SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA.

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 244 abril 2026.
Editado por la Secretaría General del Sescam.
ISSN 2445-3994.
Revista incluida en Latindex.

asesoria.juridica@sescam.jccm.es

EQUIPO EDITORIAL:

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

Dª. Mª Ángeles Carpintero España.
Secretaría General. Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

Dª. Lourdes Juan Lorenzo.
Secretaría General. Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

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

SUMARIO:

-DERECHO SANITARIO-

1.-LEGISLACIÓN.

I.- LEGISLACIÓN COMUNITARIA 4

II.- LEGISLACIÓN ESTATAL 4

III.- LEGISLACIÓN AUTONOMICA 5

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA.

I. LEY 1/2026, DE MEDIDAS ADMINISTRATIVAS Y TRIBUTARIAS. 10

II. LEY 3/2026, DE 30 DE MARZO, DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 8/2008, DE 10 DE JULIO, DE SALUD DE GALICIA, POR LA QUE SE ESTABLECEN MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL CONTRA LA VIOLENCIA EN EL SISTEMA DE SALUD DE GALICIA. 14

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

3.- DOCUMENTOS DE INTERÉS. 18

4.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES. 45

-NOTICIAS-

Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante el mes de abril de 2026 relacionadas con el Derecho Sanitario y/o Bioética. 46

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS. 48

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES. 50

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN

I. LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- Reglamento de Ejecución (UE) 2026/771 de la Comisión, de 7 de abril de 2026, por el que se establecen las medidas necesarias para el establecimiento y el funcionamiento del Consejo del Espacio Europeo de Datos de Salud.

  boe.es

II. LEGISLACIÓN ESTATAL

- Real Decreto 264/2026, de 1 de abril, por el que se aprueban los Estatutos de la Real Academia Nacional de Medicina de España.

  boe.es

- Real Decreto 325/2026, de 22 de abril, por el que se modifica el Real Decreto 581/2017, de 9 de junio, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) n.º 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior (Reglamento IMI), en relación con los requisitos mínimos de formación para las profesiones de enfermería responsable de cuidados generales, odontología, farmacia y veterinaria.

  boe.es

- Orden PJC/311/2026, de 31 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las unidades docentes de Medicina de Urgencias y Emergencias.

  boe.es

- Orden SND/356/2026, de 13 de abril, por la que se modifican, en relación con la información y vigilancia en salud pública, cribados prenatales, neonatales y de cáncer colorrectal, los anexos I, II y III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización; y por la que se

modifica la Orden SND/606/2024, de 13 de junio, por la que se crea el Comité Asesor para la Cartera Común de Servicios en el Área de Genética.

boe.es

- Orden SND/362/2026, de 13 de abril, por la que se modifica el anexo 1 del Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación.

  boe.es

- Resolución de 10 de abril de 2026, de la Subsecretaría, por la que se publica el Convenio entre la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, O.A., y el Instituto Nacional de la Seguridad Social, en relación con el acceso a la asistencia sanitaria en territorio nacional de los beneficiarios y la integración de la información.

  boe.es

- Resolución de 17 de abril de 2026, de la Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se declara extinguido el Comité Asesor de la hormona de crecimiento y sustancias relacionadas.

  boe.es

III. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.

ARAGÓN

- Orden PEJ/547/2026, de 16 de abril, por la que se delegan competencias en materia de defensa jurídica y ejercicio de acciones por indemnización de daños derivados de infracción del derecho de la competencia en el ámbito del Servicio Aragonés de Salud, en la Directora Gerente del Servicio Aragonés de Salud.

  boa.es

CATALUÑA

- Decreto Ley 3/2026, de 24 de marzo, de medidas urgentes en materia fiscal, de simplificación y agilización en la gestión, en el ámbito del urbanismo y la vivienda, en el ámbito de personal y otras medidas urgentes en prórroga presupuestaria.

  dogc.es

- Decreto 53/2026, de 31 de marzo, sobre la acreditación de centros y servicios sanitarios.

  dogc.es

- Resolución SLT/1014/2026, de 6 de abril, por la que se crea el Programa de control de la venta de medicamentos a través de internet (Programa Mednet).

  dogc.es

- Resolución SLT/1002/2026, de 31 de marzo, por la que se crea el Programa de implementación del Plan estratégico de calidad y seguridad de los pacientes (Programa QUASEG).

  dogc.es

EXTREMADURA

- Decreto 11/2026, de 31 de marzo, por el que se autoriza el Reglamento de régimen interno, organización y funcionamiento de los Puntos de Atención Psicológica integrados en la Red Extremeña de Atención a las Víctimas de Violencia de Género.

  doe.es

GALICIA

- Ley 3/2026, de 30 de marzo, de modificación de la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia, por la que se establecen medidas de prevención y protección integral contra la violencia en el Sistema de salud de Galicia.

  dog.es

- Decreto 31/2026, de 20 de abril, por el que se modifica el Decreto 172/1995, de 18 de mayo, por el que se aprueba el Plan de urgencias extrahospitalarias de la Comunidad Autónoma de Galicia.

  dog.es

- Resolución de 13 de abril de 2026 por la que se procede a la apertura de un periodo de elección del provisor de asistencia sanitaria especializada en el Área Sanitaria de Vigo.

  dog.es

CASTILLA LA MANCHA

- Ley 2/2026, de 9 de abril, por la que se modifica la Ley 5/2005, de 27 de junio, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha.

  docm.es

- Ley 1/2026, de 26 de marzo de medidas administrativas y tributarias.

  docm.es

- Decreto 13/2026, de 31 de marzo, del Registro de Personas con Enfermedad Celíaca.

  docm.es

- Orden 32/2026, de 4 de marzo, de la Consejería de Sanidad, de los requisitos técnico-sanitarios de los centros y servicios de medicina estética.

  docm.es

- Resolución de 10/04/2026, de la Dirección-Gerencia, por la que se aprueba la Carta de Servicios de la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario.

  docm.es

CASTILLA Y LEÓN

- Orden SAN/209/2026, de 3 de marzo, por la que se aprueba el calendario de vacunaciones e inmunizaciones sistemáticas a lo largo de la vida de las personas para la Comunidad de Castilla y León.

  bocyl.es

LA RIOJA

- Resolución de 14 de abril de 2026, de la Presidencia del Servicio Riojano de Salud, por la que se aprueba el VIII Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Riojano de Salud, para la reducción de la temporalidad (2026-2028).

  bor.es

ANDALUCÍA

- Decreto 69/2026, de 8 de abril, por el que se regulan las funciones y singularidades administrativas aplicables a los Cuerpos Superior Facultativo especialidad Medicina del Trabajo y Técnico Facultativo especialidad Enfermería del Trabajo de la Administración General de la Junta de Andalucía.

  boja.es

- Acuerdo de 25 de marzo de 2026, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la Estrategia de Investigación e Innovación en Salud de Andalucía 2026-2027 (EIISA 2026-2027).

  boja.es

- Acuerdo de 8 de abril de 2026, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad, de 25 marzo de 2026, sobre el modelo de carrera profesional del personal del Servicio Andaluz de Salud.

  boja.es

- Resolución de 7 de abril de 2026, de la Dirección General de Personal del Servicio Andaluz de Salud, por la que se desarrolla el procedimiento de evaluación de la carrera profesional del personal estatutario fijo que no desarrolla actividad asistencial, del personal que desempeña puestos directivos y del personal con dispensa total para el ejercicio de funciones de representación sindical.

  boja.es

VALENCIA

- Ley 2/2026, de 14 de abril, de la Generalitat, para la mejora de la renta valenciana de inclusión.

  dogv.es

- Decreto 51/2026, de 10 de abril, del Consell, de creación y regulación de la Comisión Interdepartamental para la Atención Integral a las Personas Afectadas por Enfermedades Raras o de Baja Prevalencia en la Comunitat Valenciana.

  dogv.es

- Decreto 53/2026, de 10 de abril, del Consell, de creación de la Academia de Optometría de la Comunitat Valenciana y de publicación de sus estatutos.

  dogv.es

- Decreto 58/2026, de 17 de abril, del Consell, por el cual se crea el Consejo Interuniversitario de Salud Mental de la Comunitat Valenciana.

  dogv.es

MADRID

- Orden 535/2026, de 27 de marzo, de la Consejera de Sanidad, por la que se declara la uniformidad y la gestión centralizada de la contratación del suministro de material para la prevención de la trombosis venosa profunda, así como los equipos y accesorios necesarios para su implantación.

  bocm.es

CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA

- Acuerdo de la Excma. Asamblea de Melilla, de fecha 8 de abril de 2026, relativo aprobación inicial del Reglamento de autorización y registro de Desfibriladores Automáticos y Semiautomáticos en la Ciudad Autónoma de Melilla.

  bome.es

BALEARES

- Acuerdo del Consejo de Gobierno de 17 de abril de 2026 por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares de 20 de marzo de 2026 por el que se determinan las categorías profesionales que pueden acceder a la ocupación de puestos de trabajo de coordinador/coordinadora de enfermería de equipos y responsable de enfermería de equipo en el ámbito de la atención primaria.

  boib.es

2. LEGISLACIÓN COMENTADA

I. LEY 1/2026, DE MEDIDAS ADMINISTRATIVAS Y TRIBUTARIAS.

Vicente Lomas Hernández.
J. de Servicio de Coordinación Jurídica (SESCAM).

1. Procesos selectivos del SESCAM:

a) Relación obligatoria por medios electrónicos

Se establece la obligatoriedad de utilizar medios electrónicos en todos los trámites de los procesos selectivos del SESCAM:

- Presentación de solicitudes.
- Aportación de documentación.
- Subsanaciones.
- Alegaciones y reclamaciones.
- Recursos e impugnaciones.
- Solicitud de destinos tras superar el proceso.

b) Solicitud electrónica de destinos. Las convocatorias deberán establecer que la elección de destino por las personas aprobadas se realice exclusivamente por vía electrónica.

c) Reducción de plazo

- 10 días hábiles para:
    - Presentar la documentación acreditativa de méritos en la fase de concurso (desde la publicación de aprobados de la oposición en la web del Sescam).
    - Solicitar destino y aportar documentación para acreditar el cumplimiento de los requisitos para participar, tras la publicación en el DOCM.

2. Personal estatutario de atención continuada en Atención Primaria:

Artículo 13

a) Habilitación normativa a la Consejería de Sanidad

Se faculta a la Consejería competente en sanidad para regular mediante orden:

- Funciones.
- Sistema de selección y provisión.
- Jornadas.
- Permisos.
- Resto de condiciones de trabajo.

Todo ello respecto al personal incluido en el ámbito del Decreto 63/2005. Hasta que se apruebe la orden sigue aplicándose el Decreto 63/2005 (Disposición transitoria primera).

3. Nombramientos temporales de personal facultativo:

Artículo 3. Se modifica la Ley 1/2012 para establecer que NO requerirán autorización previa de Hacienda:

- Nombramientos temporales de personal estatutario facultativo del SESCAM:
    - Para sustitución de vacaciones.
    - Por situaciones de imperiosa urgencia.

MEDIDAS SOBRE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA (FSE)

4. Requisitos de acceso a plazas vinculadas a unidades docentes:

Artículo 14

Se establecen requisitos mínimos obligatorios para acceder a Plazas del SESCAM vinculadas a unidades docentes acreditadas.

1. El personal estatutario que, mediante los procedimientos de selección o de provisión, acceda a plazas vinculadas a las unidades docentes acreditadas en Castilla-La Mancha, deberá reunir los requisitos establecidos en el artículo 32, apartados 3 y 8, del Decreto 46/2019, de 21 de mayo, de ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en Castilla-La Mancha.

