rigidez procedimental, escasa accesibilidad y dificultad para responder a consultas urgentes. La necesidad de convocar reuniones formales, preparar casos y respetar tiempos institucionales convierte a los comités en dispositivos poco adaptados a la dinámica real de la práctica asistencial, especialmente en contextos de alta complejidad y urgencia clínica.

### **2.3. Consecuencias: desánimo y pérdida de capacidad transformadora**

El resultado de este entramado multifactorial es un desgaste progresivo de los CEA, acompañado de una merma de su capacidad transformadora y de la consolidación de un modelo predominantemente reactivo, con escasa visibilidad y limitada integración en la práctica asistencial cotidiana. Esta situación debe entenderse no como un cuestionamiento de la ética clínica en sí misma, sino como la manifestación de una

distancia persistente entre las exigencias éticas de la buena práctica y el grado en que las organizaciones sanitarias han logrado incorporarlas de manera efectiva en su funcionamiento ordinario

### **3. Adaptación de los Comités de Ética Asistencial a las necesidades de la práctica asistencial.**

Superar esta crisis exige estrategias que vayan más allá de reformas formales o normativas y que aborden de manera integral dimensiones organizativas, culturales e institucionales.

En primer lugar, resulta imprescindible reforzar el compromiso explícito y sostenido de las instituciones sanitarias con la ética como componente inseparable de la calidad asistencial. Este compromiso debe traducirse en políticas organizativas concretas que integren la deliberación ética en los sistemas de calidad, en la gobernanza clínica y en los procesos de toma de decisiones estratégicas.

En segundo lugar, sería necesario dotar a los CEA de recursos estructurales suficientes, superando el modelo basado exclusivamente en el voluntarismo. El reconocimiento institucional del tiempo dedicado a la labor ética mediante tiempo protegido, reducción proporcional de carga asistencial o fórmulas de compensación constituye una condición básica para garantizar un funcionamiento efectivo y evitar el desgaste de sus miembros.

Asimismo, mejorar la accesibilidad y flexibilidad funcional de los comités, acercarlos a la práctica clínica cotidiana y garantizar su autonomía deliberativa frente a intereses institucionales o políticos son condiciones indispensables para conseguir su legitimidad. Finalmente, evaluar y visibilizar el impacto real del trabajo de los CEA puede contribuir a revertir la percepción de ineficacia y reforzar la motivación de quienes los integran.

### **4. La consultoría ética clínica como recurso complementario de apoyo**

Ante las limitaciones de los modelos tradicionales, diversos autores han propuesto la consultoría ética clínica individual como estrategia complementaria a los CEA. La experiencia desarrollada en distintos contextos asistenciales muestra que este modelo permite una respuesta más ágil, cercana y contextualizada a los conflictos éticos, especialmente en situaciones de alta complejidad moral o urgencia clínica.

La consultoría ética no pretende sustituir a los comités, sino reforzar y complementar su función, actuando como un puente entre la deliberación ética y la práctica clínica cotidiana. Al ofrecer un espacio específico para el análisis prudente de valores más allá del marco estrictamente legal o técnico, este modelo contribuye a evitar la reducción de los conflictos a meras cuestiones jurídicas o procedimentales, y favorece respuestas más humanizadas, deliberadas y adaptadas a la singularidad de cada caso. Entre sus beneficios más consistentes destacan la reducción del estrés moral de los profesionales, el apoyo a pacientes y familias en procesos de decisión complejos y la mejora de la calidad deliberativa de las decisiones clínicas.

En este sentido, adquiere especial relevancia la competencia del consultor para identificar con precisión los problemas éticos, integrar de manera equilibrada los

hechos clínicos, los valores en juego y el contexto asistencial, y facilitar procesos de deliberación compartida sin sustituir la responsabilidad de los decisores clínicos. Asimismo, la satisfacción de los profesionales, la percepción de apoyo por parte de pacientes y familias y la disminución del estrés moral constituyen indicadores fundamentales del valor añadido que aporta la consultoría ética.

Por último, el impacto organizativo y económico —como la eventual reducción de intervenciones fútiles o de conflictos éticos persistentes— debe interpretarse con cautela, no como un objetivo en sí mismo, sino como un efecto secundario positivo derivado de una buena práctica ética, orientada por los principios de justicia y proporcionalidad.

## **5. La actuación del consultor en ética clínica**

La consultoría ética se configura como un proceso deliberativo estructurado, aunque suficientemente flexible para adaptarse a la singularidad de cada situación clínica. Este proceso comprende la clarificación de la solicitud, la recopilación y análisis de los hechos clínicos relevantes, la identificación del contexto asistencial y de los valores en conflicto, la deliberación ética propiamente dicha y, finalmente, la formulación de orientaciones o recomendaciones éticamente fundamentadas, siempre respetuosas con la responsabilidad de los decisores implicados.

Un elemento central de esta intervención es la promoción de una autonomía relacional o guiada, entendida no como una mera delegación de la decisión en el paciente o la familia, sino como un acompañamiento deliberativo que favorece la toma de decisiones compartidas entre profesionales, pacientes y allegados. Este enfoque permite evitar la transferencia inapropiada de una carga decisional emocionalmente desproporcionada, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad, al tiempo que refuerza la calidad ética y humana del proceso asistencial.

El seguimiento de los casos, así como su presentación periódica ante el CEA, constituyen mecanismos esenciales para garantizar la coherencia, la supervisión y la calidad deliberativa de la consultoría ética clínica. De este modo, se refuerza la complementariedad entre la intervención individual del consultor y la deliberación multidisciplinar del comité, evitando tanto la fragmentación de la gestión ética como la sustitución indebida de los espacios colectivos de reflexión.

Para que la figura del consultor de ética clínica pueda desarrollar de manera efectiva la función que se le atribuye, resulta imprescindible que cuente con medios adecuados, disponibilidad real y un alto grado de accesibilidad para los profesionales. Ello implica, necesariamente, la asignación de tiempo de trabajo específico y reconocido institucionalmente, que permita no solo atender consultas y acompañar procesos de deliberación en tiempo oportuno, sino también trabajar de forma continuada en la identificación de problemas recurrentes, el diseño e implementación de medidas de mejora y la promoción de una cultura ética integrada en la práctica asistencial. Sin estas condiciones mínimas, la figura del consultor corre el riesgo de reproducir las mismas limitaciones estructurales que han condicionado el funcionamiento de los CEA, perdiendo así gran parte de su potencial transformador

## 6. Conclusiones

La situación actual de los Comités de Ética Asistencial no debe interpretarse como un fracaso de la ética clínica, sino como la manifestación de un modelo que ha quedado parcialmente desajustado frente a las exigencias y dinámicas de la asistencia sanitaria contemporánea, y que evidencia la necesidad de revisar y complementar los dispositivos tradicionales de gestión ética.

La incorporación de servicios de consultoría ética clínica articulados de forma complementaria a los CEA representa una oportunidad para reforzar la dimensión ética de la práctica sanitaria y avanzar hacia una atención más humana y centrada en las personas.

La consultoría ética clínica contribuye a reorientar conflictos éticos que, en la práctica asistencial, tienden a diluirse o reinterpretarse en términos jurídicos, técnicos o procedimentales. Desde esta perspectiva, la gestión de los conflictos éticos requiere una deliberación prudente sobre los valores en juego, el acompañamiento en procesos de decisión complejos y el respeto a la singularidad de cada situación clínica. En este marco, la consultoría ética clínica se configura como una herramienta clave para humanizar la atención, favorecer decisiones clínicas más compartidas y sensibles a los valores y preferencias de pacientes y familias, y reforzar así la calidad y solidez ética, relacional y profesional de la atención sanitaria.

En conjunto, la consultoría ética clínica se configura como un recurso complementario de alto valor, no solo por su contribución a la calidad deliberativa de las decisiones, sino también por su proximidad, flexibilidad y accesibilidad, permitiendo así una respuesta más cercana y ajustada a las dinámicas reales de la práctica asistencial.

## BIBLIOGRAFIA.

- Beca, J. P. (2008). Consultores de ética clínica: razones, ventajas y limitaciones. *Bioética & Debat*, 14(54), 1-5. <https://www.iborjabioetica.url.edu/sites/default/files/2019-07/bioetica54esp.pdf>
- Beca, J. P. (2024). Consultoría ético-clínica individual: su razón y sus roles. *Boletín de la Academia Chilena de Medicina*, 61, 264-269. <https://doi.org/10.69700/jmtp6796>
- Beca, J. P., & Koppmann, A. (2010). Análisis de una experiencia de consultoría ético-clínica en cuidado intensivo. *Revista Médica de Chile*, 138, 815-820.
- Estebaranz, F. J., Molero, M. J., García-Blanca, M., & Ruiz, J. D. (2014). Estudio de los conflictos de valores presentes en las decisiones clínicas de la práctica hospitalaria. *EIDON*, (42), 4-13.
- Galván Román, J. M., Fernández Bueno, J., Sánchez González, M. Á., & Real de Asúa Cruzat, D. (2021). Consultoría en ética clínica: modelos europeos y nuevas propuestas en España. *Cuadernos de Bioética*, 32(104), 75-87. <https://doi.org/10.30444/CB.89>
- Gracia, D. (2014). ¿La hora de los consultores? *EIDON*, (42), 1-3.

