



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

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 245 mayo 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.

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

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

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

SUMARIO:

-DERECHO SANITARIO-

1.-LEGISLACIÓN.

I.- LEGISLACIÓN COMUNITARIA.....	4
II.- LEGISLACIÓN ESTATAL	4
III.- LEGISLACIÓN AUTONOMICA	5

2.- SENTENCIA PARA DEBATE.

I. RESPONSABILIDAD DE LA CLÍNICA DE FERTILIDAD POR EL NACIMIENTO DE UN NIÑO, CON UNA ENFERMEDAD GENÉTICA RARA.	9
--	-------------------

Por: Vicente Lomas Hernández.
Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica.
Vocal de la Junta Directiva de la Asociación de Juristas de la Salud.
SESCAM.

3.- LEGISLACIÓN COMENTADA.

I. REAL DECRETO-LEY 11/2026, DE 12 DE MAYO, POR EL QUE SE MODIFICA LA APORTACIÓN DE LOS USUARIOS Y SUS BENEFICIARIOS EN LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA AMBULATORIA.	11
II. REAL DECRETO LEY 12/2026, DE 26 DE MAYO, POR EL QUE SE DECLARAN DIVERSAS INICIATIVAS Y PROGRAMAS COMO ACONTECIMIENTOS DE EXCEPCIONAL INTERÉS PÚBLICO.	13
III. REAL DECRETO 415/2026, DE 27 DE MAYO, POR EL QUE SE REGULA LA EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS.	13
IV. ORDEN DE 14 DE MAYO DE 2026, POR LA QUE SE APRUEBA LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD.	14

Por: Vicente Lomas Hernández.
Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica.
Vocal de la Junta Directiva de la Asociación de Juristas de la Salud.
SESCAM.

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS.

[18](#)

5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

[44](#)

-NOTICIAS-

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

[46](#)

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS.

[48](#)

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

[49](#)

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN

I. LEGISLACIÓN COMUNITARIA

- Decisión (UE) 2026/1070 del Consejo, de 5 de mayo de 2026, relativa a la posición que debe adoptarse, en nombre de la Unión Europea, en el Comité Mixto del CETA creado en virtud del Acuerdo Económico y Comercial Global (CETA) entre Canadá, por una parte, y la Unión Europea y sus Estados miembros, por otra, en lo que respecta a la inclusión de los ingredientes farmacéuticos activos entre los medicamentos o fármacos enumerados en el punto 2 del anexo 1 del Protocolo sobre el reconocimiento mutuo del programa de cumplimiento y control de la aplicación relativo a las normas de correcta fabricación de medicamentos.

boe.es

II. LEGISLACIÓN ESTATAL

- Real Decreto-ley 11/2026, de 12 de mayo, por el que se modifica la aportación de los usuarios y sus beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria.

boe.es

- Real Decreto Ley 12/2026, de 26 de mayo, por el que se declaran diversas iniciativas y programas como acontecimientos de excepcional interés público.

boe.es

- Real Decreto 415/2026, de 27 de mayo, por el que se regula la evaluación de tecnologías sanitarias.

boe.es

- Orden SND/433/2026, de 27 de abril, por la que se actualizan los anexos I, II y III del Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria.

boe.es

III. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.

GALICIA

- Resolución de 20 de mayo de 2026, de la Secretaría General Técnica de la Consellería de Sanidad, por la que se acuerda la publicación de la modificación de la Instrucción de 1 de abril de 2019 por la que se establece el protocolo común para la gestión clínica y el seguimiento de la incapacidad temporal por los/las inspectores/as médicos/as y subinspectores/as sanitarios/as, controladores de la gestión de la incapacidad temporal, de las unidades de Inspección y Control de Salud Laboral de esta Consellería.

dog.es

ANDALUCÍA

- Acuerdo de 6 de mayo de 2026, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el I Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones de Andalucía.

boja.es

EXTREMADURA

- Decreto Ley 2/2026, de 19 de mayo, por el que se adoptan medidas urgentes en materia de dependencia para la mejora de la atención a personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) y otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible en la Comunidad Autónoma de Extremadura, así como otras medidas urgentes de carácter social.

doe.es

- Decreto 109/2026, de 26 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Atención a la Dependencia y se modifican el Decreto 221/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud y el Decreto 222/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia.

doe.es

- Resolución de 20 de abril de 2026, de la Dirección General de Función Pública, por la que se establece el procedimiento para la participación voluntaria de los/as empleados/as públicos/as como vocales de los tribunales de selección en las pruebas selectivas convocadas por la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

doe.es

CATALUÑA

- Acuerdo GOV/99/2026, de 5 de mayo, por el que se aprueba el Plan de compra pública de innovación de Cataluña 2026-2029.