2. Dichas plazas estarán identificadas en la correspondiente plantilla y en las convocatorias se determinarán los requisitos de acceso a las mismas.

PROVISIÓN DE JEFATURAS ASISTENCIALES

5. Modificación legal del régimen de jefaturas asistenciales:

Entre las modificaciones introducidas destaca, en primer lugar, la ampliación del perfil de quienes pueden desempeñar la secretaría de la comisión, que podrá recaer en cualquier funcionario de carrera o personal estatutario fijo del subgrupo A1, a diferencia de la redacción anterior que quedaba limitada al personal de la ya extinta Escala Superior de Inspección y Evaluación.

Asimismo, se flexibiliza la composición de la comisión al admitir que, junto a la persona titular de la dirección médica, pueda intervenir también la persona titular de la subdirección médica, tanto del centro convocante como de otra institución sanitaria del SESCAM.

Otra novedad relevante es la sustitución de la referencia al "representante sindical" por la de una persona propuesta por la Junta de Personal, lo que canaliza esta designación a través del órgano de representación unitaria.

Finalmente, se introduce una distinción en función del tipo de jefatura convocada: cuando se trate de una jefatura de servicio, la vocalía deberá corresponder a una persona titular de una jefatura de servicio; en cambio, si la plaza convocada es una jefatura de sección, podrá actuar como vocal quien sea titular de una jefatura de servicio o de sección.

Texto nueva redacción:

1. La Comisión de Valoración que evalúe la convocatoria será nombrada por la persona titular de la Dirección-Gerencia del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (en adelante, Sescam) y tendrá la siguiente composición:

a) *Presidencia: una persona propuesta por la persona titular de la dirección general competente en materia de asistencia sanitaria del Sescam, entre su personal directivo.*

b) *Vocalías:*

1. º La persona titular de la dirección médica o de la subdirección médica de la institución sanitaria de la que dependa la jefatura convocada.
2. º La persona titular de la dirección médica o de la subdirección médica de otra institución Sanitaria del Sescam, a propuesta de la dirección general competente en materia de asistencia sanitaria del Sescam.
3. º Una persona que sea titular de la jefatura de servicio de la especialidad convocada que preste servicios en otra institución sanitaria del Sescam distinta

a la que convoca la plaza cuando se trate de una jefatura de servicio. Asimismo, cuando la plaza convocada sea una jefatura de sección, se podrá proponer una persona que sea titular de una jefatura de servicio o de sección de la especialidad convocada que preste servicios en otra institución sanitaria del Sescam distinta a la institución sanitaria convocante. En ambos supuestos, la propuesta la realizará la dirección general competente en materia de asistencia sanitaria del Sescam.

4. º Una persona a propuesta de la Junta de Personal de la institución sanitaria que convoque la plaza, entre personal estatutario fijo que presta servicio como facultativo de la especialidad convocada en la misma institución sanitaria

6. Uso de medidas de contención en el ámbito sanitario:

Disposición adicional segunda. Uso de medidas de contención.

1. El uso de medidas de contención, ya sean físicas o farmacológicas, en el ámbito sanitario tendrá carácter excepcional, y se utilizará como último recurso por el tiempo mínimo indispensable.

2. La finalidad de este tipo de medidas será prevenir un riesgo inminente y grave para la integridad física del paciente o de terceros, una vez agotadas otras alternativas terapéuticas menos restrictivas. Toda aplicación se realizará con el máximo respeto a la dignidad y los derechos de la persona, garantizando en todo momento la proporcionalidad de la medida.

II. LEY 3/2026, DE 30 DE MARZO, DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 8/2008, DE 10 DE JULIO, DE SALUD DE GALICIA, POR LA QUE SE ESTABLECEN MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN INTEGRAL CONTRA LA VIOLENCIA EN EL SISTEMA DE SALUD DE GALICIA.

Vicente Lomas Hernández.
J. de Servicio de Coordinación Jurídica (SESCAM).

La Ley 3/2026, de 30 de marzo, modifica la Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia, con el objetivo de establecer un marco específico de prevención, protección y respuesta frente a la violencia en el Sistema de Salud de Galicia.

La reforma incorpora un nuevo apartado 23 al artículo 3 de la Ley 8/2008 en el que se **define la violencia en el ámbito sanitario** como la violencia física, psíquica, verbal o digital ejercida por pacientes, familiares o acompañantes contra profesionales del ámbito sanitario, durante el ejercicio de sus funciones o con ocasión de ellas.

Otro de los cambios más significativos se produce en el artículo 15.2 al recoger el **deber de la ciudadanía de respetar no solo al personal, sino también su honor y prestigio profesional**, y abstenerse de realizar actos que lesionen o menoscaben su seguridad, su integridad física o moral, o la relación de confianza necesaria para el desempeño de sus funciones.

Especial mención merece el apartado relativo a **grabaciones no consentidas**. La ley dispone que la grabación sin consentimiento, o frente a la oposición expresa del profesional, así como la difusión de esas grabaciones realizadas durante la actuación profesional, se entenderán como ruptura de la relación de confianza. En tal caso, el personal afectado podrá suspender la asistencia, dejando constancia en la historia clínica, sin perjuicio de que deba quedar garantizada la atención sanitaria de la persona usuaria.
La reforma añade un apartado 3 al artículo 39 bis. Con independencia de la sanción que proceda, la persona responsable de una infracción en materia de violencia sanitaria queda obligada a **reponer las cosas a su estado anterior**. Además, el órgano sancionador podrá exigirle el abono de los gastos de asistencia sanitaria de la víctima y la reparación de los daños causados en mobiliario, instalaciones, equipamiento del centro o pertenencias personales de la víctima.

Nuevas infracciones y sanciones por violencia sanitaria.

El nuevo artículo 39 ter regula expresamente la concurrencia con el proceso penal, y se incorporan tres nuevos preceptos —artículos 41 ter, 42 ter y 43 ter— que tipifican de forma específica las infracciones en materia de violencia sanitaria.

Las **infracciones leves** incluyen la falta de respeto, el insulto, la ruptura de la relación de confianza, la alteración o perturbación de la actividad asistencial o del funcionamiento ordinario del centro, y los daños en instalaciones, equipos o medios de transporte sanitario cuando no afecten al funcionamiento normal.

Las **infracciones graves** comprenden la resistencia, amenazas, coacciones, acoso digital o ciberacoso, acoso psicológico, represalias, daños que afecten al funcionamiento normal del centro o servicio, otras formas de presión y la reincidencia en más de una infracción leve en el plazo de un año.

Las **infracciones muy graves** se reservan para la agresión física y para la reincidencia en infracciones graves en los cinco años anteriores.

Cuando se trate de infracciones graves o muy graves cometidas en el ámbito del Sistema Público de Salud de Galicia, la autoridad competente podrá imponer sanciones accesorias consistentes en la **asignación de otro profesional sanitario** o la **adscripción de la persona infractora a otro centro sanitario de la misma localidad**, por un plazo máximo de cinco años.

Repercusión en la contratación pública.

La reforma también incide en el artículo 74.6, relativo a los servicios y actividades sanitarias o asistenciales contratados con el sector privado. Los pliegos deberán incorporar la obligación de que la empresa contratista disponga de un **plan de prevención y formación en materia de violencia sanitaria** equivalente al exigido para el Servicio Gallego de Salud. Además, la Administración podrá exigir al empleador la suscripción de un seguro que garantice al personal víctima de violencia sanitaria la cobertura de asistencia jurídica y el resarcimiento económico de los perjuicios derivados del acto violento.

Movilidad del personal.

La modificación del artículo 115.10 extiende las medidas de movilidad del personal a las víctimas de violencia en el ámbito sanitario. Hasta ahora, el precepto contemplaba medidas de movilidad para proteger a víctimas de violencia de género y para favorecer la conciliación y la salud laboral. Con la reforma, la **agresión sufrida por el personal sanitario pasa a ser también una causa legalmente reconocida para activar medidas de movilidad protectora.**

El artículo 119, dedicado a la salud laboral, incorpora igualmente una previsión específica, de modo que el Servicio Gallego de Salud deberá **poner a disposición del personal víctima de un acto de violencia sanitaria un servicio de apoyo psicológico** y otro servicio encargado de tramitar las denuncias que puedan presentarse con ocasión de esos actos.

El Plan gallego de prevención contra la violencia sanitaria.

El nuevo artículo 119 bis crea el Plan gallego de prevención contra la violencia en el ámbito sanitario. Se configura como el instrumento destinado a garantizar el derecho de los profesionales a recibir asistencia y protección de las administraciones públicas y servicios de salud en el ejercicio de sus funciones.

El Plan será aplicable a todos los centros asistenciales del Sistema Público de Salud de Galicia y a sus entes instrumentales vinculados. Deberá elaborarlo el órgano directivo del Sergas competente en salud laboral y será objeto de negociación colectiva. Su contenido mínimo incluye medidas preventivas dirigidas a personas usuarias, condiciones de seguridad en los lugares de trabajo, valoración del riesgo de violencia en la evaluación de riesgos laborales, formación del personal, medidas organizativas, procedimiento de actuación ante agresiones, acciones frente a la persona agresora, plan de comunicación y evaluación anual.

El Plan deberá incorporar un informe anual con los datos de agresiones producidas, calificadas como leves, graves o muy graves, en relación con los actos asistenciales realizados. Además, deberá prever protección específica para el personal especialmente vulnerable por razón de sexo, características personales, condiciones físicas o discapacidad, y para quienes trabajen en servicios, unidades o centros con mayor exposición al riesgo.

Registro gallego de actos de violencia externa.

El nuevo artículo 119 ter crea el Registro gallego de actos de violencia externa en el ámbito sanitario. En él se inscribirán los actos de violencia que hayan sido sancionados. La información contenida en el registro no tendrá carácter público y solo podrá utilizarse por los órganos competentes para fines de prevención y protección frente a la violencia sanitaria.

El Registro será único para todo el Sistema de Salud de Galicia y permitirá obtener indicadores desagregados por sexo y categoría profesional. También podrá emplearse con fines estadísticos conforme a la Ley 6/2024, de estadística de Galicia.

La finalidad es dotar al sistema de una herramienta de trazabilidad institucional de la violencia sancionada, útil para el análisis de riesgos, la evaluación de políticas preventivas y la adopción de medidas organizativas.

Formación y capacitación del personal.

La reforma añade el artículo 125 bis, dedicado a las medidas de formación y capacitación en materia de prevención de la violencia sanitaria. La gestión de esta formación corresponde a la Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud.
Las medidas formativas deberán incluir material informativo para profesionales, formación en línea sobre prevención de agresiones, técnicas de manejo de situaciones conflictivas, procedimientos de apoyo y asistencia a la persona agredida, material audiovisual, talleres prácticos en centros de trabajo, actividades conjuntas con interlocutores policiales y sanitarios, y la inclusión de recomendaciones y protocolos en la formación general de prevención de riesgos laborales y en las jornadas de acogida de nuevas incorporaciones.

La ley también prevé que quienes accedan a la condición de personal estatutario fijo del Sergas realicen obligatoriamente, dentro de los seis meses posteriores a la toma de posesión, una actividad formativa básica sobre medidas preventivas y protección

frente a la violencia sanitaria. Además, la formación en esta materia computará como mérito en procesos de selección, provisión y carrera profesional.

3. DOCUMENTOS DE INTERÉS.

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

I.- DERECHOS DE LOS DETENIDOS

- Fiscalía General del Estado. Consulta 2/2026, de 17 de marzo, sobre los requisitos para la obtención forzosa de muestras biológicas de personas detenidas con las que extraer su perfil de ADN.