- Hernando Robles, P. (2018). Los CEA en España: de dónde venimos y hacia dónde vamos. En *Comités de ética y consultores clínicos: ¿complemento o alternativa en la ética asistencial?* (Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas, n.º 46, pp. 11-25). Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas.
- López-Urrutia E., Sancha A., Useros D., Galván-Román J.M., García-Sanz I, Casals F., Fernández-Bueno J., Real de Asúa D. (2022). Descripción de la experiencia de un servicio de consultoría en ética clínica en el período 2019-2021. *Revista Clínica Española*, Volume 222, Issue 10, pp. 593-598. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2022.09.004>
- Prats Alonso, E. (2018). La experiencia de SAGESSA en consultoría ética. En *Comités de ética y consultores clínicos: ¿complemento o alternativa en la ética asistencial?* (Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas, n.º 46, pp. 92-97). Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas.
- Prieto Martínez, P. (2024). Contribución de la consultoría ético-clínica en la toma de decisiones clínicas compartidas. *Boletín de la Academia Chilena de Medicina*, 61, 29-41. <https://doi.org/10.69700/gps5nq96>
- Solsona, F. (2018). El consultor de ética: fortalezas y debilidades. *EIDON*, (50), 72-79. <https://www.revistaeidon.es/index.php/revistaeidon/article/view/75/50>

### 3.- SENTENCIA PARA DEBATE

**PARTO INSTRUMENTAL SIN RIESGO INMEDIATO GRAVE PARA LA MADRE O EL FETO: LA AUSENCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO VÁLIDO POR PARTE DE LA GESTANTE CONSTITUYE UNA VULNERACIÓN DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA INTEGRIDAD FÍSICA.**

STS Civil nº 9/2026, de 13 de enero, nº rec 6629/2020.

D.<sup>a</sup> Modesta, ingresó en 2014 para dar a luz tras un embarazo controlado y normal. Tras varias horas de dilatación y tres horas de fase de expulsivo, las ginecólogas demandadas decidieron practicar un parto instrumental mediante ventosa y fórceps de Kjelland, además de realizar una episiotomía.

Como consecuencia de la instrumentalización del parto, la demandante sufrió una disfunción del suelo pélvico diagnosticada finalmente como síndrome miofascial, que le provoca dolor crónico y limitaciones en su vida diaria.

Alegó que no existía indicación médica para acelerar el parto (no se habían agotado las 4 horas recomendadas por la SEGO ni había sufrimiento fetal) y que se omitió el consentimiento informado, pues las facultativas tomaron la decisión de forma unilateral.

El Tribunal Supremo subraya que la mujer gestante mantiene plenamente su derecho a la autodeterminación consciente sobre su cuerpo. Rechaza cualquier comportamiento que "cosifique" a la mujer o la reduzca a un ente sin voluntad durante el parto.

En el presente caso según los informes periciales, no había signos de pérdida de bienestar fetal ni riesgo para la madre que justificaran prescindir del consentimiento según el art. 9.2 b) de la Ley 41/2002 (urgencia). No consta tampoco en la historia clínica ningún documento ni anotación de información verbal sobre los riesgos de la ventosa o el fórceps, motivo por el cual la carga de la prueba de haber informado recae exclusivamente en el médico.

En este caso, el Tribunal Supremo aplica la doctrina de la pérdida de oportunidad para cuantificar la indemnización debido a que la responsabilidad de las facultativas no deriva de una ejecución técnica negligente del parto, sino de la omisión del consentimiento informado. No se puede imponer una reparación íntegra de los daños físicos porque no se probó una mala praxis clínica en la realización de la técnica (ventosa y fórceps).

Sin embargo, al no informar a la paciente sobre los riesgos y las alternativas, se le privó de la oportunidad de elegir una opción distinta a la impuesta unilateralmente:

*“En el presente caso, no nos hallamos ante un supuesto en el que resulte acreditado que, si se hubiera dado la información pertinente sobre la posibilidad de*

*continuar con el parto natural -no habían transcurrido los plazos orientativos del expulsivo de la SEGO, ni existía riesgo vital-, la demandante hubiera accedido a que se le practicase un parto instrumental con los riesgos inherentes al mismo siempre que además le hubieran sido informados. Tampoco, albergamos la seguridad de que su decisión fuera la de optar por la primera de las alternativas descritas (parto natural). Ahora bien, lo que sí parece plausible es que, de haberle suministrado la información oportuna, su decisión podría ser otra distinta a la adoptada unilateralmente por las facultativas intervinientes, y de esta posibilidad, que era seria, real y avalada científicamente por la autoridad de la SEGO, y no meramente remota o improbable, se le privó de ella, prescindiendo de su consentimiento”.*

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

## 4. DOCUMENTOS DE INTERÉS.

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

### I.- DERECHO PENAL

- Ausencia de conducta negligente y de dolo en el auxilio: accidente en plataforma elevadora de transporte sanitario.

STSJ de Murcia nº 51/2025, de 28 de noviembre, nº rec 3/2025.

El 10 de diciembre de 2020, don Humberto, conductor de ambulancias, trasladó a doña Blanca, de 83 años, a su domicilio tras una sesión de diálisis. Los hechos fundamentales son:

Para salvar las escaleras del portal, el acusado utilizó una plataforma elevadora. Al llegar arriba, sacó la silla de ruedas (en la que doña Blanca estaba sentada), la alejó del borde lo máximo posible, la giró hacia la puerta de la vivienda y activó los frenos, a pesar de que estos estaban desgastados.

Mientras la plataforma bajaba, la silla se desplazó hacia atrás por causas desconocidas y cayó por las escaleras sobre la plataforma. Doña Blanca se golpeó la cabeza, pero no perdió el conocimiento. Don Humberto, ayudado por un vecino, la incorporó y la sentó de nuevo. No se apreciaron lesiones ni sangre en ese momento.

El acusado la introdujo en su vivienda, le tocó la cabeza para comprobar si había heridas y, al ver que estaba orientada y en buen estado, la dejó en el salón confiando en que su cuidadora llegaría pronto. Se marchó sin ser consciente de que la vida o salud de la señora estuviera en riesgo.

La Sentencia confirma la absolución, no se acreditó negligencia en la actuación del conductor ni la existencia de lesiones inmediatas atribuibles a la caída, ni tampoco abandono o falta de socorro.

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

## **II.- PROFESIONES SANITARIAS**

### **- Aprobación Código Deontológico de la Enfermería.**

El nuevo Código Ético y Deontológico de la Enfermera Española establece el marco de deberes y valores para promover la excelencia y la autorregulación de la profesión, basándose en principios como el cuidado, la autonomía, la justicia y la dignidad humana.

[Más información: consejogeneralenfermeria.org](https://www.consejogeneralenfermeria.org)

### **- Legalidad de la reserva de cargos directivos y condición de autoridad a favor de los médicos forenses en los Institutos de Medicina Legal.**

**STS nº 1675/2025, de 18 de diciembre, nº rec 570/2023.**

El TS desestima el recurso de la Asociación de Psicología Forense de la Administración de Justicia contra el Real Decreto 144/2023, que aprueba el Reglamento de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF)

La asociación cuestionó específicamente los artículos 8.1, 9.1, 13.4, 14.6 y 15.3, que reservan los cargos de Director, Subdirector y jefaturas de área, servicio y sección exclusivamente a funcionarios del Cuerpo de Médicos Forenses.

Alegó que dicha reserva excluye injustificadamente a otros profesionales integrados en los Institutos (como los psicólogos forenses) de los puestos de gestión y dirección. Asimismo, impugnó el artículo 21.1, que otorga la condición de autoridad únicamente a los médicos forenses.

La Sala aclara que, aunque tanto médicos como psicólogos desempeñan funciones públicas, estas son ontológicamente diferentes. Al no existir identidad de funciones ni de formación exigida para el acceso a sus respectivos cuerpos, no se vulnera el derecho a la igualdad (Arts. 14 y 23.2 CE).

La Administración tiene potestad para establecer requisitos de provisión de puestos según los perfiles más idóneos para la eficiencia del servicio. Dado que la misión principal de los IMLCF es el auxilio a la Administración de Justicia en disciplinas técnico-científicas, el perfil del médico forense se considera más adecuado para la gestión y representación del centro.

La atribución de la condición de autoridad es una potestad discrecional del legislador para reforzar el ejercicio de funciones críticas. En el caso de los médicos forenses, se justifica por tareas de alta responsabilidad, como el levantamiento de cadáveres por delegación judicial.

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

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

**- Desprendimiento de retina: reintegro de gastos por intervención realizada en Ruber Internacional.**

**STSJ de Madrid nº 1596/2025, de 20 de noviembre, nº rec 1188/2023.**

El demandante es un funcionario civil de la Administración del Estado, afiliado a MUFACE y adscrito a la entidad aseguradora Adeslas. El 15 de julio de 2022, acudió a urgencias del Hospital Vithas Arturo Soria (centro concertado) por síntomas visuales ("cortina negra"), pero fue dado de alta sin detectársele ninguna patología.

Ante la persistencia de los síntomas, acudió esa misma tarde a un hospital del servicio público de salud (Hospital Príncipe de Asturias), donde se le diagnosticó un desprendimiento de retina en el ojo derecho. Ante la gravedad del diagnóstico y habiendo fallado el único centro de urgencias oftalmológicas de su catálogo, decidió intervenir de urgencia al día siguiente (16 de julio) en el Hospital Ruber Internacional (centro no concertado).

El coste de la intervención ascendió a 11.011,90 euros. MUFACE denegó el reintegro de estos gastos al considerar que no hubo una "denegación injustificada de asistencia".

La Sala estima el recurso a partir de la propia afirmación recogida en la resolución administrativa, que admitió que un desprendimiento de retina conlleva una sintomatología de presunción de daño irreparable para la integridad física si no se obtiene una actuación terapéutica inmediata.