dogc.es

VALENCIA

- Decreto 63/2026 de 24 de abril, del Consell, por el que se establecen las condiciones técnico-sanitarias mínimas para el funcionamiento de los establecimientos de productos sanitarios en la Comunitat Valenciana.

dogv.es

- Decreto 67/2026, de 4 de mayo, del Consell, sobre registro y autorización de centros y servicios de atención y prevención de las adicciones en la Comunitat Valenciana.

dogv.es

- Resolución de 29 de abril de 2026, por la que se declara el hospital de atención a pacientes crónicos y de larga estancia La Pedrera como ámbito de difícil cobertura a los efectos previstos en el Decreto ley 2/2024, de 21 de febrero, del Consell.

dogv.es

NAVARRA

- Decreto Foral 30/2026, de 27 de mayo, por el que se regula la estructura y funcionamiento del área clínica de radiología

bon.es

CANTABRIA

- Orden SAL/11/2026, de 26 de mayo, por la que se autoriza el número máximo de prolongaciones en el servicio activo de Facultativos Especialistas de Área por razones de especial cualificación y el interés asistencial durante el ejercicio 2026.

boc.es

MADRID

- Resolución 29 de abril de 2026, de la Directora General de Inspección y Ordenación Sanitaria, por la que se autoriza el libro oficial de contabilidad de estupefacientes en soporte electrónico a través de la aplicación LICO de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

bocm.es

CASTILLA- LA MANCHA

- Resolución de 08/05/2026, de la Dirección General de Autónomos, Trabajo y Economía Social, por la que se acepta el depósito y se dispone la publicación del Pacto por el que se establecen las bases para la reactivación de la carrera profesional en el ámbito del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

docm.es

CASTILLA Y LEÓN

- Orden SAN/462/2026, de 20 de mayo, por la que se aprueba el Programa 2026 de fidelización y cobertura asistencial para residentes que finalizan la formación sanitaria especializada en el Sistema Nacional de Salud.

bocyl.es

LA RIOJA

- Resolución de 15 de mayo de 2026 de la Dirección de Recursos Humanos de la Gerencia del Servicio Riojano de Salud por la que se aprueban las bases generales del régimen extraordinario y transitorio de acceso a plazas de personal estatutario sanitario con títulos de facultativos especialistas en ciencias de la salud del Servicio Riojano de Salud.

bor.es

ISLAS CANARIAS

- Orden de 14 de mayo de 2026, por la que se aprueba la política de seguridad de la información del Servicio Canario de la Salud.

boc.es

ISLAS BALEARES

- Resolución de la Consejera de Salud por la que se crea la Comisión de Seguimiento de la Implantación del Nuevo Modelo Asistencial de Salud Mental de las Illes Balears.

boib.es

MURCIA

- Orden de 26 de mayo de 2026 de la Consejería de Salud, por la que se crea el Servicio de Servicios Generales en el Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor, adscrito al Área de Salud VIII del Servicio Murciano de Salud.

borm.es

ASTURIAS

- Acuerdo de 18 de mayo de 2026, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Protocolo de prevención y actuación frente al acoso sexual y al acoso por razón de sexo en el ámbito de la Administración del Principado de Asturias y sus organismos públicos.

bopa.es

2. SENTENCIA PARA DEBATE

RESPONSABILIDAD DE LA CLÍNICA DE FERTILIDAD POR EL NACIMIENTO DE UN NIÑO, CON UNA ENFERMEDAD GENÉTICA RARA.

Tribunal Supremo (Civil), de 05-05-2026, nº 671/2026, rec. 4881/2021.

Los padres acudieron al IVI para someterse a técnicas de reproducción asistida. Finalmente se optó por una fecundación in vitro mediante técnica ICSI, con donación de semen y ovocitos de terceros. Se obtuvieron ocho embriones, de los que dos fueron implantados. Como resultado nacieron dos mellizos, uno de ellos desarrolló una enfermedad genética grave de carácter autosómico recesivo, mientras que su hermano resultó portador no afectado.

La sentencia recurrida en casación -Audiencia Provincial de Castellón, Sección 3ª, de 8 de abril de 2021- revocó la sentencia de primera instancia, que había absuelto al IVI, y estimó parcialmente la demanda presentada en nombre del menor, condenando a la clínica al pago de una indemnización de 611.261,10 euros, más intereses. Para la AP el daño sufrido por el menor era imputable al IVI porque se trataba de un daño previsible y evitable.