1.ª) En relación con la obtención forzosa de muestras biológicas de personas detenidas de las que extraer un perfil identificativo de ADN, los y las Sres./as. Fiscales informarán huyendo de automatismos y tras efectuar una adecuada ponderación de las circunstancias del caso concreto.

2.ª) Antes de informar sobre la solicitud, será necesario, salvo supuestos excepcionales de imposibilidad, que la persona detenida haya adquirido formalmente la condición de investigada y que se le haya tomado declaración en tal calidad por el órgano judicial.

3.ª) A la hora de emitir sus informes, las y los Sras./es. Fiscales valorarán y así lo reflejarán expresamente: a) la existencia de razones fundadas para sospechar de la participación en los hechos de la persona de la que pretende obtenerse la muestra biológica; b) la necesidad de la medida, por cuanto contribuya a asegurar la prueba de los hechos y/o de la autoría, sin que se atisben otras medidas menos gravosas al efecto y que sean igualmente fiables, eficaces y perdurables a lo largo del proceso; c) la idoneidad de la medida para la consecución de la finalidad perseguida; d) la proporcionalidad de la medida a la vista de la gravedad de los hechos investigados y de cuantas otras circunstancias puedan influir en la ponderación de los intereses en juego.

4. ª) Una vez efectuada la anterior ponderación, en el caso de que deba informarse en favor de la obtención forzosa de muestra biológicas, las y los Sras./es. Fiscales interesarán que los medios a emplear sean los más respetuosos con los derechos fundamentales a la integridad física y la dignidad humana, debiendo darse preferencia al frotis bucal y a la extracción de cabello, y que la fuerza física que al efecto se emplee sea la mínima indispensable para la toma de la muestra.

5. ª) El perfil de ADN obtenido solo podrá inscribirse en la base de datos policial cuando se haya obtenido en el seno de una investigación por alguno de los delitos enumerados en el art. 3.1 a) de la Ley Orgánica 10/2007, de 8 de octubre, reguladora de la base de datos policial sobre identificadores obtenidos a partir del ADN, previa

cumplimentación de los deberes de información a la persona titular de la muestra biológica.

6. ª) El art. 129 bis CP faculta a las y los Sras./es. Fiscales para interesar de los órganos judiciales la toma de muestras biológicas para la realización de análisis para la obtención de identificadores de ADN e inscripción de los mismos en la base de datos policial de las personas condenadas por la comisión de delitos graves contra la vida, la integridad de las personas, la libertad, la libertad o indemnidad sexual, terrorismo o cualesquiera otros delitos graves que conlleven riesgo grave para la vida, la salud o la integridad física de las personas, en las circunstancias y con los requisitos previstos en la citada norma.

Más información: confilegal.com

II.- RECURSOS HUMANOS

- Valoración a efectos de carrera profesional de los servicios prestados en Mutuas de AT/EP: procede.

STSJ del País Vasco nº 78/2026, de 17 de marzo, nº rec. 620/2025.

El recurrente, personal estatutario fijo con plazas en los grupos E-1 y D-2, solicitó el reconocimiento del nivel IV de desarrollo profesional en el grupo D-2, alegando que los servicios prestados en el Instituto Social de la Marina (ISM), absorbido por Osakidetza, debían computarse al 100% como servicios en el Sistema Nacional de Salud.

La Administración valoró dichos servicios al 50%, considerándolos prestados en otra Administración pública, y ponderó los servicios en diferentes grupos profesionales con distintos porcentajes.

La Sala concluye que los servicios prestados en Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así como en entidades públicas integradas en el Sistema Nacional de Salud como el Instituto Social de la Marina (ISM), deben ser valorados a efectos de reconocimiento de desarrollo profesional como servicios prestados en el Sistema Nacional de Salud, garantizando así la igualdad y el acceso a la función pública conforme a los principios constitucionales.

Más información: poderjudicial.es

- Comisión de falta leve: imprescindible la concesión del trámite de audiencia.

STSJ de Aragón nº 123/2026, de 13 de marzo, nº rec. 690/2023.

En procedimientos administrativos sancionadores por faltas leves, la imposición de sanciones requiere el cumplimiento estricto del trámite de audiencia, incluyendo la

comunicación previa y la posibilidad de aportar pruebas; la omisión de este trámite vulnera el derecho constitucional de defensa y conlleva la nulidad de la sanción impuesta.

Más información: poderjudicial.es

- La extensión de efectos de sentencias firmes en materia de carrera profesional del personal temporal.

STSJ de Aragón nº 149/2026, de 30 de marzo, nº rec. 527/2025.

Una de las cuestiones que se ha planteado en relación con el reconocimiento de la carrera profesional del personal temporal es si resulta posible extender los efectos de una sentencia firme, dictada a favor de un trabajador temporal del Servicio Aragonés de Salud, a otro profesional que se encuentra en una situación jurídica sustancialmente idéntica.

La respuesta debe ser afirmativa cuando concurren los requisitos previstos en el artículo 110 de la Ley 29/1998, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa. Dicho precepto permite que los efectos de una sentencia firme puedan extenderse a otras personas que no fueron parte en el proceso, siempre que entre otros requisitos exista identidad sustancial entre las situaciones jurídicas comparadas.

En este tipo de supuestos, el elemento decisivo no es que el interesado haya promovido previamente recursos administrativos o judiciales, sino que su situación jurídica sea sustancialmente coincidente con la resuelta en la sentencia firme cuya extensión se solicita.

A ello debe añadirse que la jurisprudencia del Tribunal Supremo ha venido reconociendo el derecho del personal estatutario temporal a la carrera profesional, descartando que la mera temporalidad de la relación de servicios pueda justificar, por sí sola, un trato excluyente respecto del personal fijo cuando no exista una razón objetiva suficiente.

Más información: poderjudicial.es

- Procesos selectivos: experiencia en otros Estados miembros de la UE como personal laboral.

STSJ de Asturias nº 201/2026, de 3 de marzo, nº rec. 453/2025.

La recurrente participó en un proceso selectivo para 37 plazas de fisioterapeuta en el Servicio de Salud del Principado de Asturias, aportando certificados que acreditaban experiencia laboral a tiempo completo en hospitales públicos de Francia, país miembro de la UE. La Administración valoró negativamente dicha experiencia por no

especificar la vinculación jurídica conforme al Estatuto Marco y por deficiencias en la presentación del expediente administrativo electrónico.

La Sala declara que cuando se valoran méritos de experiencia profesional en procesos selectivos para personal estatutario fijo, debe reconocerse la experiencia laboral acreditada en instituciones sanitarias públicas de otros Estados miembros de la Unión Europea, aunque no se ajuste estrictamente a la vinculación jurídica prevista en la normativa española, siempre que se acredite la prestación efectiva de servicios en la categoría correspondiente.

Más información: poderjudicial.es

- Proceso de estabilización: equiparación de servicios prestados como personal estatutario y como personal laboral con funciones idénticas.

STSJ de Asturias nº 238/2026, de 10 de marzo, nº rec. 505/2025.

En procesos de estabilización de empleo temporal en el sector público sanitario, los servicios prestados como personal laboral temporal en la misma categoría que la convocada deben valorarse con la misma puntuación y sin un tope inferior al aplicado a los servicios prestados como personal estatutario, siempre que las funciones desempeñadas sean idénticas, evitando así discriminaciones contrarias al principio de igualdad.

Más información: poderjudicial.es

- Derecho a las vacaciones y días de libre disposición del personal estatutario con nombramiento de guardias.

STSJ de Galicia nº 140/2026, de 4 de marzo, nº rec. 498/2025.

La Sala confirma el criterio ya mantenido en su sentencia de 13 de noviembre de 2024, recurso de apelación 46/2024, dictada en un supuesto sustancialmente análogo, respecto a los nombramientos para guardias médicas prolongadas. El hecho de que estos nombramientos tengan como principal singularidad el de servir para garantizar la continuidad asistencial, que no implican ocupación de plaza de plantilla y se retribuyen conforme al régimen propio de las guardias, no basta para excluir automáticamente derechos básicos reconocidos al personal estatutario.

La Sala destaca que los artículos 53 y 61 del Estatuto Marco reconocen estos derechos sin establecer una excepción específica para el personal eventual. Además, el artículo 9.5 del Estatuto Marco dispone que al personal estatutario temporal le será aplicable, en cuanto sea adecuado a la naturaleza de su condición, el régimen general del personal estatutario fijo.

El SERGAS no ha explicado por qué el disfrute proporcional de vacaciones y días de libre disposición sería incompatible con la naturaleza de estos nombramientos, de

modo que negar esos derechos al personal eventual de guardias médicas supondría una diferencia de trato injustificada respecto del resto del personal estatutario

En consecuencia, mantiene el reconocimiento del derecho de la trabajadora al disfrute de vacaciones y días de libre disposición en las mismas condiciones que el personal estatutario fijo, con la correspondiente compensación económica por los días no disfrutados

Más información: poderjudicial.es

- El tiempo trabajado para una empresa adjudicataria del servicio público sanitario, aunque sea una entidad de derecho privado, debe ser reconocido a efectos de trienios.

STSJ de la Comunidad Valenciana nº 942/2025, de 4 de diciembre, nº rec. 496/2025.

El TSJ de la Comunidad Valenciana confirma la sentencia de instancia y aplica la doctrina de la Sala Tercera del Tribunal Supremo, especialmente la sentencia de 10 de julio de 2024, ROJ STS 3897/2024.

Según esa doctrina, aunque la Ley 70/1978 se refiere a servicios prestados en Administraciones Públicas y no menciona expresamente a entidades privadas, pueden computarse los servicios prestados en centros sanitarios que mantengan una conexión relevante con el servicio público sanitario.

La Sala destaca que lo determinante no es tanto la naturaleza pública o privada de la entidad gestora, sino la naturaleza pública del servicio sanitario prestado a los usuarios. En el caso del Hospital Universitario del Vinalopó, esa naturaleza pública del servicio se considera incuestionable.

Más información: poderjudicial.es

- La doctrina sobre retroacción de efectos económicos no es aplicable a las solicitudes de carrera profesional presentadas durante la vigencia de la suspensión de carrera acordada por la Administración.

STSJ de Andalucía (Granada) nº 1/2026, de 21 de enero, nº rec. 18/2022.

El sistema de carrera profesional del SAS se regulaba en el Acuerdo de 18 de julio de 2006, que aprobó el modelo de carrera profesional para el personal del Servicio Andaluz de Salud.

Ese modelo preveía un sistema de acceso voluntario, individualizado y sujeto a evaluación. El profesional debía solicitar el acceso o promoción de nivel, y la certificación correspondía finalmente a la Dirección General competente, previa intervención de las comisiones de valoración.

El sistema tenía una periodicidad semestral. Las solicitudes presentadas hasta el 30 de abril se vinculaban al primer proceso semestral, y las presentadas hasta el 31 de octubre al segundo. Las resoluciones definitivas debían dictarse, respectivamente, antes del 30 de junio y del 31 de diciembre, con efectos desde el primer día del mes siguiente a la resolución definitiva.

La STS de 12 de marzo de 2012, confirmó la anulación de determinados apartados del modelo, entre ellos el relativo a las comisiones de valoración de centro, por no garantizar la participación de evaluadores externos designados por agencias de calidad o sociedades científicas.

A raíz de esa situación, la Dirección General de Profesionales del SAS dictó la Resolución de 29 de abril de 2014, mantuvo la suspensión temporal del acceso a la carrera profesional y de los procesos de certificación de los distintos niveles, hasta que se reordenara el procedimiento.