En cuanto a la elección del centro, la Administración argumentó que el demandante pudo acudir a otros centros como la Clínica Nuestra Señora de América. Sin embargo, la Sala constata que dicho centro es el mismo que el Hospital Vithas Arturo Soria (solo cambió el nombre), por lo que solo existía un centro de urgencias en el catálogo de 2022 para esa especialidad.

Dadas las circunstancias de lugar y tiempo, y ante la necesidad de no dilatar la cirugía para evitar la pérdida de visión, la Sala dictamina que el Hospital Ruber Internacional fue un medio razonablemente elegido conforme a la cláusula 5.3.1 del Concierto de MUFACE. Asimismo, rechaza el argumento de la aseguradora de que no había urgencia porque el hospital público programó la cirugía para meses después; el tribunal entiende que esa demora respondía a falta de medios del sistema público y no a una falta de gravedad médica.

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

**- Derecho del empleado al abono de “dispositivos correctores especiales”: gafas graduadas.**

**SJCA de Toledo nº 21/2025, de 10 de febrero.**

La demandante, Técnica Superior de Prevención, pidió a la Administración el reembolso de 239 € (gafas adquiridas en diciembre de 2022), alegando empeoramiento de la visión por uso continuado de ordenador. Aportó, entre otros, un informe optométrico que recomienda lentes ocupacionales para cubrir la demanda visual de trabajo con pantalla.

El juzgado trae a colación la STJUE (22/12/2022) sobre el art. 9.3 de la Directiva 90/270/CEE, de modo que los “dispositivos correctores especiales” incluyen gafas graduadas si sirven específicamente para corregir o prevenir trastornos visuales ligados al trabajo con pantallas. Añade que la obligación empresarial puede cumplirse entregando el dispositivo o reembolsando el gasto, pero no mediante un complemento salarial general.

En el presente caso consta actuación preventiva previa, un reconocimiento médico del Servicio de Prevención que incluía revisión oftalmológica con resultado de necesidad de correctores especiales para el trabajo, además del informe de la optometrista.

Sobre el nexo causal, la sentencia subraya que, según el TJUE, no es imprescindible demostrar que el trabajo con pantalla sea la causa directa del trastorno, basta con que, tras la vigilancia de la salud, se concluya la necesidad de un corrector especial para el trabajo con pantallas.

#### **IV.- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

**- AEPD: la documentación clínica aportada por el paciente, aunque no se incorpore a la historia clínica, debe ser objeto de conservación por el centro sanitario.**

**Expediente Nº: EXP202402851**

Un paciente acude a un hospital del grupo IDCQ para realizarse una nueva resonancia magnética y con el fin de facilitar una comparación evolutiva, entrega un CD que contiene sus resonancias previas de los años 2018, 2019 y 2020. En ese momento, firma una hoja de recogida que indica un plazo de un mes para retirar los resultados e informes.

Poco tiempo después de la prueba, el paciente solicita la devolución del CD aportado y el centro le comunica que las pruebas aportadas ya no están disponibles, debido a que no fueron formalmente incorporadas a la HC del paciente por decisión del facultativo, y que la obligación de conservación estipulada en la Ley 41/2002 se aplica solo a la historia clínica, y no a toda la documentación clínica.

La AEPD en sentido contrario, manifiesta que la ley impone la obligación de conservar la "documentación clínica", no solo la "historia clínica"; el deber de custodia se extiende a todo soporte que contenga información de carácter asistencial, sin diferenciar si fue generado por el propio centro, aportado por otro profesional o, como en este caso, entregado por el paciente.

El CD entregado por el paciente, al contener imágenes de resonancias magnéticas con fines diagnósticos, encaja en la definición de "documentación clínica" del artículo 3 de la LAP. Por tanto, está sujeto al deber de conservación mínimo de cinco años que impone el artículo 17.1 de esa misma ley, pues "donde la Ley no distingue, no puede distinguirse".

En definitiva, la documentación clínica que pueda ser aportada por el paciente, aunque no se incorpore a la historia clínica, debe ser objeto de conservación por el centro conforme a las previsiones recogidas tanto en la legislación estatal como autonómica.

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

**- El TSJ de Extremadura confirma la condena de 13 años de prisión a un trabajador del SES que accedió a historiales de familiares.**

**STSJ de Extremadura nº 42/2025, de 19 de noviembre, nº rec 37/2025.**

El TSJ de Extremadura confirma la condena de 13 años de prisión a un trabajador del SES que accedió a historiales de familiares.

La Sala de lo Civil y Penal desestima el recurso de forma íntegra interpuesto por la Audiencia Provincial de Badajoz.

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

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

## **V.- RECURSOS HUMANOS (RRHH)**

### **1) Extinción de la relación estatutaria vinculada a condenas penales:**

La pérdida de la condición de personal estatutario fijo se produce automáticamente cuando existe una sentencia penal firme que imponga la pena de inhabilitación especial para empleo o cargo público.

**STSJ de Madrid nº 665/2025, de 2 de diciembre, nº rec 724/2023.**

El recurrente, es enfermero con plaza de personal estatutario fijo en el Servicio de Neonatología del Hospital de la Paz (Hospital DIRECCION000) de Madrid.

En 2008 se le incoó un expediente disciplinario y se le suspendió cautelarmente tras ser detenido por posesión de pornografía infantil. El expediente administrativo quedó suspendido hasta la resolución del proceso penal.

En septiembre de 2017, el Juzgado de lo Penal n.º 11 de Madrid dictó sentencia firme condenándole por un delito de corrupción de menores a seis meses de prisión y a la pena accesoria de inhabilitación especial para empleo, cargo público o profesión relacionada con menores por tiempo de tres meses.

El condenado cumplió la pena de inhabilitación en 2018. Sin embargo, la Administración no tuvo constancia de la sentencia firme hasta julio de 2022, momento en el que dictó la resolución declarando la pérdida de su condición de personal estatutario fijo.

El Tribunal analiza si una inhabilitación penal de solo tres meses puede provocar la pérdida definitiva de la plaza de funcionario:

Para ello, en primer término, la Sala reitera que la pérdida de la condición de personal estatutario por inhabilitación no es una sanción disciplinaria, sino un efecto automático de la sentencia penal firme.

Respecto a la pena de inhabilitación, el CP distingue dos tipos:

- Art. 42 CP: La inhabilitación especial para empleo o cargo público produce la privación definitiva del mismo, aunque la duración de la pena sea corta.
- Art. 45 CP: La inhabilitación especial para profesión u oficio solo priva del ejercicio durante el tiempo de la condena (a menos que supere los seis años, según el Estatuto Marco).

El Tribunal concluye que la sentencia impuso ambas inhabilitaciones. Aunque el fallo no especificaba el cargo de "enfermero", la Sala infiere que la inhabilitación para "empleo público" se refería necesariamente a la única plaza que ostentaba el condenado en el SERMAS.

Según el artículo 21.d) y 25 de la Ley 55/2003, la pena de inhabilitación especial para empleo o cargo público produce la extinción de la relación estatutaria si afecta al nombramiento correspondiente. Al haber sido inhabilitado para empleo público, la pérdida de su plaza es ineludible.

Una vez declarada la pérdida de la condición de personal estatutario, el archivo del expediente disciplinario es una consecuencia directa.

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

**- Ejecución inmediata de la sanción disciplinaria: prima el interés general frente al particular del celador condenado por delitos sexuales en su centro de trabajo.**

**STSJ de Andalucía (Sevilla) nº 1010/2025, de 2 de diciembre, nº rec 173/2025.**

El actor fue condenado en vía penal como autor de un delito de abuso sexual y de acoso por hechos cometidos en el desempeño de su actividad profesional y con ocasión de su puesto de trabajo.

A raíz de estos hechos, la Dirección General de Personal del Servicio Andaluz de Salud (SAS) le impuso una sanción de cuatro años de suspensión de funciones por una falta muy grave de "realización de actuaciones manifiestamente ilegales" que causan perjuicio grave a la Administración y a los ciudadanos (Art. 72.2.k del Estatuto Marco).

Don Modesto impugnó la sanción y solicitó como medida cautelar que se suspendiera la ejecución de los cuatro años de suspensión mientras se resolvía el fondo del asunto.

El tribunal establece que el interés público en la ejecución inmediata de la sanción prevalece sobre el interés particular del recurrente de seguir trabajando y percibiendo su sueldo:

a) En instituciones sanitarias públicas es necesaria la "restauración de los valores y principios" mediante la ejecutividad inmediata de las sanciones por faltas graves, para dejar claro el reproche social y evitar la apariencia de impunidad.

b) Destaca la especial gravedad de que una persona encargada de la protección y cuidado de ciudadanos cometa delitos de abuso y acoso en su puesto de trabajo:

*“La confrontación se plantea entre el interés del actor en cumplir la sanción cuando se dicte sentencia y la necesidad social de que la comisión de faltas sancionables disciplinariamente, por quienes tiene a su cargo la función pública de protección y cuidado de personas, tenga una respuesta inmediata y efectiva, máxime en el caso de que los hechos sancionados y probados en el proceso penal revistan la especial gravedad que la resolución describe. Debe primar por ello el interés general...”*

c) Se recuerda que la Administración debe servir con objetividad los intereses generales, lo cual obliga a proteger el buen funcionamiento del servicio público frente a conductas ilegales de sus miembros.