La clínica cuestiona ante el TS la falta de legitimación del menor para reclamar dado que no fue parte en el contrato celebrado entre sus padres y la clínica, a lo que la Sala contesta:

“El hecho de que el niño, obviamente, no hubiera nacido cuando se celebró el contrato para el sometimiento a las técnicas de reproducción asistida, o que las actuaciones u omisiones de la demandada que se consideren negligentes tuvieran lugar en un momento anterior a su nacimiento, no impiden que ejerza una acción de responsabilidad civil por las consecuencias dañosas derivadas de actuaciones negligentes anteriores a su nacimiento, e incluso a su concepción, si se manifiestan cuando ya tiene personalidad jurídica”

Por lo que respecta al incumplimiento por parte de la clínica de sus deberes de información a los progenitores, estudio y selección de donantes, el TS declara que:

“La amplitud con la que se impone en los artículos citados de la Ley 14/2006 el contenido de la obligación de informar en esta materia no permite considerar excluida la información sobre los riesgos de transmisión de enfermedades, sobre el proceso de selección de los donantes y las pruebas a que han sido sometidos, o a las que sería posible someterles con arreglo al estado de la ciencia y de la técnica, para descartar que padezcan enfermedades genéticas transmisibles.

Al no informar sobre los riesgos ni sobre la posibilidad de detección de esta enfermedad, la decisión sobre la selección de los donantes y la implantación del embrión formado con sus gametos le es exclusivamente imputable al centro médico que, de manera activa, y en contra de los deberes de obrar conforme a la lex artis y

el estado de los conocimientos de la ciencia y de la técnica existentes en ese momento, no realizó las pruebas necesarias para demostrar que los donantes no padecían enfermedades genéticas, hereditarias o infecciosas transmisibles a la descendencia (art. 5.6 de la Ley 14/2006).

El cumplimiento formal de un protocolo reglamentario de mínimos, limitarse a preguntar a los donantes acerca de si existían antecedentes en su familia de DIRECCION000, cuando según consta en las actuaciones los portadores habitualmente desconocen que lo son, y solo lo descubren cuando se produce el nacimiento de un hijo afectado, no permite considerar acreditado el cumplimiento de la lex artis por parte de la demandada, que conocía la enfermedad y disponía de medios para detectarla”

Y respecto al nexo causal entre la forma de proceder de la clínica, y el daño por el que se reclama, manifiesta que sí existía relación de causalidad:

“...la implantación del embrión creado sin realizar las pruebas que permitían detectar si los donantes de los gametos eran portadores de DIRECCION000 dio lugar al mismo tiempo a que el niño naciera y que naciera con la enfermedad. Se trata de dos consecuencias que van unidas, la primera permite la segunda, pero a efectos de responsabilidad civil por negligencia, al producirse bajo el control de la demandada, el daño no se elimina por haber hecho posible el nacimiento.

Fue el centro quien decidió seleccionar a los donantes sin llevar a cabo un control genético de sus gametos, a pesar de que técnicamente era posible y a pesar de que la legislación específica en materia de técnicas de reproducción asistida le exigía realizar los estudios para demostrar, según el estado de los conocimientos de la ciencia y de la técnica existentes en el momento de su realización, que los donantes no padecían enfermedades genéticas, hereditarias ni infecciosas transmisibles a la descendencia...”

Por tanto, el centro conocía el riesgo, disponía de medios técnicos para detectarlo, y pese a ello, incumpliendo los deberes legales de información, llevó a cabo la implantación del embrión contribuyendo de este modo de forma decisiva a que el niño naciera con la enfermedad que padece.

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

3. LEGISLACIÓN COMENTADA

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

I. REAL DECRETO-LEY 11/2026, DE 12 DE MAYO, POR EL QUE SE MODIFICA LA APORTACIÓN DE LOS USUARIOS Y SUS BENEFICIARIOS EN LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA AMBULATORIA

Modificación del art. 102. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio

Entrada en vigor: 14 de Mayo.