Posteriormente, mediante Resolución de 1 de septiembre de 2018, se acordó la reanudación inmediata de la carrera profesional del personal licenciado y diplomado sanitario, dejando sin efecto la suspensión acordada en 2014.

El debate se centraba en si debía aplicarse al caso la doctrina de la sentencia de 9 de julio de 2020, dictada en el recurso de casación autonómico 31/2017. Esa sentencia había abordado supuestos en los que existían solicitudes anteriores a la suspensión de 2014. En esos casos, la Sala apreció que la Administración había incurrido en inactividad, porque no había resuelto en plazo procedimientos que ya estaban iniciados y que debieron haber concluido antes de que se publicara la resolución de suspensión.

Sin embargo, la sala considera que ese razonamiento no puede trasladarse automáticamente a las solicitudes presentadas después de la Resolución de 29 de abril de 2014, es decir, durante el periodo en que la carrera profesional estaba formalmente suspendida. Durante la vigencia de la suspensión acordada en 2014, no puede hablarse de inactividad administrativa imputable al SAS, ya que la Administración no dejó de resolver indebidamente solicitudes que debían tramitarse, sino que el procedimiento de reconocimiento de carrera profesional estaba legalmente suspendido.

La Sala destaca que la carrera profesional no consiste en un derecho económico automático por el mero transcurso del tiempo o por la simple presentación de una solicitud. Se trata de un sistema de progresión individualizada vinculado al desarrollo profesional, conocimientos, experiencia, tareas asistenciales, investigación y cumplimiento de objetivos de la organización. Por ello, exige una valoración mediante el procedimiento correspondiente.

Más información: poderjudicial.es

- Cuestión de interés casacional: Homologación carrera profesional. Personal interino en el Servicio Valenciano de Salud que adquiere la condición de personal estatutario fijo en el Servicio Murciano de Salud.

ATS nº 3072/2026, de 25 de marzo, nº rec. 1250/2025.

Este recurso presenta interés casacional objetivo para la formación de jurisprudencia, respecto de la siguiente cuestión: determinar si el personal interino de un Servicio Público de Salud, que tiene reconocido en el mismo un grado de carrera profesional a efectos retributivos y no en plenitud en razón a su condición de interino, tiene derecho a la homologación automática de ese nivel de carrera profesional al acceder como personal estatutario fijo a otro Servicio Público de Salud distinto dentro del Sistema Nacional de Salud.

Más información: poderjudicial.es

III.- CONTRATACIÓN PÚBLICA

- La invocación de argumentos centrados en la eficiencia del gasto público por parte de la empresa no otorga legitimación.

Tribunal Catalán de Contratos del Sector Público nº 121/2026 de 18 de marzo, nº rec 2026/0084.

La resolución aborda el recurso especial en materia de contratación presentado por EUREQA MEDICINA Y CIRUGÍA, SL, contra los pliegos que rigen el contrato para el suministro de un software avanzado de procesamiento de imágenes médicas para modelado 3D y simulaciones quirúrgicas en el Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta, licitado por el Institut Català de la Salut (ICS).

EUREQA recurrió el anuncio de licitación y los pliegos. Su argumento principal era que el ICS ya tenía vigente un acuerdo marco anterior, relativo al servicio de planificación quirúrgica con reconstrucciones 3D para centros del ICS, entre ellos el Hospital Josep Trueta de Girona.

Según la recurrente, el nuevo contrato podía generar una duplicidad de prestaciones y una eventual ineficiencia en el gasto público, al existir ya un sistema para la generación de modelos anatómicos 3D personalizados para planificación quirúrgica.

El Tribunal considera que EUREQA no impugna los pliegos porque le impidan concurrir, sino porque entiende que el contrato puede duplicar prestaciones ya cubiertas por otro acuerdo marco anterior.

Ese argumento, según el Tribunal, se sitúa en el plano de la defensa genérica de la legalidad, de la eficiencia del gasto o de la corrección global de la contratación pública, pero no acredita un interés legítimo propio y específico de la recurrente. Además, la resolución destaca que EUREQA tampoco invoca haber sido adjudicataria

del acuerdo marco previo ni concreta qué circunstancia le habría impedido participar en esta nueva licitación.

Más información: contractacio.gencat.cat

- Resulta procedente exigir experiencia profesional específica para la construcción de búnkeres de confinamiento radiológico o instalaciones de protonterapia.

Tribunal Administrativo de Contratos Públicos de la Comunidad Autónoma de Canarias nº 106/2026 de 26 de marzo, nº rec 054/2026.

La resolución aborda el recurso interpuesto por la Asociación de Empresarios, Constructores y Promotores de la Provincia de Las Palmas contra el anuncio de licitación y el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares (PCAP) de un contrato de obras para la construcción del Edificio de Terapias Avanzadas en el Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

La obra presentaba una especial complejidad técnica, pues incorporaba instalaciones de protonterapia y estructuras de confinamiento radiológico —búnkeres—, lo que exigía, según el órgano de contratación, un control muy preciso de espesores, densidades estructurales, coordinación de instalaciones electromecánicas e interacción entre obra civil y equipamiento médico altamente especializado.

La cuestión de fondo era si resultaba ajustado a Derecho valorar, como criterio de adjudicación, la experiencia específica de determinados perfiles del equipo de obra en edificios sanitarios con búnkeres de confinamiento radiológico o instalaciones de protonterapia.

El Tribunal considera que el criterio impugnado es conforme a Derecho:

1. Está vinculado al objeto del contrato. La experiencia valorada se refiere a obras sanitarias con búnkeres de confinamiento radiológico o protonterapia, precisamente elementos centrales de la infraestructura que se pretende construir.
2. El PCAP identifica los perfiles profesionales, los tipos de experiencia que se valoran, los puntos correspondientes y la documentación necesaria para acreditar la experiencia.
3. La memoria justificativa inicial y la memoria complementaria explican por qué la experiencia de esos perfiles resulta relevante para una obra de alta complejidad técnica. En particular, se razona que esa experiencia puede contribuir a evitar incidencias ya superadas en obras similares y mejorar la calidad de ejecución de las unidades críticas.
4. Las empresas sin ese personal no quedan excluidas de la licitación; simplemente pueden obtener menos puntuación en ese apartado.

Más información: gobiernodecanarias.org

- Esquema Nacional de Seguridad: El órgano de contratación debe concretar en los pliegos qué requisitos se exigen para asegurar la conformidad, cuál es la categoría del sistema y cómo debe acreditarse.

Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid nº 136/2026 de 19 de marzo, nº rec 085/2026.

La resolución estima el recurso especial en materia de contratación interpuesto por MAGNETOSUR, S.L. contra los pliegos del contrato de servicios denominado "Realización de pruebas diagnósticas —resonancias magnéticas abiertas— para pacientes del Hospital Universitario Infanta Leonor y centros adscritos al mismo". El contrato había sido licitado por dicho hospital, con un valor estimado de 188.760 euros y una duración prevista de 12 meses. A la licitación solo presentó oferta la empresa recurrente.

Una de las dos alegaciones se centraba en la omisión, en los pliegos, de una exigencia expresa de conformidad con el ENS, conforme al Real Decreto 311/2022. La recurrente sostenía que, al tratarse de servicios sanitarios con tratamiento de datos sensibles y sistemas conectados con el sector público sanitario, los pliegos debían exigir la correspondiente declaración o certificación de conformidad con el ENS

El Tribunal comprueba que la única referencia al ENS aparecía en el Anexo I del PPT, relativo al contrato de encargo de tratamiento de datos. En concreto, se imponía al adjudicatario la obligación de adoptar y aplicar medidas de seguridad conforme al artículo 32 RGPD y al ENS que resultara de aplicación. Sin embargo, el PCAP no exigía ningún mecanismo previo de acreditación de conformidad con el ENS, ni identificaba la categoría de seguridad aplicable al sistema de información.

La acreditación de conformidad con el ENS debe configurarse como un requisito de habilitación profesional cuando el contrato implique sistemas de información vinculados a la prestación del servicio público, y corresponde al órgano de contratación determinar en los pliegos la categoría de seguridad exigible, conforme a los artículos 40 y 41 del Real Decreto 311/2022 y a su Anexo I, sin que por tanto resulte suficiente con la inclusión de una cláusula genérica que diga que el adjudicatario deberá aplicar el ENS.

Más información: tacp.es

- Acreditación del requisito de experiencia profesional.

TACRC Resolución nº 460/2026, de 12 de Marzo de 2026, nº2063/2025.

El TACRC resuelve el recurso especial interpuesto por HOSPIVALENCIA 2008, S.L.U. contra la adjudicación del contrato de servicios de especialistas y pruebas diagnósticas convocado por UMIVALE ACTIVA en Valencia.

La controversia se centra en el criterio de valoración relativo a la experiencia del personal de Radiodiagnóstico. El pliego exigía acreditar la experiencia del personal mínimo ofertado.

HOSPIVALENCIA alegó que había aportado documentación suficiente para acreditar que los tres médicos especialistas y los tres técnicos superiores ofertados tenían más de 10 años de experiencia. Sostuvo que esa experiencia podía deducirse de la combinación de declaraciones responsables, títulos, contratos y documentos de alta en la Seguridad Social.

El Tribunal desestima el recurso debido a que los pliegos obligan a distinguir entre la formación, y la experiencia profesional sin que sea admisible mezclar el tiempo necesario para obtener la titulación con el tiempo de experiencia exigido por el pliego.

Además, el Tribunal concluye que una declaración responsable no basta por sí sola como acreditación de la experiencia y que ni los títulos académicos ni los documentos de alta en la Seguridad Social prueban necesariamente el ejercicio efectivo de la actividad concreta valorada en la licitación.

Más información: hacienda.gob.es

IV.- FACTURACIÓN

- La atención de urgencia vital fuera de concierto da derecho al reintegro de gastos sanitarios en mutualistas.

STSJ de Madrid nº 297/2026 de 19 de febrero, nº rec 1049/2023.

El recurrente, funcionario de carrera y mutualista de MUFACE, sufrió el 21 de septiembre de 2021 una caída en su domicilio, con fuerte dolor lumbar e incapacidad de movimiento. Ante esta situación, su hermana llamó al 112, que envió una ambulancia y lo trasladó al Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda.

En urgencias se le diagnosticó una fractura por aplastamiento de la vértebra L2. Permaneció ingresado e inmovilizado hasta que se le practicó una intervención de cementación vertebral, siendo dado de alta al día siguiente. Posteriormente, se comunicó la asistencia recibida a ASISA y se aportó la documentación correspondiente.

ASISA denegó el pago alegando que el paciente había utilizado medios no concertados y que no concurría una situación de urgencia vital.

La Sala reconoce el derecho del recurrente a que el pago de la asistencia sanitaria recibida en el Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda sea asumido por las demandadas, esto es, ASISA y MUFACE.

Un aplastamiento vertebral lumbar, especialmente a nivel L2, constituye una lesión traumática potencialmente grave, con riesgo de compromiso neurológico o lesión medular irreversible. Ante la sospecha de una fractura vertebral, la práctica clínica exige inmovilización inmediata y traslado medicalizado para evitar secuelas permanentes.

La Sala subraya que no se trataba de una dolencia leve ni de una situación susceptible de valoración ambulatoria, sino de un cuadro que, por su naturaleza, entrañaba un riesgo relevante para la integridad física del afectado.

Otorga asimismo importancia a que fue el 112 quien, con criterios técnicos de proximidad e inmediatez asistencial, trasladó al paciente al Hospital Puerta de Hierro, sin que se le pueda exigir al paciente que, bajo tales circunstancias -se encuentra inmovilizado, con sospecha de lesión vertebral-, que deba seleccionar un centro hospitalario alternativo.