En casos de sanciones disciplinarias muy graves impuestas a personal estatutario de servicios de salud por conductas penales graves cometidas en el ejercicio de sus funciones, debe prevalecer el interés público en la ejecución inmediata de la sanción para preservar la ejemplaridad y el buen funcionamiento de la institución sanitaria, denegándose la suspensión cautelar cuando la continuación en el puesto pueda generar inseguridad o desconfianza social.

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

## **2. Retribuciones del personal estatutario:**

### **- Percibo del complemento de productividad variable.**

**SJCA de Ourense nº 208/2025, de 27 de noviembre, nº rec 110/2025.**

La demandante, doña Leticia, prestó servicios como médica especialista en Aparato Digestivo en el Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA) desde mayo de 2019 mediante un nombramiento temporal.

Durante el periodo comprendido entre el 21 de mayo de 2019 y el 30 de abril de 2021, la facultativa desempeñó las mismas funciones que el personal fijo y contribuyó plenamente a los objetivos del servicio. Sin embargo, el Servicio Gallego de Salud (SERGAS) no le abonó el Complemento de Productividad Variable (CPV) correspondiente a dicho intervalo, comenzando a pagarlo únicamente a partir de mayo de 2021.

El SERGAS desestimó su reclamación alegando que no había suscrito formalmente los objetivos, un requisito que las instrucciones internas de la administración consideran necesario para generar el derecho al cobro.

La demandante sostuvo que nunca se le ofreció firmar dichos objetivos y que su nombre ni siquiera figuraba en los listados remitidos para la firma de los facultativos.

El juzgado estima el recurso:

Una cosa es negarse a firmar y otra muy distinta es que la Administración no ofrezca la oportunidad de participar en el programa. Al no constar una negativa expresa y probarse que el nombre de la doctora fue omitido en los listados, la falta de firma no es un obstáculo para el cobro.

El informe del Jefe de Servicio acredita que efectivamente participó en la consecución de los objetivos propuestos por la gerencia, cumpliendo así con la finalidad material del complemento, sin que la Administración haya podido demostrar que la demandante rechazara los objetivos.

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

### **- Régimen retributivo del personal eventual nombrado para la realización exclusiva de guardias médicas.**

**STSJ de Castilla La Mancha nº 527/2025, de 20 de diciembre, nº rec 262/2022.**

La cuestión se centra, en primer lugar, en la delimitación del régimen jurídico aplicable a la figura del personal eventual para funciones de guardia, prevista en la Ley 66/1997, de 30 de diciembre (art. 54). En este punto, la Sala concluye que la aprobación del Estatuto Marco no habría supuesto una modificación del régimen preexistente, y que los artículos 41 y siguientes del Estatuto Marco no introdujeron

una novedad sustancial respecto del marco normativo vigente cuando se creó esta figura (1997).

Partiendo de ello, se considera que estamos ante una disposición especial, y la posible inaplicación de este régimen solo vendría dada si se acreditase que genera una discriminación injustificada conforme a normativa estatal o europea. Sobre este extremo, el Tribunal Supremo ya se pronunció en la STS 1410/2021, avalando que la equiparación retributiva no puede sustentarse cuando existen diferencias relevantes en el régimen funcional y retributivo.

En el presente caso se rechaza el criterio de desigualdad con el personal estatutario de atención continuada en Atención Especializada, al no apreciarse identidad de funciones. Como expone la Administración, la diferencia retributiva se justifica en que el personal estatutario en atención continuada tiene una parte de su jornada dedicada a prestaciones ordinarias, retribuyéndose la diferencia mediante jornada complementaria; circunstancia que no concurre en quien presta exclusivamente guardias médicas.

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

#### **- Complemento de atención continuada y pagas extras.**

**STSJ de Madrid nº 598/2025, de 7 de noviembre, nº rec 806/2025.**

El TSJ desestima confirma que no debe incluirse el complemento de atención continuada en las pagas extraordinarias del personal estatutario de los Servicios de Salud, pues la regulación de las pagas extraordinarias es completa y no requiere de integración, supletoriamente, con normas del EBEP.

La Sala sostiene que, aunque el EBEP tiene carácter supletorio para el personal estatutario, dicha supletoriedad solo operaría en caso de laguna legal. Al no haberla, no procede la aplicación del artículo 22.4 del EBEP, que es el que obliga a incluir la totalidad de las retribuciones complementarias en las extras para el resto de funcionarios.

La sentencia cuenta con voto particular por el cual la magistrada discrepante, aunque llega a la misma conclusión de excluir el complemento de atención continuada de las pagas extras, rechaza la tesis de la mayoría que sostiene que el Estatuto Básico del Empleado Público (EBEP) solo tiene un carácter "supletorio" para el personal estatutario. Según su criterio, el personal estatutario no está excluido del EBEP, sino que se rige por él de forma directa en todo aquello que no esté expresamente exceptuado en su artículo 2.3.

Destaca que el artículo 2.4 del EBEP establece que, cada vez que la norma mencione al "personal funcionario de carrera", debe entenderse incluido el personal estatutario, y por tanto considera que el EBEP debería aplicarse a este personal en lo relativo a la estructura general de las retribuciones y las retribuciones básicas.

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

- El trabajador solo tiene derecho a percibir el complemento de carrera correspondiente al último grado reconocido.

**STSJ de Valladolid nº 1190/2025, de 31 de octubre, nº rec 140/2025.**

La recurrente tenía reconocido y consolidado el Grado I de carrera profesional en la categoría de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE). Posteriormente, accedió a la categoría de enfermera, obteniendo también el reconocimiento del Grado I en esta nueva categoría.

Desde que se le reconoció el Grado I como enfermera, la Administración dejó de abonarle el complemento del Grado I que ya tenía como TCAE.

El Juzgado de lo Contencioso-administrativo n.º 1 de Valladolid dio inicialmente la razón a la enfermera, declarando que tenía derecho a percibir ambos complementos de forma compatible. La Administración (SACYL) apeló dicha sentencia.

El Tribunal Superior de Justicia da la razón a la Administración en aplicación del artículo 6.5.b) del Decreto 43/2009 establece que el reconocimiento de grado será único y que "solo se podrá percibir el complemento de carrera correspondiente al último grado que se tuviere reconocido"

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

### **3. Provisión, méritos, clasificación profesional y movilidad**

- El TSJ de Canarias reconoce el derecho de un enfermero en periodo de "reciclaje" a participar en los planes de reducción de listas de espera.

**STSJ de Las Palmas nº 359/2025, de 3 de julio, nº rec 11/2025.**

El demandante, personal estatutario del Servicio Canario de la Salud (SCS) en la categoría de ATS/DUE, tras haber desempeñado cargos de gestión como Subdirector de Enfermería, se reincorporó a su puesto asistencial de enfermero en el servicio de quirófano.

Debido a su tiempo en cargos directivos, se le concedió un periodo de actualización formativa (denominado "reciclaje") período durante el cual comenzó a realizar actividad asistencial en quirófano como "personal mínimo".

Andrés solicitó participar en los PLANES FUNCIONA (programas voluntarios para la reducción de listas de espera quirúrgica fuera de la jornada habitual). El SCS denegó la solicitud alegando que el profesional en periodo de "reciclaje" requiere supervisión y que dicho estado es incompatible con programas que presuponen un ejercicio profesional plenamente autónomo y adecuado.

El Tribunal confirma la sentencia inicial y desestima el recurso de la Administración basándose en que don Andrés no es un funcionario "en prácticas", sino un profesional

experimentado que regresaba a la clínica tras labores directivas. El "reciclaje" busca actualizar conocimientos específicos, pero no implica una falta de capacidad para el ejercicio de la profesión, especialmente cuando el propio SCS ya le permitía realizar actividad asistencial ordinaria:

*“la actualización formativa solicitada por el recurrente tiene por objeto el “reciclaje” en determinados aspectos de la profesión, pero no supone una formación inicial como la que se recibe en un periodo de “prácticas”, luego no podemos partir de la asunción que hace la administración que no podría el recurrente desempeñar “el ejercicio adecuado de la profesión”.*

Asimismo, el demandante acreditó que otra compañera en su misma situación sí pudo participar en los planes de reducción de listas de espera mientras realizaba su reciclaje.

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

**- Clasificación profesional: no procede el reconocimiento de diferencias retributivas.**

**STSJ de Las Palmas nº 497/2025, de 9 de octubre, nº rec 132/2025.**

El recurrente es personal estatutario del Servicio Canario de la Salud (SCS) en la categoría de Auxiliar de la Función Administrativa (perteneciente al Grupo C2).

Desde el 1 de enero de 2010 hasta el 31 de agosto de 2023, el actor desempeñó el puesto de Jefe de Grupo de la Función Administrativa en virtud de una comisión de servicios.

El 16 de enero de 2024, presentó una reclamación administrativa solicitando que se le reconociera que las funciones realizadas durante esos trece años correspondían a una categoría superior, concretamente al Grupo C1, con el consiguiente abono de las diferencias retributivas.

La Sala determina que, de acuerdo con el Estatuto Marco y el catálogo de equivalencias (Real Decreto 184/2015), el puesto de Jefe de Grupo de la Función Administrativa está encuadrado dentro de la categoría de Auxiliar Administrativo, que corresponde al Grupo C, subgrupo C2. El hecho de ser "Jefe de Grupo" no implica automáticamente el salto al subgrupo C1.

Los certificados de la dirección del hospital confirmaban que el actor realizaba tareas de gestión de trámites, informes y control de personal. Sin embargo, el tribunal concluye que dichas tareas son coherentes con su clasificación en el Grupo C2 y que los certificados no mencionan en ningún momento que el puesto debiera integrarse en el Grupo C1.