Más información: poderjudicial.es

V.- PROFESIONES SANITARIAS

- El ejercicio exclusivo de la enfermería con fines docentes en la Universidad no requiere colegiación.

STS nº 354/2026 de 23 de marzo, nº rec 6103/2023.

Un profesional titulado en enfermería, que se desempeña exclusivamente en funciones docentes en la Universidad de Jaén y no ejerce la profesión en instituciones sanitarias, solicitó la baja colegial en el Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, la cual fue denegada por la entidad colegial y confirmada en apelación por el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía.

El TS declara que el ejercicio exclusivo de la docencia universitaria en el Grado de Enfermería, cuando se acredite que no se encuentra vinculada al ejercicio de prácticas clínicas asociadas a la prestación de servicios sanitarios propios de la profesión de enfermería, no supone el ejercicio de la profesión de enfermería y, por tanto, para dicho ejercicio exclusivo de la docencia universitaria no es exigible la colegiación obligatoria en el Colegio Oficial de Enfermeros correspondiente.

Diferente sería la situación de quien, además del ejercicio de la profesión titulada desarrolla, también, la función docente, de modo que, precisamente, por la primera de las funciones desempeñadas, en cuanto supone prestación de servicios profesionales, quedaría sujeto a la colegiación.

Más información: poderjudicial.es

VI.- REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS

I) DEMORA EN SANIDAD PÚBLICA.

- Demora en la sanidad pública para cirugía por neuralgia crónica del trigémino.

STSJ de Madrid nº 149/2026 de 12 de marzo, nº rec 540/2025.

El paciente presenta desde 2012 una neuralgia del trigémino izquierdo, confirmada por conflicto neurovascular. Tras un periodo de control farmacológico, el cuadro se agravó progresivamente hasta resultar refractario al tratamiento.

En octubre de 2021 fue derivado a Neurocirugía del Hospital La Paz ante la falta de eficacia del tratamiento médico, pero no fue citado durante 13 meses por problemas organizativos. Posteriormente, también fue derivado desde el Hospital Gregorio Marañón sin obtención de cita inmediata.

Finalmente, fue citado por Neurocirugía de La Paz para diciembre de 2022. No obstante, acudió previamente a la sanidad privada (Hospital Ruber Internacional), donde fue intervenido el 16 de diciembre de 2022 mediante descompresión microvascular del trigémino izquierdo. Tras la cirugía persistieron las crisis, aunque con menor intensidad y frecuencia.

La Sala considera que no puede exigirse al paciente que, tras 13 meses de espera para una primera consulta de Neurocirugía, renuncie a una intervención privada ya programada y espere a una cita pública que no garantizaba intervención inmediata:

"…no se puede exigir al paciente, que lleva varios años de tratamiento en la Sanidad pública, en una patología como la neuralgia del trigémino, calificada como la 'aflicción más dolorosa conocida en la práctica médica', a que, una vez que se aprecia la necesidad de la intervención quirúrgica al haber fallado los fármacos, espere indefinidamente para ser intervenido; ya que la espera para ser visitado en consulta de neurocirugía en el Hospital La Paz fue de 13 meses, y a ella habría que añadir necesariamente la espera siguiente para que le fuera realizada la microdescompresión vascular, con la necesaria inclusión en lista de espera quirúrgica; todo ello con la sintomatología extremadamente dolorosa que dicha patología presenta."

Más información: poderjudicial.es

II) HORMONA DEL CRECIMIENTO.

- Procede el reintegro de gastos tras reiteradas peticiones de tratamiento con la hormona avaladas por el médico de la sanidad pública.

STS nº 269/2026 de 12 de marzo, nº rec 3108/2024.

Paciente menor de edad que, desde edad temprana, venía siendo seguida en el sistema sanitario público por problemas relacionados con su ritmo de crecimiento. Ya en la revisión de los dos años surgieron las primeras alertas, y el pediatra adelantó la revisión prevista para los cuatro años porque consideró que el ritmo de crecimiento no era adecuado.

Tras la realización de pruebas, los datos fueron remitidos al Comité Asesor de Hormona de Crecimiento, que denegó el tratamiento solicitado por los especialistas de Osakidetza. Posteriormente, el Servicio de Pediatría volvió a remitir nuevos datos y solicitó de nuevo el tratamiento, que fue otra vez denegado. Hubo incluso una tercera denegación tras una nueva solicitud, siendo por tanto la pediatra de Osakidetza quien estableció el diagnóstico y concluyó la necesidad de administrar hormona de crecimiento, solicitándolo hasta en tres ocasiones.

Ante las negativas del Comité, los padres acudieron a la medicina privada. El tratamiento se inició en mayo de 2019 y obtuvo una excelente respuesta, mejorando sustancialmente el percentil de talla, la velocidad de crecimiento y la predicción de talla adulta.

Posteriormente, reclamaron el reintegro de los gastos, que ascendían a 22.580,78 euros. La Administración sanitaria denegó la solicitud y también la reclamación previa.

La Sala de suplicación desestimó el recurso de Osakidetza al concluir que los padres de la menor no abandonaron voluntariamente el sistema público de salud, optando por la medicina privada, teniendo en cuenta la denegación del tratamiento por parte del comité en tres ocasiones en que fue solicitado por indicación de la pediatra del sistema público de la menor, quién a la vista del diagnóstico de retraso en el ritmo de crecimiento desde los dos años, así se lo había prescrito.

Asimismo, la sentencia recurrida entendió que el Comité no había desvirtuado suficientemente la existencia de urgencia vital, porque no constaba con rigor que la menor no presentara los datos clínicos que respaldaban el inicio del tratamiento.

Lo que dice el Supremo:

Desestima el recurso de casación de la Administración, y como ya hiciera el TSJ del País Vasco, distingue entre los supuestos en los que el paciente o sus representantes acuden a la medicina privada por decisión propia, anticipándose a la valoración del órgano competente, y aquellos otros en los que la asistencia privada se produce tras un itinerario clínico seguido en el sistema público, con solicitud reiterada y motivada del tratamiento por los propios facultativos públicos y posterior denegación del Comité Asesor. En este segundo escenario, la actuación de los padres no se configura como un abandono voluntario del sistema público, sino como una reacción frente a la falta de cobertura pública de un tratamiento previamente indicado desde el propio sistema sanitario:

“En suma, en nuestro caso, en la sentencia recurrida consta que la petición del tratamiento parte del propio sistema público y es reiterada, motivada y la actuación

de los padres se produce tras un itinerario clínico claramente definido en el ámbito público; mientras que en la sentencia de contraste, en cambio, el padre decide comprar el medicamento antes de la primera negativa del Comité, que fueron reiteradas dos veces más, lo que nos hace concluir que los hechos no son sustancialmente iguales y justifican el que ambas resoluciones en liza hayan llegado a conclusiones dispares."

Por lo que se refiere al valor del informe emitido por el Comité de la Hormona, la STS no niega la relevancia técnica del Comité Asesor de la Hormona del Crecimiento, pero tampoco le atribuye un valor decisorio absoluto e inmune al control judicial. El Supremo admite que el criterio del Comité puede prevalecer cuando su informe desfavorable se apoya en criterios objetivos; sin embargo, subraya que, cuando el tratamiento ha sido indicado reiteradamente desde el propio sistema público, lo decisivo no es afirmar en abstracto que el Comité es el órgano competente, sino comprobar si su negativa estaba suficientemente motivada y si desvirtuaba la existencia de una situación de urgencia vital:

"*La sentencia de contraste se dicta en un supuesto similar de discrepancia de criterio entre la pediatra del sistema público y el Comité Asesor de la Hormona del Crecimiento y, da preferencia a este último al quedar demostrado que su informe desfavorable se basaba en criterios objetivos, a pesar de lo cual el tratamiento resultó ser 'claramente beneficioso y efectivo' (HP 5º).*"

Esto es:

a) la eficacia del tratamiento no basta por sí sola para desautorizar al Comité
b) la preferencia del Comité exige que su informe esté objetivamente fundado.

Más información: poderjudicial.es

- Denegación del reembolso de gastos por hormona del crecimiento. Inexistencia de urgencia vital.

STSJ de Castilla-La Mancha nº 806/2026, de 7 de mayo, nº rec 2191/2024.

La Sala deniega a los padres de una menor de edad el reembolso de los gastos por la adquisición privada de la hormona de crecimiento.

Los argumentos empleados por la Sala son:

- La menor estaba siendo seguida por el SESCAM y, pese a ello, los padres optan por la vía privada sin constar que en ese momento estuviese indicado por el médico de la sanidad pública el tratamiento con la hormona antes de acudir a la privada.

- Hay informes médicos divergentes, por lo que se considera razonable que en instancia se acogiera el criterio del Comité, al que le otorga prevalencia por su

especialidad, su carácter de órgano colegiado (objetividad), y porque fija criterios objetivos de admisión del tratamiento a cargo de la sanidad pública.

- En situaciones de duda sobre la procedencia del tratamiento, corresponde a la parte actora acreditar la necesidad urgente del tratamiento. Por tanto, al existir informes divergentes y no quedar desvirtuadas las razones del Comité, la Sala considera que no puede estimarse la reclamación.

- Aunque el facultativo de la sanidad privada consideró conveniente iniciar el tratamiento a los cuatro años, también se recogía que podía ponerse "como mucho a los cinco años" o dos años antes de la pubertad. Luego no existía una situación de "urgencia".

- Respecto del hecho de que el tratamiento haya sido satisfactorio, el Tribunal señala que lo determinante es la existencia de urgencia vital y la imposibilidad de hacer uso de los servicios sanitarios públicos. Aunque el tratamiento funcione, si no se acredita esa urgencia/imposibilidad y el hecho de acudir a la sanidad privada responde a una decisión voluntaria, no hay reintegro.

- Finalmente, en relación con el uso de la hormona del crecimiento como medicamento compasivo, el TSJ concluye que no concurren requisitos del RD 1015/2009 y afirma que el uso compasivo se refiere a medicamentos en investigación, condición que no consta en este asunto; por tanto, aunque sea eficaz, eso no lo convierte en "uso compasivo" financiable bajo ese régimen.

VII.- TRANSPARENCIA

- Petición de información sobre reventa de vacunas Covid.

STS nº 301/2026 de 11 de marzo, nº rec 8005/2024.

El solicitante requirió al Ministerio de Sanidad copia íntegra del convenio suscrito con el Gobierno de Andorra sobre la reventa de vacunas Biontech/Pfizer y un listado de todos los acuerdos de reventa o donación de vacunas por parte del Gobierno de España.

El Ministerio facilitó parcialmente la información y denegó el resto alegando límites de confidencialidad y perjuicio a las relaciones exteriores.

El Consejo de Transparencia estimó la reclamación del solicitante ordenando la entrega completa de la información.

La Audiencia Nacional revocó esta resolución basándose en la aplicación del Reglamento 1049/2001 y la confidencialidad de los acuerdos de la Comisión Europea.

El TS estima el recurso de casación y confirma el criterio mantenido por el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno. La Sala considera que el Reglamento 1049/2001 no

resulta aplicable al caso, ya que la información solicitada se refiere a documentos elaborados por la Administración española y que obran en su poder, sin que tengan su origen en instituciones de la Unión Europea. En consecuencia, el régimen jurídico aplicable es el previsto en la normativa nacional de transparencia.

Asimismo, entiende que la Administración no justificó de forma suficiente la concurrencia de los límites invocados para denegar el acceso. En particular, no acreditó la existencia de un perjuicio concreto, real y razonablemente previsible para las relaciones exteriores ni para la confidencialidad del proceso de toma de decisiones.

Más información: poderjudicial.es

- Solicitud al Ministerio de Sanidad de información sobre el coste económico y contratos de compra de vacunas COVID-19 con laboratorios farmacéuticos.

STS nº 295/2026 de 10 de marzo, nº rec 3386/2025.

Una solicitante pidió al Ministerio de Sanidad información sobre la compra de vacunas contra el coronavirus. En concreto, solicitaba conocer, entre otros extremos, cuánto se había pagado o comprometido por cada dosis a cada farmacéutica, cuánto dinero se había gastado España de la partida autorizada para vacunas y copia de los contratos o instrumentos equivalentes mediante los cuales el Gobierno español hubiera comprado vacunas, ya fuera directamente, a través de la Unión Europea o con su mediación.

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios —AEMPS— denegó el acceso. El Consejo de Transparencia estimó parcialmente la reclamación de la solicitante y ordenó al Ministerio facilitar la información, aunque permitiendo eliminar de los documentos aquellos contenidos que fueran indudablemente confidenciales.

La AEMPS recurrió judicialmente la resolución del Consejo. El Juzgado Central de lo Contencioso-Administrativo nº 11 desestimó el recurso de la Administración y confirmó, en esencia, el criterio del Consejo. Sin embargo, la Audiencia Nacional estimó después el recurso de apelación del Estado y anuló la resolución del Consejo de Transparencia.

La Audiencia Nacional entendió que, al haberse pactado los precios de las vacunas mediante Acuerdos de Adquisición Anticipada concluidos por la Comisión Europea, la información que poseía el Ministerio de Sanidad quedaba sometida al régimen europeo de acceso a documentos, en particular al Reglamento 1049/2001.

Las cuestiones de interés casacional:

- La primera era si el Reglamento 1049/2001, que regula el acceso del público a los documentos del Parlamento Europeo, del Consejo y de la Comisión, resulta aplicable a una solicitud de acceso dirigida a la Administración española, cuando la información solicitada se refiere a precios y contratos de vacunas

celebrados por España en aplicación de acuerdos concluidos por la Comisión Europea.

- La segunda era si dicho Reglamento podía justificar una denegación incondicionada y sin más trámite del acceso a la información, por tratarse de documentos o datos sensibles

La Sentencia recoge que el Reglamento 1049/2001 regula el acceso a documentos que obran en poder de las instituciones de la Unión Europea —Parlamento Europeo, Consejo y Comisión—, no el acceso a documentos que obran en poder de la Administración de un Estado miembro. Por tanto, el régimen general de acceso y denegación previsto en ese Reglamento no se aplica directamente a los documentos que estén en poder de la Administración española, aunque tengan relación con actuaciones o acuerdos de instituciones europeas.

No obstante lo anterior, la Sala manifiesta dudas sobre si debería permitirse directamente la divulgación debido a que la documentación solicitada tenía conexión con acuerdos de adquisición celebrados en el marco de la Unión Europea.

Por todo ello, estimar parcialmente en el sentido de anular la denegación directa de acceso y ordenar que el Ministerio de Sanidad, conforme al artículo 5 del Reglamento 1049/2001, consulte a la Comisión Europea o le remita la solicitud.

Más información: poderjudicial.es

VIII.- DERECHO DE ACCESO A LA ASISTENCIA SANITARIA

- Informe Médicos del Mundo.

Informe de barreras al Sistema Nacional de Salud en poblaciones vulnerabilizadas en la Comunitat Valenciana.

El presente informe analiza los casos de barreras de acceso al SNS documentados en la Comunitat Valenciana por Médicos del Mundo entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025.

Más información: medicosdelmundo.org

IX.- AUTORIZACIÓN DE CENTROS SANITARIOS

-Denegación de autorización de apertura a centro quiropráctico por incumplimiento de los requisitos reglamentarios.

STSJ de Cantabria nº 102/2026 de 6 de marzo, nº rec 297/2024.

Recurso contencioso-administrativo interpuesto contra la denegación de la autorización de funcionamiento del "Centro Quiropráctico Inicio Quiro".

La Sala declara que con la normativa vigente, no puede autorizarse como centro sanitario una actividad quiropráctica bajo la unidad asistencial U.900 y bajo la responsabilidad sanitaria de un psicólogo general sanitario, cuando no se acredita el profesional sanitario habilitado exigible para la actividad pretendida.

Más información: poderjudicial.es

X.- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

- Despido: correcta utilización de la cámaras de videogilancia.

STSJ de Granada nº 220/2026 de 29 de enero, nº rec 428/2025.

Técnico auxiliar de farmacia, fue despedida disciplinariamente tras la constatación mediante grabaciones de cámaras de seguridad de múltiples conductas constitutivas de faltas muy graves, incluyendo sustracción de medicamentos.

La empresa imputó a la trabajadora varias conductas graves y reiteradas en el tiempo. Entre ellas, la sustracción o utilización para uso propio de productos de la farmacia sin abonarlos, el uso de dinero de caja para pagos particulares, el abandono del puesto de trabajo sin autorización y la venta de un medicamento sujeto a prescripción médica —Polaramine— como si fuera un producto de venta libre, alterando además el registro de stock.

La Sala avala en este caso el uso de las cámaras de seguridad, las mismas ya estaban instaladas en la farmacia como medida de seguridad y que la trabajadora conocía su existencia. No se trataba, por tanto, de instalar cámaras ocultas ex novo, sino de utilizar grabaciones de cámaras preexistentes para comprobar conductas presuntamente irregulares.

La Sala aplica la doctrina del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en el asunto López Ribalda II, de 17 de octubre de 2019.

La sentencia recuerda que la existencia de una sospecha razonable de conductas graves, especialmente si pueden afectar al funcionamiento de la empresa y generar una situación de desconfianza, puede justificar el uso de videovigilancia en el ámbito laboral.

A partir de esa doctrina, la Sala razona que, si en López Ribalda II se admitió incluso la instalación de cámaras sin información previa en determinadas circunstancias, con mayor razón puede admitirse el uso de cámaras ya instaladas, conocidas por la trabajadora y destinadas a seguridad, cuando existen sospechas de conductas graves:

"En el caso de autos, la aportación de dicha grabación es idónea para la finalidad pretendida por la empresa —verificar si la trabajadora cometió efectivamente la irregularidad sancionada y en tal caso adoptar las medidas disciplinarias correspondientes—; necesaria —ya que la grabación serviría de prueba de tales irregularidades—; y equilibrada —pues la grabación de imágenes se limitó a la actividad laboral—, por lo que debe descartarse que se haya producido lesión alguna del derecho a la intimidad personal de la actora consagrado en el art. 18.1 CE que, además, ni siquiera se ha planteado."

Y añade:

"Finalmente, hay otro dato objetivo que avala la prudencia y proporcionalidad del empleo de este medio de prueba y es la gravedad de los hechos que, también de manera continuada, se imputan realizados por la otra trabajadora de la empresa, también despedida, doña Noemi, y con trascendencia penal, de venta de medicamentos por medio de recetas fraudulentas que eran confeccionadas, según investigación policial, por la propia Sra. Noemi en connivencia con el Sr. Luis, que trabaja en un gimnasio y para su consumo propio".

Más información: poderjudicial.es

- El tratamiento de datos de salud por parte de un empleador, en este caso un Ayuntamiento, requiere el consentimiento explícito e informado del trabajador para la comunicación de resultados completos de pruebas médicas.

SAN nº 55/2026 de 5 de marzo, nº rec 1292/2022.

El Ayuntamiento de Calpe ofreció voluntariamente a sus empleados del área de Servicios Sociales la realización de pruebas serológicas para detección de anticuerpos COVID-19, contratando a un laboratorio externo que comunicó los resultados completos de las analíticas tanto a los empleados como a la Concejala responsable, sin que los trabajadores fueran informados ni consintieran expresamente la comunicación de sus datos de salud al empleador, lo que motivó una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos y la imposición de una sanción de apercibimiento por infracción de los artículos 9.2.a) y 25.1 del RGPD y la LOPDGDD.

El tribunal confirma la sanción de apercibimiento impuesta al Ayuntamiento de Calpe por infracción de la normativa de protección de datos, debido a que no existió consentimiento explícito para la comunicación de los resultados completos al empleador, vulnerándose los principios de minimización y confidencialidad.

Además, se constata que el Ayuntamiento no adoptó las medidas técnicas y organizativas adecuadas para garantizar la protección efectiva de los datos personales de salud.

Más información: poderjudicial.es

XI.- MEDICAMENTOS

- Terapias avanzadas: el CAR-T del Clínic, un hito en la inmunoterapia.

"La terapia CAR-T ha cambiado el pronóstico de distintos cánceres hematológicos, ofreciendo una oportunidad real a pacientes que a menudo ya no tenían alternativas. En el Clínic-IDIBAPS, esta revolución empezó creyendo que se podía desplegar desde dentro: una terapia avanzada desarrollada en un hospital público, con investigación propia y con un equipo muy amplio de profesionales trabajando codo con codo".

Más información: clinicbarcelona.org

XII.- DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL

- Narcolepsia tipo I y trastorno adaptativo compatible con las funciones de auxiliar de farmacia hospitalaria.

STSJ de País Vasco nº 2229/2025 de 22 de octubre, nº rec 1810/2025.

La sentencia confirma la denegación de una incapacidad permanente absoluta o, subsidiariamente, total a una trabajadora de Osakidetza con diagnóstico de narcolepsia tipo I. El TSJ del País Vasco desestima el recurso de suplicación y mantiene la resolución del Juzgado de lo Social n.º 4 de Donostia-San Sebastián.

La Sala entiende que, aunque la actora presenta somnolencia diurna y ciertas limitaciones, no queda incapacitada para toda actividad ni para las tareas esenciales de su profesión de auxiliar de farmacia hospitalaria. Por eso concluye que no concurren los requisitos legales de la incapacidad permanente absoluta ni de la total.

Más información: poderjudicial.es

- Inexistencia de cesión ilegal de mano de obra: farmacéutica de FIBAO que prestaba servicios en el Hospital Virgen de las Nieves (SAS)

STSJ de Granada nº 1960/2025 de 18 de septiembre, nº rec 2027/2024.

Recurso de suplicación interpuesto por una farmacéutica de FIBAO. La trabajadora había prestado servicios para FIBAO desde 2003, con distintos contratos temporales de

sustitución, desarrollando su actividad como farmacéutica en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves del SAS, dentro y fuera del programa PEPSA.

En el recurso, la actora denunció la infracción del artículo 43 del Estatuto de los Trabajadores.

La Sala concluye que no hubo cesión ilegal de trabajadora, porque FIBAO tenía actividad y organización propias, abonaba los salarios y ejercía poderes empresariales como el control de asistencia, vacaciones, formación y prevención de riesgos.

La Sala destaca además que la prestación de servicios en dependencias del SAS respondía al marco de colaboración entre ambas entidades para proyectos de investigación sanitaria, y que las instrucciones recibidas desde el hospital eran de carácter técnico, no de dirección empresarial. Por ello, confirma que la relación laboral era con FIBAO.

Más información: poderjudicial.es

XIII.- RESPONSABILIDAD SANITARIA

- "Dies a quo" cómputo del plazo de prescripción por lesiones en neonato.

STSJ de Castilla La Mancha nº 114/2026 de 27 de marzo, nº rec 232/2022.

Recurso de apelación contra sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 1 de Toledo (Sentencia 176/2013) que había desestimado la reclamación de responsabilidad patrimonial sanitaria por considerar prescrita la acción.