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

**- Mutuas AT/EP y trienios: el tiempo de servicios prestados en Mutuas de AT/EP no computa a efectos de reconocimiento de trienios.**

STSJ de Andalucía (Sevilla) nº 1001/2025, de 27 de noviembre, nº rec 364/2025.

Don Plácido solicitó al Hospital Universitario Virgen de las Nieves que se le reconocieran los servicios prestados en la MUTUA colaboradora con la Seguridad Social n.º 11 MAZ.

El actor pretendía que dicho tiempo de trabajo computara a efectos de reconocimiento de trienios, niveles de carrera profesional y méritos en concursos de traslado.

La Sala desestima el recurso de apelación:

1. Según la Ley 70/1978, para reconocer servicios previos a efectos de trienios, es indispensable que estos se hayan prestado en la "Administración Pública"; aunque las Mutuas forman parte del sector público como entidades colaboradoras, no son en sentido estricto Administración Pública.

El recurrente invocó la sentencia del TS 53/2024, que equipara los servicios en Mutuas a los de la sanidad pública en bolsas de empleo. Sin embargo, la Sala declara que dicha doctrina es específica para la baremación de méritos en procesos selectivos y no puede extenderse automáticamente al reconocimiento de trienios.

Por lo que respecta a la carrera profesional y participación en concursos:

*"...aceptamos y damos por reproducidos los acertados razonamientos del sentencia apelada, ya que no se puede hacer una declaración generalizada sin tener en cuenta las bases de los concursos y su baremo o los concretos procesos de certificación de cuando se participe en ellos"*

En definitiva, y como se reconoce en la sentencia apelada, la única premisa relativa a que las Mutuas se integren en el sector público y formen parte de los Sistemas Públicos de Salud, no elude considerar su naturaleza jurídica privada, y a pesar que los servicios que prestan sí tienen un carácter público y la experiencia profesional en ellas deba ser valorada al igual que ocurre con los centros concertados, como ha venido a declarar la jurisprudencia, ello no es suficiente para que el personal que trabaja en ellas pueda ser equiparado con el personal que presta sus servicios en las Administraciones Públicas.

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

**- Concurso de traslados: la referencia a "nombramientos" ya acredita el vínculo estatutario.**

STSJ de Andalucía (Sevilla) nº 967/2025, de 20 de noviembre, nº rec 366/2025.

Enfermera que participó en un concurso de traslado para la provisión de plazas vacantes convocado por el Servicio Andaluz de Salud (SAS). La recurrente impugnó la valoración de sus méritos porque la Administración no le computó el tiempo de servicios prestados en el Servicio Canario de Salud.

El SAS y el juzgado de instancia consideraron que la documentación aportada inicialmente no acreditaba de forma expresa que el vínculo jurídico fuera de naturaleza estatutaria, requisito exigido por las bases.

El Tribunal da la razón a la enfermera tras comprobar que en los listados provisionales el SAS no especificó el motivo concreto de la exclusión del mérito. Solo se limitó a usar frases genéricas, lo que impidió que la interesada pudiera subsanar el defecto a tiempo.

Además, en los documentos originales ya constaba que los servicios se prestaron mediante "nombramientos" como personal interino y eventual, lo que es indicativo de un vínculo estatutario y no laboral, por lo que la Administración pudo deducir la naturaleza del vínculo. Y si el SAS tenía dudas sobre el tipo de vínculo, debería haber requerido formalmente la subsanación de ese aspecto concreto antes de dictar la resolución definitiva, algo que no consta que hiciera.

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

#### **4. Estabilización de empleo público: igualdad, baremos y valoración de experiencia**

**- Estabilización de empleo público: la valoración de la experiencia profesional debe computar de igual manera los servicios prestados en la misma categoría, ya sea como personal estatutario o como personal laboral.**

**STSJ de Asturias nº 1018/2025, de 18 de noviembre, nº rec 527/2025.**

Doña Custodia interpuso un recurso contra la resolución del SESPA (Servicio de Salud del Principado de Asturias) del 15 de diciembre de 2022. Dicha resolución convocaba un concurso de méritos para la cobertura de 93 plazas de personal estatutario fijo en la categoría de Técnico Especialista en Laboratorio, como parte del proceso de estabilización para reducir la temporalidad (Ley 20/2021).

Alegó que el baremo discriminaba al personal laboral frente al estatutario. Aunque se asignaba la misma puntuación por mes (0,3 puntos), el tope máximo de puntos que podía alcanzar un laboral era de 20 o 5 puntos (según el centro), mientras que para el personal estatutario el tope era de 70 puntos.

También denunció que se valoraba el grado de carrera profesional del personal estatutario, pero no se incluía la equiparación de la carrera horizontal reconocida al personal laboral de la Administración del Principado.

El tribunal determina que existe una identidad de funciones desempeñadas por el personal laboral y el estatutario en la misma categoría. La Administración no acreditó ninguna diferencia cuantitativa o cualitativa en el trabajo realizado por ambos colectivos, por lo que concluye que fijar topes de puntuación máxima "muy inferiores" para el personal laboral vulnera el principio de igualdad.

Sobre la carrera profesional, desestima la pretensión de equiparar automáticamente los niveles de carrera profesional, debido a que el régimen estatutario y el laboral tienen normativas específicas y criterios de evaluación diferenciados, lo que impide una equivalencia automática. El EM solo prevé el reconocimiento mutuo de grados de carrera entre diferentes servicios de salud, no entre regímenes jurídicos distintos dentro de la misma administración. Por tanto, no incluir la carrera horizontal laboral en el baremo no infringe el principio de igualdad:

*“El contenido de la base discutida es suficientemente claro y no infringe el principio de igual pues, conforme a la jurisprudencia del T.S., no cabe extender la homologación automática a los niveles obtenidos como persona laboral dadas las diferencias normativas existentes entre el personal laboral y el personal estatutario. Por todas STS de octubre de 2025: “En efecto, la disparidad normativa entre ambos regímenes -laboral y estatutario- comporta consecuencias jurídicas distintas en cuanto al acceso, progresión y reconocimiento de los grados de carrera profesional, lo que impide establecer una equivalencia automática entre los niveles alcanzados en uno y otro”*

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

**- Estabilización de empleo público: la modalidad contractual determina la no consideración de la experiencia investigadora bajo vínculo laboral, sin que ello suponga discriminación.**

**STSJ de Andalucía (Granada) nº 3897/2025, de 30 de octubre, nº rec 267/2023.**

Los recurrentes solicitaron la nulidad de la resolución o la modificación de los criterios de valoración. Alegaron que el baremo omitía deliberadamente su experiencia profesional como personal laboral (específicamente en tareas de investigación clínica asistencial bajo contratos como "Río Hortega" o "Juan Rodés") frente a la valoración otorgada al personal estatutario o funcionario.

El tribunal considera legal otorgar una mayor puntuación a los servicios prestados con vínculo estatutario o funcionario es proporcionado y equilibrado.

Respecto a la investigación, el tribunal aclara que la no consideración de la experiencia no se debe a la labor desempeñada (investigación), sino a la modalidad del vínculo laboral de los demandantes. Al ser un proceso destinado a la estabilización de plazas estatutarias, la Administración puede priorizar dicho vínculo sobre el laboral sin que ello suponga un trato discriminatorio:

*“...no resultando controvertido y sí reconocido por la propia parte recurrente que nos encontramos ante supuestos de prestación de servicios en régimen de contratación laboral, hemos de concluir necesariamente en el sentido de que no es válido motivo de impugnación el que trata de hacer ver que mediante la Resolución impugnada se infringen los mandatos de las invocadas Leyes que rigen la actividad investigadora, toda vez que es la modalidad del vínculo (en este caso laboral) con la Administración convocante, es decir esa concreta circunstancia, lo que viene a determinar la no consideración de la experiencia investigadora y asistencial de que tratamos, y no, ni mucho menos, la naturaleza en sí de la labor desempeñada, no presentando sustento alguno y siendo por tanto infundado ese argumentario de que se sirve la parte actora refiriendo un trato discriminatorio hacia quienes ejercen la labor de investigación”.*

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

### **5) Acceso al empleo público y cupo de discapacidad**

**Exclusión de un aspirante de un proceso selectivo reservado para personas con discapacidad intelectual.**

**STSJ de Galicia nº 656/2025, de 12 de noviembre, nº rec 237/2023.**

La exclusión de un aspirante de un proceso selectivo reservado para personas con discapacidad intelectual está justificada cuando la valoración técnica y médica oficial determina que la discapacidad del aspirante no cumple con los criterios diagnósticos reconocidos de discapacidad intelectual según el DSM-5 y la CIE-10, aun cuando el aspirante tenga reconocida otra discapacidad distinta.

Asimismo, la reserva exclusiva de plazas para personas con discapacidad intelectual en determinadas categorías es conforme a derecho cuando se fundamenta en la adecuación objetiva de dichas plazas a las peculiaridades de este tipo de discapacidad.

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

## **VI.- PRESTACIÓN SOCIO SANITARIA**

**- Residencia de ancianos: fallecimiento por COVID de una residente.**

**SAP de Barcelona nº 661/2025, de 21 de octubre, nº rec 250/2023.**

La Audiencia Provincial de Barcelona (Sección 16.ª) desestima el recurso de apelación del hijo de la residente fallecida y confirma íntegramente la sentencia de primera instancia que había absuelto a la residencia “Asociación Evangélica Betania Residencia de Ancianos”, con imposición de costas al actor en ambas instancias.