La reclamación se basaba en la lesión de plexo braquial sufrida en el parto (año 1980), atribuida a una presunta mala praxis obstétrica. Subsidiariamente, daños derivados de la demora en una intervención quirúrgica paliativa, realizada finalmente en 2008.

La cuestión radica en determinar cuándo comienza el plazo de prescripción (dies a quo) para reclamar responsabilidad patrimonial sanitaria:

- Si desde el alta médica tras la cirugía en 2008 (tesis del apelante).
- O desde el momento en que las secuelas quedaron definitivamente estabilizadas, aun sin curación completa (tesis de la Administración y del juzgado de instancia).

El TSJCLM confirma la doctrina jurisprudencial del Tribunal Supremo, de modo que, en lesiones permanentes o no curables, el plazo de prescripción comienza cuando se determina definitivamente el alcance de las secuelas, no cuando se produce un tratamiento posterior paliativo.

En este caso, incluso en la interpretación más favorable al demandante, la lesión neurológica debía considerarse estabilizada cuando alcanzó los 18-19 años (aprox. 1998-1999), y la intervención de 2008 tenía carácter paliativo, no curativo, y no reinicia el cómputo de la prescripción.

- Omisión de información personalizada en el consentimiento informado.

STS nº 493/2026 de 6 de abril, nº rec 4043/2021.

El paciente padecía una miocardiopatía dilatada, insuficiencia cardiaca grave y fibrilación auricular persistente. Tras diversos episodios de descompensación y tratamiento farmacológico, acudió a la Clínica Universidad de Navarra, donde se le propuso una ablación de venas pulmonares como tratamiento de la arritmia.

La intervención se practicó el 6 de septiembre de 2018. Técnicamente concluyó sin incidencias inmediatas, pero días después el paciente acudió al Hospital Txagorritxu con empeoramiento clínico. Se le diagnosticó una fístula atrioesofágica, complicación muy infrecuente pero gravísima, que terminó provocando su fallecimiento el 29 de septiembre de 2018.

La clínica reclamó a la herencia y familiares del paciente 15.414,47 euros por la asistencia prestada, mientras que los herederos alegaron mala praxis y falta de información adecuada sobre riesgos específicos, especialmente dada la dilatación severa de la aurícula izquierda del paciente, superior a 6 cm, que influye en la eficacia del tratamiento. La controversia jurídica se centró en la validez del consentimiento informado y la indicación médica del procedimiento.

Para el Supremo sí hubo información sobre el riesgo típico de fístula atrioesofágica —que sí figuraba en el documento—, pero no información personalizada sobre las circunstancias clínicas concretas del paciente.

El paciente tenía una aurícula izquierda severamente dilatada, superior a 6 cm. Esa circunstancia no hacía que la ablación estuviera necesariamente contraindicada, pero sí afectaba negativamente a las posibilidades de éxito de la técnica. Sin embargo, el documento de consentimiento recogía un porcentaje de éxito aproximado del 70 %, sin advertir que, por las circunstancias concretas del paciente, ese porcentaje podía no ser trasladable sin matices. Además, el apartado de riesgos personalizados del consentimiento figuraba en blanco, cuando era ahí donde debió advertirse al paciente de que su situación clínica reducía las posibilidades de éxito de la intervención o, al menos, hacía más incierto el beneficio esperado:

"El art. 10.1 Ley 41/2002 señala que el facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica sobre 'los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente'. Lo que exige advertirle de los condicionantes relacionadas con sus antecedentes clínicos que exijan la personalización de los riesgos e incidan en el éxito de la técnica utilizada."

"No se le advirtió de que, si bien la ablación practicada no era una intervención que estuviera excluida para el tratamiento del Sr. Braulio, su éxito era cuestionable o al menos peor dada la severa dilatación del diámetro de la aurícula izquierda que, según el perito de la propia parte actora, incide en la eficacia de dicha intervención."

"Esta posibilidad de mayor fracaso del tratamiento no le fue informada al Sr. Braulio, al figurar en blanco el apartado de dicho documento relativo a los riesgos personalizados en donde debió ser advertido al respecto, y ese dato adquiere trascendencia para que el paciente hubiera adoptado una decisión con todos los elementos de juicio para emitir un consentimiento informado válido sin reproche alguno."

Como no queda acreditada la existencia de mala praxis, la responsabilidad se reconduce a la pérdida de oportunidad. No obstante, aun con esa información personalizada, lo más probable es que el paciente hubiera aceptado la intervención, dado su estado de salud, el fracaso previo de tratamientos y su deseo de mejorar su calidad de vida, por lo que fija la pérdida de oportunidad en un 25 %.

La Sala también se pronuncia sobre qué facultativo es el que debe recabar el documento de consentimiento informado, si debe ser o no exclusivamente quien vaya a realizar la intervención:

"La obtención del consentimiento informado no requiere que sea obtenido por parte del médico que practique la intervención invasiva, puesto que es perfectamente factible que la información la lleve en efecto otro médico del servicio, como fue, en este caso, la Dra. Matilde, que además consta en el impreso del consentimiento como médica responsable."

"Ninguna vulneración existe por la circunstancia de que no fuera el Dr. Estanislao quien obtuvo el consentimiento por escrito del paciente, aunque oralmente también le informara, y que fuera un miembro de su equipo, perfectamente formada y especializada, quien suministrara al Sr. Braulio la información oportuna para que tomara una decisión consciente y libre"

Más información: poderjudicial.es

- Inexistencia de responsabilidad por tratamiento farmacológico no consentido.

STSJ de la Comunidad Valenciana nº 753/2025 de 16 de octubre, nº rec 393/2023.

El demandante pidió que se reconociera la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria y se le indemnizara por los daños derivados, según decía, del suministro del medicamento "sin su consentimiento" desde marzo de 2020.

La Sala recuerda que no basta con que exista un daño, sino que debe ser antijurídico y derivar de una infracción de la lex artis. Además, recuerda que la Administración

sanitaria no es una aseguradora universal de resultados y que la prestación sanitaria es una obligación de medios, no de resultados.

A partir de los informes médicos y periciales, la Sala concluye que el tratamiento con Abilify Maintena era adecuado a la evolución clínica del paciente y que el balance riesgo-beneficio era favorable. También destaca que el propio perito judicial no pudo establecer un nexo causal directo entre el medicamento y los daños alegados, admitiendo incluso la posible influencia de la enfermedad de base:

"En base a los informes transcritos, y resultando acreditado que el tratamiento resulta necesario y adecuado a la patología que padece […] y que existe una autorización judicial expresa para someter al paciente a dicho tratamiento, no resultando acreditado que los efectos que describe el paciente deriven del medicamento sino de la propia enfermedad, procede desestimar el recurso".

Más información: poderjudicial.es

- Denegación de medidas cautelares para futuros internamientos psiquiátricos.

STSJ de Castilla La Mancha nº 98/2026 de 18 de marzo, nº rec 19/2026.

Desestima el recurso de apelación contra el Auto que negó la adopción de medidas cautelares en un procedimiento de responsabilidad patrimonial sanitaria frente al SESCAM.

La Sala confirma que el proceso solo puede enjuiciar hechos pasados (ingreso de 2022 2023).

Las medidas solicitadas pretendían regular internamientos psiquiátricos futuros, lo que no guarda relación con el objeto del procedimiento, y el control de futuros ingresos corresponde al orden civil (art. 763 LEC). El procedimiento de responsabilidad patrimonial sirve para valorar si hubo o no actuación antijurídica ya producida.

Más información: poderjudicial.es

- Violencia obstétrica.

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

El caso trae causa de un parto atendido en un hospital del SERGAS. La paciente sostenía que se había producido una mala praxis durante el parto y el postparto inmediato. En particular, alegaba que se le practicó una episiotomía incorrecta, que la reconstrucción posterior del desgarro fue deficiente, que debió optarse por cesárea, que no se respetó su plan de parto y que recibió un trato degradante generador de daño moral.

El Tribunal considera que hubo infracción de la lex artis. Una episiotomía central de esa entidad favoreció el desgarro producido, que fue, como mínimo, de grado III —o incluso IV según la tesis de la paciente—. Para el Tribunal, un desgarro de esa gravedad excede de lo normalmente soportable en un parto, aunque concurrieran factores de riesgo como el tamaño del feto o antecedentes personales de la paciente.
La existencia de antecedentes personales —cirugía postnatal no documentada o colon irritable— podría tener relevancia para cuantificar la indemnización, pero no para negar la responsabilidad.

Respecto a si se respetó o no el plan de parto, el consentimiento informado y el trato recibido, la Sala no aprecia una falta de consentimiento informado en sentido estricto respecto de las técnicas empleadas. Considera que no se acredita que la paciente no fuera informada del parto instrumental, y recuerda que el derecho a elegir el modo de parto no es absoluto, pues debe equilibrarse con la preservación de la salud de la madre y del recién nacido.

En cambio sí considera que el trato recibido no fue adecuado. La Sala toma en consideración la ausencia de su pareja en momentos relevantes, la presencia de varias personas en la sala, las discrepancias con la ginecóloga interviniente, el impacto psicológico posterior y el propio informe del jefe de servicio, que lamentaba la falta de entendimiento con el equipo obstétrico y el exceso de personas en el paritorio:

"*Cosa muy diferente es que a Dña. Daniela por el contexto en el que se encontraba (iban a utilizar ventosa y la técnica de la episiotomía, el miedo por lo que podía acontecer, la presencia de varias personas en la sala, ausencia de su pareja para acompañarle en estos momentos, discordancias de opinión con la Sra. Catalina), todo eso, le produjera un daño psicoemocional perfectamente comprensible por lo turbulento de la situación, tal y como acredita el hecho de que acudió con posterioridad al Servicio de Salud Mental en varias ocasiones, visitas que acreditan la relación causal con el parto, por sufrir de estrés post traumático que trae causa en él (acontecimiento 37 del Visor -informe de la Psicológa) y que el informe del Jefe de Servicio de fecha 02/06/2.022 (acontecimiento núm. 63 del Visor) pide perdón por la falta de entendimiento con el personal facultativo, al decir: "Lamento muy profundamente la falta de entendimiento con el Equipo Obstétrico (Dta Catalina) así como el exceso de personas en el paritorio, es un problema que tratamos de minimizar pero como centro docente adscrito a las facultades de Medicina, enfermería, así como docencia de matronas y Obstetras a veces es difícil de lograr*"."

"Por todo lo anterior, la Sala concluye que el trato recibido no fue el adecuado, hubo violencia obstétrica, como lo denota el hecho de que padeció estrés postraumático relacionado con el parto, que el informe del Jefe de Servicio demuestra la existencia de desavenencias de la paciente con la Ginecóloga interviniente en el parto y que no se le prohibió estar con su pareja -sin que se justifique tal actuar- cuando el apoyo emocional constante durante el parto es considerado un derecho fundamental de la mujer"

La Sala fija la indemnización en 60.000 euros, distribuida del siguiente modo:

"Procede, entonces, indemnizar a la apelante, por las dos infracciones de la lex artis, por la episiotomía practicada que ocasionó el desgarro, más por la infracción de la lex artis de la reconstrucción que ocasionó la incontinencia fecal que la dificulta para el rendimiento en todas las áreas de la vida —familiar, social y laboral— en la cantidad prudencial de 40.000 €."

"Por los daños psicológicos, padece estrés post traumático, que le dificultó el vínculo materno con el recién nacido durante el primer año, miedo a consultas médicas [...] procede cuantificarlos, prudencialmente, en 10.000 €."

"Por la violencia obstétrica en el Hospital, que le incrementó el daño moral de tipo psicológico, consideramos ajustado conceder otros 10.000 €."