El hijo demanda a la residencia reclamando indemnización por el fallecimiento de su madre, ingresada desde 2016 y fallecida el 4-4-2020, alegando mala praxis asistencial y médica, retraso diagnóstico y incumplimiento del protocolo COVID en un centro geriátrico durante la pandemia.

La Sala confirma que la residencia solo tenía obligación de medios, garantizar el acceso y cumplimiento de la asistencia sanitaria, no un resultado curativo. La residencia avisó oportunamente al 061 y, ante la evolución, al CAP de referencia, cumplió las pautas e indicaciones de los servicios sanitarios, y prestó los cuidados asistenciales y paliativos indicados, en el contexto de un paciente de 89 años, con Alzheimer avanzado, diabetes e hipertensión, en plena pandemia de COVID-19.

No se acredita impericia del personal de la residencia, ni incumplimiento probado del protocolo COVID, ni retraso imputable en el diagnóstico que sea causa del fallecimiento.

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

## **VII.- DERECHO DEL TRABAJO**

### **- Guardias médicas en IT.**

**STSJ de Cataluña nº 5696/2024, de 22 de octubre, nº rec 7334/2023.**

La demandante, trabajadora con contrato indefinido y categoría de facultativa especialista en la empresa PARC SANITARI SANT JOAN DE DÉU, estuvo en dos períodos de Incapacidad Temporal por riesgo durante el embarazo, durante los cuales percibió prestaciones económicas de la mutua FREMAP y prestaciones por nacimiento y cuidado de menor del INSS.

La actora reclamó judicialmente la inclusión de la retribución por horas de guardia, que realiza de forma habitual y obligatoria, en el cálculo del complemento de IT, conforme al II Convenio Colectivo SISCAT, que establece que las empleadas embarazadas en IT percibirán un complemento hasta el 100% de sus retribuciones fijas y periódicas. La empresa no incluyó estas guardias en el complemento.

El tribunal reitera su doctrina de que las guardias de los facultativos, al ser obligatorias, estables y programadas, forman parte de la actividad ordinaria y normal del trabajador. Por tanto, deben considerarse "retribuciones fijas" a efectos del complemento de IT, con independencia de que el importe final varíe cada mes según el número de días realizados.

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

## **- Cesión ilegal de mano de obra.**

**STSJ de Málaga nº 1893/2025, de 17 de noviembre, nº rec 842/2025.**

El tribunal desestima el recurso de suplicación interpuesto por la trabajadora y confirma la sentencia de instancia que absolvió a la empresa subcontratada y al Servicio Andaluz de Salud.

Se fundamenta en que la empresa demandada ejercía un control efectivo sobre la trabajadora, aportaba medios propios y mantenía autonomía organizativa, lo que excluye la existencia de cesión ilegal de trabajadores conforme al artículo 43 del Estatuto de los Trabajadores:

- Sus cometidos consisten en la gestión de citas (asignación, modificación y cancelación) e información, tanto presencial como telefónica, en el área de admisión del Hospital Costa del Sol de Marbella.
- Medios y organización de la empresa contratista (Fidelis):
  - Fidelis proporciona a la trabajadora la formación necesaria (incluyendo prevención de riesgos), el material, el uniforme y una tarjeta identificativa distinta a la del personal del SAS.
  - La empresa cuenta con su propio portal ("Sharepoint") y es quien autoriza las vacaciones y facilita las plantillas para el control horario.
  - La trabajadora tiene un acceso restringido a la plataforma "Diraya" solo para realizar citaciones, sin poder abrir agendas.
- El responsable de admisión del hospital no da órdenes directas a la trabajadora, sino que despacha habitualmente con la coordinadora y supervisora de Fidelis, quienes son las encargadas de organizar los cuadrantes y el planning.
- Existe un documento de la Agencia Sanitaria Costa del Sol sobre el "rediseño de funciones" para diferenciar claramente las tareas del personal propio (SAS) de las del personal subcontratado (Fidelis)

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

## **- Permiso por hospitalización con reposo domiciliario.**

**STSJ de Cataluña nº 6341/2025, de 28 de noviembre, nº rec. 30/2025.**

La Sala de lo Social del TSJ de Cataluña resuelve un conflicto colectivo planteado por la Sección Sindical de UGT frente al Parc Sanitari Sant Joan de Déu sobre la interpretación de dos permisos laborales tras el RDL 5/2023, aplicando el III Convenio del SISCAT a una plantilla de unos 3.200 trabajadores.

En primer lugar, el Tribunal fija que, en los supuestos de hospitalización del artículo 37.3 b) ET y del artículo 42.1 c) del convenio, el permiso retribuido no concluye automáticamente con el alta hospitalaria, sino con el alta médica; y que, una vez producida esta, solo subsiste el derecho al permiso si al familiar se le prescribe expresamente reposo domiciliario, conforme a la doctrina reciente del Tribunal Supremo.

En segundo lugar, interpreta el nuevo artículo 37.9 ET, concluyendo que el permiso por fuerza mayor por motivos familiares urgentes puede utilizarse tanto cuando la contingencia surge durante la jornada como cuando acontece antes de iniciarse ésta, de modo que el trabajador puede dejar de acudir al trabajo desde el inicio si debe atender una situación repentina de enfermedad o accidente de familiar o conviviente.

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

## **VIII.- CONTRATACIÓN PÚBLICA**

- Los informes de los hospitales son "trabajos preparatorios" y deniega el acceso a la empresa recurrente.

TACRC nº 1837/2025 de 11 de diciembre, nº rec 1526/2025.

El Servicio Cántabro de Salud convocó un acuerdo marco para el suministro de guantes desechables (expediente AM PA SCS 2024/69), con un valor estimado de 6.956.755,58 euros. Tras el procedimiento, el lote 2 fue adjudicado a tres empresas en el siguiente orden de prelación: 1º Iberian Care 2016, S.L.; 2º Celulosas Vascas, S.L.; y 3º Medline International Iberia, S.L.U..

Medline interpuso un recurso especial en materia de contratación contra la adjudicación del citado lote:

1. Solicitó el acceso a los informes de valoración de los servicios periféricos (hospitales) que probaron los productos, alegando que el órgano de contratación vulneró su derecho a la transparencia al denegárselos.

2. Denunció una errónea valoración de su oferta, calificándola de arbitraria y contraria al principio de igualdad, defendiendo que su propuesta era la de mejor relación calidad-precio.

Sobre el acceso al expediente (Informes preparatorios), el Tribunal determina que los informes de los hospitales que probaron los guantes son "documentos de trabajo internos" y meros trabajos preparatorios. Según la Ley 39/2015, el expediente administrativo se compone de los documentos que sirven de antecedente y fundamento directo a la resolución. El documento trascendente en este caso es el informe técnico de valoración común y consensuado, al cual la recurrente sí tuvo acceso y que se considera suficiente para su defensa.

Recuerda la doctrina del Tribunal que establece que el derecho de acceso no se extiende a información con carácter auxiliar o de apoyo, como notas, borradores, opiniones o informes internos entre órganos, a menos que se trate de informes preceptivos solicitados antes de la resolución.

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

## **IX.- DERECHO PROCESAL**

**- Recurso de apelación: Carrera profesional. Impugnación de auto de ejecución de sentencia no apelable.**

**STSJ del País Vasco nº 512/2025, de 27 de noviembre, nº rec 568/2025.**

La entidad demandada interpuso recurso de apelación contra un auto que consideraba no ejecutada una sentencia previa relativa a diferencias salariales por complemento de carrera profesional. El juzgado admitió a trámite el recurso y dio traslado a las partes para oposición. No se solicitó prueba ni vista, y se procedió a la votación.

La cuestión principal fue la admisibilidad del recurso de apelación frente a un auto dictado en ejecución de una sentencia no apelable, y la cuantía económica reclamada por diferencias salariales individuales que no alcanzaba el mínimo legal para la apelación.

La Sala recuerda que, conforme a los arts. 80 y 81 LJCA, si la sentencia de instancia no era apelable por razón de cuantía, tampoco puede serlo el auto dictado en su ejecución. Reitera que la cuantía litigiosa es cuestión de orden público procesal (no disponible por las partes ni por el órgano a quo), y descarta las alusiones a recurso indirecto contra norma o extensión de efectos subrayando que la carrera profesional y su complemento se reconocen de forma individualizada.

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

## **XI.- RESPONSABILIDAD SANITARIA**

**- Paciente psiquiátrica: intento de suicidio con graves lesiones.**

**STS nº 1176/2025, de 18 de julio, nº rec 4392/2020.**

D.<sup>a</sup> Valle, nacida en 1993, padecía un trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad desde los ocho años.

En junio de 2014, tras varios ingresos por ideaciones autolíticas, ingresó en el Centro Terapéutico (CT) San Lázaro, donde protagonizó un intento de tirarse por una

ventana, siendo evitado por un médico. A principios de julio, su madre alertó de que la paciente volvía a decir que se tiraría por la ventana.

El 14 de julio de 2014, reingresó en el CT San Lázaro. Tras mostrarse agitada y solicitar medicación anticipada para dormir, fue cerrada en su habitación a las 23:00 h. Unos cuarenta minutos después, se lanzó al vacío por la ventana, que carecía de cualquier medida de seguridad o tope que impidiera su apertura total. La caída le provocó graves lesiones y secuelas, por las que reclamó una indemnización de más de un millón de euros mediante acción directa contra la aseguradora del servicio de salud

El TS desestima los recursos de la aseguradora y confirma la condena basándose en que el riesgo era evidente y no imprevisible, dado que la fallecida había intentado tirarse por una ventana en ese mismo centro apenas unas semanas antes.