"En total, corresponde indemnizar a Dña. Daniela con la cantidad de 60.000 € con los intereses legales desde la fecha de la reclamación en la vía administrativa."

Más información: poderjudicial.es

- Consentimiento informado: no se corresponde con la técnica realizada.

STS nº 165/2026, de 4 de febrero, nº rec 771/2021.

La sentencia estima parcialmente la casación del demandante y le reconoce una indemnización de 25.000 euros por falta de consentimiento informado en una intervención de crioterapia prostática, aunque descarta mala praxis médica y mantiene que la técnica quirúrgica y el posoperatorio fueron correctos.

El caso gira en torno a un paciente diagnosticado de cáncer de próstata localizado de bajo riesgo, al que se propuso una crioterapia como técnica menos invasiva que la prostatectomía radical. El pleito se centró en dos cuestiones: si hubo consentimiento informado válido para la crioterapia.

La Sala concluye que no queda acreditado un consentimiento informado válido para la crioterapia, porque el único documento firmado era el relativo a la prostatectomía radical y no el de la técnica finalmente practicada. Aunque consta una anotación en la historia clínica donde se dice que se explicaron ambas opciones y que se entregaron ambos consentimientos, el Tribunal considera que eso no basta en este caso, especialmente porque la ley exige forma escrita para una intervención quirúrgica como ésta:

"Está acreditado que para el adecuado tratamiento de su patología procedía, según la ciencia médica, que el demandante, en decisión que le corresponde exclusivamente, se sometiese a la ablación de la glándula prostática, y que eran opciones al respecto la prostatectomía y la crioterapia, el demandante aceptó esta última, pero no queda acreditado que se le advirtiesen debidamente de sus riesgos típicos para tomar una decisión libre y bien conformada, sin que sea bastante, en las circunstancias expuestas, la manifestación en su historial clínico de que se le informó al respecto en

términos que no constan, cuando la ley, además, exige la forma escrita y el único firmado es para otra técnica quirúrgica (art. 8.2 ley 41/2002)".

Más información: poderjudicial.es

- Actuación correcta en traslado de paciente psiquiátrico.

STSJ de Castilla y León (Valladolid) nº 266/2025, de 28 de febrero, nº rec 925/2023.

El paciente, diagnosticado con trastorno bipolar tipo 1 y episodio psicótico, fue trasladado al servicio de urgencias del Hospital Virgen de la Concha con contención mecánica y farmacológica previa. Durante su estancia en urgencias, fue valorado por psiquiatría, se mantuvo sedado y tranquilo, y se pautó su ingreso en unidad cerrada con contención mecánica y tratamiento farmacológico.

Al realizarse el traslado de la camilla para ingresar en psiquiatría, el paciente, pese a estar acompañado por siete profesionales y con sujeciones en las muñecas, se agitó y huyó, falleciendo posteriormente. Los recurrentes alegaron falta de vigilancia y contención adecuada, mientras la Administración y aseguradora defendieron la correcta aplicación de protocolos y lex artis.

La Sala destaca que en el momento del cambio estaban presentes siete profesionales, cifra superior a la recomendada habitualmente por los protocolos para una contención mecánica. También valora que el paciente había estado tranquilo y que no había indicios inmediatos de una fuga o reacción violenta.

La sentencia considera que la reacción del paciente fue excepcional, brusca e imprevisible. Por eso concluye que no era razonablemente exigible adoptar mayores medidas de seguridad, como solicitar auxilio policial para el traslado, si no había signos previos que hicieran prever una huida.

Más información: poderjudicial.es

3. BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

DERECHO SANITARIO

- **La salud mental como cuestión de Derechos Humanos.**

Editora: Pérez Sánchez, Paula

Fuente: marcialpons.com

- **Libro Blanco de IA en Medicina.**

Fuente: commalaga.com

II.- Formación

DERECHO SANITARIO

- **Conferencia sobre la adopción responsable de la IA en la asistencia sanitaria.**

Fuente: sanidad.gob.es

SALUD DIGITAL

- **Jornada "El Espacio Europeo de Datos de Salud y su implementación en España".**

Fuente: institutoroche.es

-NOTICIAS-

- Indemnizarán con 225.000 euros a la familia de una paciente que murió por pancreatitis tras 36 horas en Urgencias en un hospital.

  Fuente: Antena 3

- Investigan como homicidio imprudente la muerte de dos pacientes oncológicos en Burgos.

  Fuente: El Confidencial

- Un fármaco al que era alérgico, 15 minutos de parada y una vida destrozada: reclaman 1,5 millones por negligencia.

  Fuente: El Confidencial

- La Justicia de Aragón tramita más de 2.100 expedientes en 2025 y destaca que "faltan profesionales sanitarios".

  Fuente: Europapress

- Un juez examina en urgencias a siete pacientes psiquiátricos de Vigo que pasaron allí dos días por falta de camas: «Fue inhumano»

  Fuente: La Voz de Galicia

- Eutanasia, Constitución y conciencia: ¿puede el Derecho desligarse de la ética?

  Fuente: Confilegal

- Una psiquiatra se enfrenta a cuatro años de cárcel en el juicio por desatender a un paciente que acabó matándose.

  Fuente: El País

- La psiquiatra acusada por la muerte de un paciente agudo: “No tenía intenciones suicidas”.

  Fuente: El País

- Muere a los 73 años un paciente con leucemia que siguió los consejos de la inteligencia artificial para tratar su enfermedad.

  Fuente: El Mundo

- La ley de reproducción cambiará para acabar con el limbo de los óvulos y embriones congelados.

  Fuente: ABC

- Espacio europeo de datos de salud: una ventana para la investigación.

  Fuente: La Razón

- Tres pacientes muertos, un "error humano"... Qué se sabe de la sobredosis de medicamento oncológico en un hospital de Burgos.

  Fuente: 20 Minutos

- 210.000 euros de indemnización a una familia: su bebé murió por la mala praxis de una estudiante de Medicina.

  Fuente: Confilegal

- Una página web china pone a la venta información médica de 500.000 voluntarios de una base de datos del Reino Unido.

  Fuente: El País

- Diagnosticado de cáncer de próstata y castrado químicamente tras esperar más de un año y medio una cita con el urólogo.

  Fuente: Antena 3

- Peor que no tener tratamiento es saber que existe y no está a tu alcance.

  Fuente: El Confidencial

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- **La ética que no llega: causas y consecuencias de la desconexión entre los Comités de Bioética del Ámbito Asistencial (CB) y la ciudadanía. Propuestas para conectar.**

Sonia Escribano Martínez, Gloria Fernández-Velilla Herranz, José Antonio Salinas Sanz y Juan Carlos Siurana Aparisi.

Los Comités de Bioética en España, denominados de manera diversa según la Comunidad Autónoma (Comités de Ética Asistencial, Comités de Bioética Asistencial, Comités de Ética para la Atención Sanitaria o Comités de Bioética), constituyen órganos colegiados destinados a asesorar en la resolución de conflictos éticos surgidos en el ámbito asistencial. Para una mayor claridad, en este informe nos referiremos a ellos como Comités de Bioética en el ámbito asistencial (CB).

Estos comités desempeñan un papel esencial en el apoyo a profesionales sanitarios, pacientes y familiares en la toma de decisiones complejas, contribuyendo así a la humanización de la asistencia sanitaria y a la garantía de los derechos fundamentales de las personas. Sin embargo, a pesar de contar con una consolidación formal, su visibilidad social, influencia pública y conexión con la ciudadanía pone de manifiesto la existencia de importantes limitaciones.

A menudo, los CB son percibidos como entes técnicos o burocráticos, sin una conexión clara con las necesidades y expectativas de la población. En este sentido, el presente informe surge de la necesidad de impulsar una ética clínica más accesible, participativa y centrada en la persona, que trascienda los límites de lo puramente técnico y promueva la reflexión ética de la ciudadanía. Solo así sus recomendaciones serán percibidas como relevantes, útiles y cercanas a las inquietudes reales de la población, reforzando la legitimidad democrática de estos órganos.

Entre los diversos enfoques que podría tener el presente informe, este se circunscribe a la parte genérica sobre cómo fomentar la reflexión bioética en la ciudadanía, potenciando una participación ética y responsable en el sector salud con el objetivo de contribuir a una mayor implicación social en las decisiones bioéticas que afectan a la calidad asistencial y a los derechos de las personas.

Fuente: sanidad.castillalamancha.es

- **Derechos al final de la vida.**

José Justo Megías Quirós.

Una exploración bioética sobre los derechos de las personas mayores y altamente vulnerables.

Fuente: revistaseug.ugr.es

- **La atención espiritual del paciente al final de la vida en los cuidados paliativos. Análisis desde la bioética personalista.**

María Alexandra Gualdrón Romero.

La atención espiritual en el paciente al final de la vida constituye un componente esencial de los cuidados paliativos, pues aborda la dimensión trascendente del ser humano que trasciende la biología y se vincula con el sentido, la dignidad y la reconciliación. Este trabajo analiza la atención espiritual desde la perspectiva de la bioética personalista, que reconoce a la persona como unidad de cuerpo, mente y espíritu, portadora de una dignidad intrínseca e inalienable. El estudio revisa la evolución conceptual de la espiritualidad en la práctica paliativa, la respuesta institucional y profesional ante las necesidades espirituales, y la fundamentación bioética que orienta la intervención enfermera en este contexto. Mediante una metodología de revisión bibliográfica y análisis documental, se examinaron fuentes científicas y filosóficas relacionadas con la espiritualidad, la bioética personalista y los cuidados paliativos. Los resultados evidencian que el sufrimiento espiritual es tan relevante como el físico y psicológico, y que su atención repercute directamente en la calidad de vida, el afrontamiento y la aceptación del proceso de morir. La enfermería, desde una visión integral, tiene la responsabilidad ética de cuidar también la dimensión espiritual, mediante la escucha activa, la empatía y la presencia compasiva. Se puede concluir que los diferentes autores estudiados coinciden en que la atención espiritual, fundamentada en la bioética personalista, favorece un cuidado verdaderamente humanizado y respeta la dignidad del paciente hasta el final. Se recomienda fortalecer la formación en competencias espirituales, incluir esta dimensión en los protocolos asistenciales y promover la investigación aplicada en este ámbito.

Fuente: ciberindex.com

- **Análisis ético sobre la atención a menores no acompañados.**

Comité de Bioética de Navarra.

A propósito del caso del Centro de Observación y Acogida de Marcilla.

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA

I.- Bibliografía

BIOETICA

- **Neuroética, neurotecnología e IA: Trayectorias y desafíos en Iberoamérica.**

Autores: Karen Herrera-Ferrá, José M. Muñoz, Humberto Nicolini, Eric García-López, Miguel Antonio Sandoval Balanzario, Fiacro Jiménez-Ponce, Garbiñe Saruwatari, Anahiby Becerril.

Fuente: aranzadilaley.es

II.- Formación

BIOETICA

- **El observatorio de Bioética analizará los retos éticos de la biología sintética en un congreso internacional.**

Fuente: observatoriobioetica.org

-CLÁUSULA PROTECCIÓN DE DATOS-

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Secretaria General. Sescam
Finalidad	Información sobre actualizaciones en Derecho Sanitario y Bioética
Legitimación	6.1.a) Consentimiento del interesado. Reglamento General de Protección de Datos. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información adicional	Disponible en la dirección electrónica: https://rat.castillalamancha.es/info/2325
Consentimiento	☐ Consiento que mis datos sean tratados conforme a las características del tratamiento previamente descrito. Puede retirar este consentimiento solicitándolo en el siguiente correo electrónico: asesoría.juridica@sescam.jccm.es