El tribunal aclara que, más allá de la *lex artis* médica (el tratamiento psiquiátrico en sí), existió una falla de seguridad arquitectónica. Alojarse a una paciente con antecedentes suicidas recientes en una habitación alta con ventanas plenamente abribles constituye una "falta de servicio" achacable a la Administración.

La aseguradora argumentó que en 2014 no había protocolos que obligaran a poner topes en las ventanas de centros abiertos, lo que no es tenido en cuenta ya que el deber de diligencia obligaba a proteger a esta paciente concreta, dada su peligrosidad para sí misma, instalándola en una habitación segura.

Por tanto, el Alto Tribunal establece una relación de causalidad directa entre la omisión de medidas de seguridad pasiva (los topes) y el daño sufrido, ya que de haber existido, el resultado lesivo se habría evitado.

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

**- Cribado de mama: no consta la citación efectiva a la paciente.**

**STSJ de Valencia nº 279/2025, de 30 de abril, nº rec 613/2023.**

Paciente que, tras una mamografía de cribado dentro del programa preventivo, recibió una carta recomendando completar el estudio con ecografía, pero no llegó a ser citada. Meses después, ante el crecimiento del bulto y consultas sucesivas, finalmente se le practicaron pruebas y se diagnosticó cáncer de mama, con tratamiento posterior (quimioterapia, pruebas de extensión y cirugía –mastectomía– en 11/06/2019).

Reclamó que el retraso en el circuito del plan de detección precoz habría provocado diagnóstico en estadio más avanzado, pérdida de oportunidades y daños morales, cuantificando su pretensión en 138.495,81 €.

La Sala, frente a la tesis de que se intentó citar a la paciente (anotaciones manuscritas en una hoja del expediente), rechaza que esa constancia manuscrita y no autenticada baste para tener por probada la actuación administrativa de citación,

subrayando que la Administración dispone de medios formales y trazables (sistemas de citación/registro, diligencias, etc.) para documentar de manera fiable sus actuaciones.

Por ello, aprecia mal funcionamiento del servicio por una demora aproximada de 7 meses en diagnóstico e inicio de tratamiento, y reconoce al menos un daño moral indemnizable.

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

#### **- Barreras idiomáticas. Consentimiento informado a paciente pakistaní.**

**STSJ de Cataluña nº 4425/2025, de 5 de diciembre, nº rec 2882/2022.**

El paciente, de origen pakistaní, fue intervenido el 30 de septiembre de 2014 en el Hospital Comarcal de Móra d'Ebre por una acalasia esofágica. Durante la cirugía (esofagocardiectomía de Heller), se produjo una pequeña apertura en la mucosa que obligó a convertir la técnica laparoscópica en cirugía abierta para realizar una sutura.

Cinco días después, el paciente presentó un cuadro agudo de dolor y derrame pleural. Tras detectarse una perforación esofágica, fue trasladado de urgencia al Hospital de Bellvitge, donde sufrió un sangrado profuso y tuvo que ser reintervenido de urgencia el 9 de octubre para una esplenectomía y un stripping esofágico completo (extracción del esófago).

El paciente permaneció hospitalizado casi un año, sufrió infecciones respiratorias y desnutrición severa, y necesitó una reconstrucción posterior del tránsito digestivo (gastroplastia). Se le reconoció una discapacidad del 65%.

En la reclamación alega que su consentimiento para la operación fue viciado porque, debido a su barrera idiomática (solo hablaba urdu/punjabi), no comprendió los riesgos, el hospital no usó servicios de traducción y le entregó un formulario genérico.

A pesar de las anotaciones en la historia clínica sobre "dificultad idiomática", la Sala concluye que el actor tenía capacidad suficiente para comunicarse en castellano:

- Llevaba siete años residiendo en España y en otros informes médicos constaba que hablaba un "castellano aceptable".

- Había seguido un tratamiento complejo por hepatitis C en el mismo hospital durante un año sin haber necesitado nunca intérprete:

*“Consta acreditado que el Sr. Porfirio llevaba siete años residiendo en Flix (Tarragona) en el momento de la intervención quirúrgica, según se hace constar expresamente en el informe de alta del Hospital de Bellvitge de 23 de octubre de 2014 (aportado con el complemento del expediente), donde se indica que "parla accepsablement castellà".*

*Asimismo, consta que el paciente venía siendo atendido en el Hospital Comarcal de Móra d'Ebre desde el año 2013 por hepatitis C, habiendo recibido tratamiento con interferón y ribavirina que finalizó en marzo de 2014 con resultado favorable (carga viral indetectable). Durante todo ese periodo de seguimiento médico, que implicó múltiples visitas y controles analíticos, no consta en la historia clínica que el paciente hubiera solicitado o necesitado ser atendido mediante intérprete o traductor, ni que hubiera manifestado incomprensión de las explicaciones médicas facilitadas”.*

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

**- Modelo de consentimiento informado impreciso: riesgo de atrofia testicular no es lo mismo que pérdida del testículo.**

**STSJ Castilla y León (Valladolid) nº 1338/2025, de 3 de diciembre, nº rec 578/2023.**

El paciente fue sometido a tres intervenciones quirúrgicas por hernia inguinal, con complicaciones que derivaron en la pérdida del testículo derecho tras una isquemia testicular diagnosticada después de la tercera intervención. La reclamación por responsabilidad patrimonial fue desestimada por silencio administrativo.

Se cuestionó la adecuación del consentimiento informado, que no especificaba claramente el riesgo de isquemia testicular y pérdida del testículo, y se alegó una posible negligencia en la demora de la intervención para extirpar el testículo.

La isquemia testicular es una complicación grave pero conocida e inherente a las reparaciones de hernia, especialmente en reintervenciones donde existe fibrosis por cirugías previas.

El documento firmado mencionaba "atrofia testicular" o "lesión vascular", pero no advertía de la posibilidad de pérdida del testículo ni de los riesgos específicos de la técnica de neurectomía que se iba a emplear. La Sala subraya que términos genéricos como "lesión vascular" no son suficientes para que un ciudadano medio comprenda que puede perder un órgano:

*“En primer lugar, hay que decir que no es lo mismo una atrofia testicular que una isquemia testicular, por lo que este específico riesgo, que es el producido debe reflejarse en el modelo de consentimiento informado, tal y como hace constar la Inspección Médica. Por otro lado, considerar que un término tan genérico y ambiguo como "lesión vascular" incluye isquemia testicular y pérdida del testículo es desconocer, a nuestro juicio, las exigencias derivadas de la normativa citada y, en particular, los artículos 2 y 17.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre que exigen una información suficiente y adecuada al paciente...”*

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

## XII.- FACTURACIÓN

- Instituciones Penitenciarias: Asistencia sanitaria a internos en régimen abierto (3º grado).

STSJ del Madrid nº 671/2025, de 5 de diciembre, nº rec 554/2023.

La reclamación económico-administrativa se interpuso contra la desestimación de un recurso de reposición relativo a una liquidación de precios públicos por servicios sanitarios prestados a un interno clasificado en tercer grado en un Centro de Inserción Social.

La controversia gira en torno a qué administración debe asumir los costes de la asistencia sanitaria a internos en régimen abierto, dado que la factura fue emitida por un hospital por servicios prestados a dicho interno.

La Sala se remite a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (Sentencia 222/2019), que establece que la asistencia sanitaria especializada dispensada a internos en centros penitenciarios debe ser sufragada por Instituciones Penitenciarias.

El Tribunal Superior de Madrid aclara que el criterio del Supremo no distingue entre el régimen penitenciario (abierto o cerrado) ni el tipo de centro. Dado que los establecimientos de régimen abierto (como los CIS) son legalmente centros penitenciarios, la doctrina les es plenamente aplicable:

*“El criterio sentado por el Tribunal Supremo es pues, claro y contundente y no distingue en función del régimen penitenciario o el tipo de centro en el que se encuentren los internos: régimen abierto o cerrado. Se refiere a personas internadas en un centro penitenciario sin hacer distinción alguna entre los dos tipos de centros pues no ha de olvidarse que los establecimientos de régimen abierto son un tipo de Centro Penitenciario, señalando claramente que corresponde a la administración penitenciaria la asunción de tales costes con independencia de que el interno en el centro penitenciario sea o no beneficiario, afiliado o asegurado a la Seguridad Social.”*

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

- Facturación: No se puede cobrar la asistencia por falta de tarjeta sanitaria si el derecho existía.

STSJ del Madrid nº 666/2025, de 2 de diciembre, nº rec 24/2024.

La recurrente, ciudadana española desde 2018 y beneficiaria de su padre en la Seguridad Social, recibió servicios sanitarios en el Hospital Universitario Severo Ochoa entre octubre de 2022 y enero de 2023, antes de que se le reconociera formalmente el derecho a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos en marzo de 2023.

La administración sanitaria emitió una liquidación por importe de 1.006 euros por dichos servicios, que fue recurrida y desestimada en vía administrativa y económico-administrativa, alegando falta de acreditación previa del derecho a la asistencia sanitaria.

La cuestión planteada gira en torno a si el hecho de que el reconocimiento/alta administrativa del derecho (como beneficiaria) a la asistencia sanitaria sea posterior a las asistencias prestadas permite a la Administración facturar esas prestaciones como precios públicos.

La Sala concluye que el nacimiento del derecho no puede condicionarse a la previa realización de un trámite administrativo: si concurren los requisitos materiales del art. 3 de la Ley 16/2003, el derecho existe desde ese momento, aunque su “reconocimiento” se formalice después. En consecuencia, no cabe convertir la falta de solicitud/expedición previa del documento acreditativo en un requisito constitutivo que permita restringir el acceso o justificar la facturación.

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

## 5. BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

### I.- Bibliografía

- 117 casos ganados reintegro de gastos médicos por asistencia sanitaria.

*Alberto Sierra Villaécija y José F. Santiago Hidalgo.*

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

### II.- Formación

#### SALUD DIGITAL

- XI Jornada de la Asociación Salud Digital - “Salud Digital 2030: Conectando Personas, Datos y Futuro”.

Fecha: 18 de febrero de 2026.

Lugar: Madrid, con opción de inscripción online gratuita.

Contenido: interoperabilidad, inteligencia artificial, medicina personalizada, gobernanza digital y datos de salud.

[Fuente: salud-digital.es](http://salud-digital.es)

#### DERECHO SANITARIO

- Jornada de Estudio de la Asociación Española de Salud y Seguridad Social (AESSS).

Fecha: 26 de febrero de 2026.

Tema general: derecho del trabajo y de la Seguridad Social, con enfoque en salud y protección social (la agenda concreta de esa jornada se publica en su web de actividades).

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

- Webinar: La toma de decisiones por las personas mayores: diálogo entre neurociencia y derecho sobre autonomía y capacidad. Jueves 26 de febrero.

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

# -NOTICIAS-

## 1) Protección de datos y confidencialidad sanitaria.

- Protección de datos advierte a IB-Salut por no facilitar el historial a un paciente.

[Fuente: ultimahora.es](https://www.ultimahora.es)

- Los expertos alertan sobre el nuevo ChatGPT Salud: «Sus datos sanitarios podrían hacerse públicos».

[Fuente: abc.es](https://www.abc.es)

- Protección de datos multa a un dentista por grabar a sus pacientes mientras hacía las extracciones.

[Fuente: laverdad.es](https://www.laverdad.es)

## 2) Responsabilidad patrimonial, mala praxis y seguridad del paciente.

- La Audiencia Nacional condena al Estado a pagar 50.000 euros a un preso que perdió una pierna por no tratarle a tiempo.

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

- Confirman la sanción a una médico del 061 por incumplir el protocolo en un traslado neonatal.

[Fuente: laverdad.es](https://www.laverdad.es)

- Indemnizan a una paciente por un retraso en el diagnóstico: trataron un tumor maligno como un orzuelo.

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

- Histórica condena por negligencia al Hospital La Paz por la muerte de un médico en pandemia.

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

- Condenan a Sanidad a indemnizar a la familia de un paciente del Hospital de Alcoy por darle el alta indebidamente.

[Fuente: alicanteplaza.es](https://www.alicanteplaza.es)

- La Audiencia Nacional condena al Estado a pagar 50.000 euros a un preso que perdió una pierna por no tratarle a tiempo.

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

### **3) Derecho penal y hechos graves vinculados a la práctica clínica.**

- Un paciente del oncólogo inhabilitado en Huesca por tres presuntos homicidios: “Te invade una mezcla de miedo y rabia”.

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

### **4) Organización asistencial y transformación digital (telemedicina / atención primaria).**

- El fracaso de las citas médicas del futuro: ¿por qué no funcionan las teleconsultas en los centros de salud?

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

### **5) Medicamentos, financiación y transparencia.**

- El Tribunal Supremo decidirá si el precio real y la financiación de los medicamentos siguen siendo secretos.

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

### **6) Atención domiciliaria y garantías de continuidad asistencial**

Una juez de Barcelona condena a Salut a atender a un enfermo de ELA en su domicilio.

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

### **7) Recursos humanos, condiciones de trabajo y formación sanitaria especializada.**

- El TS fija el salario completo y exención de guardias para las médicas del Sermas con periodo de lactancia.

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

- El negocio del examen MIR: un ecosistema perverso para trabajar en la sanidad pública.

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

#### **8) Bioética y trasplantes.**

- El Vall d'Hebron realiza el primer trasplante de cara del mundo con una donante que recibió la eutanasia.

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

# -BIOETICA Y SANIDAD-

## 1- CUESTIONES DE INTERES

- ¿Ha excluido el Tribunal Constitucional del acceso a la eutanasia a las personas con enfermedad psíquica?: Una reflexión acerca de la STC 19/2023.

*Josep Pifarré y Montserrat Esquerda*

*“La eutanasia psiquiátrica plantea desafíos éticos y prácticos importantes que requieren una consideración cuidadosa y un debate amplio en la comunidad académica y la sociedad en general. Es esencial abordar estos problemas desde una perspectiva multidisciplinaria que tenga en cuenta tanto la complejidad del sufrimiento psicológico como las posibilidades de tratamiento y apoyo disponibles”.*

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

- Inteligencia artificial vs autoconsciencia. Una aproximación ética.

*Natalia López-Moratalla, Carmen De La Fuente, María font*

*“La inteligencia artificial (IA) progresa a un ritmo acelerado, suscitando interrogantes fundamentales en torno a su relación con la mente humana. Si bien la IA puede superar ampliamente las capacidades humanas en tareas específicas –como el procesamiento masivo de datos, la velocidad de cálculo o la predicción estadística–, continúa presentando limitaciones sustantivas en áreas esenciales como la empatía, la conciencia, el juicio moral y la creatividad auténtica. La mente humana, caracterizada por su complejidad y flexibilidad, opera dentro de marcos emocionales, culturales y éticos que la IA únicamente puede simular, pero no comprender en su totalidad. Entre los beneficios asociados al desarrollo de la IA se destacan la personalización del aprendizaje, la automatización de procesos, la optimización de sistemas industriales y el apoyo en la toma de decisiones. No obstante, estos avances también conllevan riesgos o inconvenientes significativos, tales como la manipulación informativa, la vigilancia masiva y la delegación de decisiones automatizadas en ausencia de una responsabilidad claramente definida. Desde una perspectiva ética, es posible identificar dos niveles de análisis. En el plano global, uno de los desafíos centrales radica en establecer marcos normativos éticos y jurídicos que orienten el desarrollo responsable de la IA, salvaguardando los derechos fundamentales y asegurando tanto la transparencia como la rendición de cuentas. A nivel individual, los usuarios deben ser conscientes de que la IA tiende a restringir la comprensión del ser humano –de nosotros mismos y del entorno– a dimensiones cuantificables y clasificables según parámetros predeterminados. Identificar los valores humanos que podrían verse erosionados por su uso –como el pensamiento*

crítico, la búsqueda de la verdad y la comunicación interpersonal— subraya la urgencia de reforzarlos activamente, a fin de preservar nuestra humanidad. El presente trabajo propone, en consecuencia, la necesidad ética de conocer y difundir una comprensión realista de la corporalidad humana, una dimensión constitutiva de nuestra existencia de la que la inteligencia artificial, por su propia naturaleza, carece de manera insalvable.”

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

- **El farmacéutico frente a la muerte asistida: ¿cuál es su visión? ¿qué dilemas se plantea?**

*Esther Mateo Folgado y José López Guzmán*

*“La muerte inducida médicamente es un tema de especial relevancia en el mundo sanitario actualmente. La pérdida del valor fundamental de la vida humana en la sociedad está conduciendo a la aparición de nuevas legislaciones en cada vez más países que permiten la práctica de la eutanasia y/o el suicidio asistido. En este sentido, existe un interés creciente por la visión de los profesionales sanitarios puesto que llevan a cabo un papel fundamental en el proceso, se ha observado como la aceptación de las mismas está alcanzando el ámbito sanitario a pesar de su vocación de cuidado y defensa de la vida humana. La visión del farmacéutico como profesional sanitario que interviene directamente dispensando la medicación con la que se va a dar muerte a un paciente ha sido muy poco estudiada. En este trabajo se ha llevado a cabo una revisión de los estudios que recogen las opiniones y experiencias de los farmacéuticos respecto de la muerte asistida, observando un elevado apoyo a estas prácticas por parte de la profesión. Sin embargo, es necesario su análisis en profundidad para observar las contradicciones y dilemas reales que se plantean en estos términos los farmacéuticos como profesionales sanitarios”.*

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

## 2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA

### I.- Bibliografía

#### BIOETICA

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

*Joao Proença Xavier*

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

## II.- Formación

### BIOETICA

- **XXXIX Seminario Interdisciplinar de Bioética - Cátedra de Bioética, Universidad Pontificia Comillas.**

Fechas: 10-12 de marzo de 2026.

Lugar: Madrid (ICAI, c/ Alberto Aguilera, 25).

[Fuente: eventos.comillas.edu](https://eventos.comillas.edu)

## -CLÁUSULA PROTECCIÓN DE DATOS-

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS	
<b>Responsable</b>	Secretaría General. Sescam
<b>Finalidad</b>	Información sobre actualizaciones en Derecho Sanitario y Bioética
<b>Legitimación</b>	6.1.a) Consentimiento del interesado. 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
<b>Derechos</b>	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
<b>Información adicional</b>	Disponible en la dirección electrónica: <a href="https://rat.castillalamancha.es/info/2325">https://rat.castillalamancha.es/info/2325</a>
<b>Consentimiento</b>	<input type="checkbox"/> Consiento que mis datos sean tratados conforme a las características del tratamiento previamente descrito. Puede retirar este consentimiento solicitándolo en el siguiente correo electrónico: asesoria.juridica@sescam.jccm.es