APARTADO	REDACCIÓN ANTERIOR	NUEVA REDACCIÓN
Art. 102.2	"Solo la prestación farmacéutica ambulatoria que se dispense por medio de receta médica oficial u orden de dispensación a través de oficinas de farmacia estará sujeta a aportación del usuario."	"Solo la prestación farmacéutica ambulatoria que se dispense por medio de receta médica oficial u orden de dispensación a través de oficinas de farmacia estará sujeta a aportación del usuario, incluyendo la derivada de la dispensación de fórmulas magistrales y vacunas individualizadas."
Art. 102.3	"La aportación del usuario se efectuará en el momento de la dispensación del medicamento o producto sanitario."	"La aportación del usuario se efectuará en el momento de la dispensación del medicamento o producto sanitario, con excepción de los supuestos de fórmulas magistrales, vacunas individualizadas u otros productos personalizados, en los que podrá solicitarse en el momento del encargo del producto."
Art. 102.5 (esquema de porcentajes)	5 opciones: a) 60% (≥ 100.000 €) b) 50% (18.000-100.000 €) activo+beneficiarios) c) 40% (activo+beneficiarios restantes) d) 10% (pensionistas,	6 opciones (se amplía de 3 a 6 tramos para activos): a) 60% (≥ 100.000 €) activo o pensionista b) 50% (60.000-100.000 €) activo [nuevo tramo] c) 45% (18.000-60.000 €) activo [nuevo tramo, % antes 50%] d) 40% (activo restante, <18.000 €)

	<p>excepto a) e) 40% (extranjeros no residentes)</p>	<p>e) 10% (pensionistas, excepto a) f) 40% (extranjeros no residentes)</p>
<p>Art. 102.6 (topes máximos)</p>	<p>4 apartados (solo pensionistas): a) ATC reducido: 10%, máximo 4,24 € b) Pensionista <18.000 €: 8,23 € c) Pensionista 18.000-100.000 €: 18,52 € d) Pensionista >100.000 €: 61,75 €</p>	<p>8 apartados (se amplía a activos y pensionistas con nuevos tramos): a) ATC reducido: 10%, máximo 4,98 € (antes 4,24 €) b) Activo <9.000 € + extranjeros: 8,23 € [nuevo, activos hasta ahora sin tope] c) Activo 9.000-18.000 €: 18,52 € [nuevo] d) Activo 18.000-35.000 €: 61,75 € [nuevo] e) Pensionista <18.000 €: 8,23 € f) Pensionista 18.000-60.000 €: 13,37 € [nuevo tramo intermedio] g) Pensionista 60.000-100.000 €: 18,52 € h) Pensionista ≥100.000 €: 61,75 €</p>
<p>Art. 102.8.i (exención pensionistas)</p>	<p><i>"Los pensionistas de la Seguridad Social, cuya renta anual sea inferior a 5.635 euros consignada en la casilla de base liquidable... y los que... perciban una renta anual inferior a 11.200 euros."</i></p>	<p><i>"Los pensionistas de la Seguridad Social perceptores de los complementos para pensiones inferiores a la mínima previstos en el artículo 59 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social."</i></p>
<p>Art. 102.9</p>	<p><i>"El nivel de aportación... será del 30% con carácter general, resultándoles de aplicación lo dispuesto en el párrafo a) del apartado 6 y en el párrafo e) del apartado 8."</i></p>	<p><i>"El nivel de aportación... será del 30% con carácter general, resultándoles de aplicación lo dispuesto en el apartado 6.a) y en el apartado 8.e)."</i></p>

Art. 102.10	NO EXISTÍA	NUEVO APARTADO: "El Gobierno podrá actualizar, mediante real decreto, los límites máximos a que se hace referencia en el apartado 6 de este artículo."
Disposición transitoria	NO EXISTÍA	NUEVA DISPOSICIÓN TRANSITORIA ÚNICA: Mantiene la exención para pensionistas que ya estaban exentos antes del RDL 11/2026 (con renta <5.635 € o <11.200 €), aunque no perciban complemento por mínimos

II. REAL DECRETO LEY 12/2026, DE 26 DE MAYO, POR EL QUE SE DECLARAN DIVERSAS INICIATIVAS Y PROGRAMAS COMO ACONTECIMIENTOS DE EXCEPCIONAL INTERÉS PÚBLICO.

Disposición Final Primera. Modificación del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio.

Se modifica la letra a) del apartado 6 del artículo 102 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, que queda redactada en los siguientes términos:

«a) Un 10 % del PVP en los medicamentos pertenecientes a los grupos ATC de aportación reducida, con una aportación máxima de 4,98 euros.»

III. REAL DECRETO 415/2026, DE 27 DE MAYO, POR EL QUE SE REGULA LA EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS.

La evaluación se orienta a informar las decisiones relativas a la incorporación, financiación, fijación de precio, condiciones de utilización, reembolso, revisión o, en su caso, desinversión de tecnologías sanitarias.

La principal novedad radica en la creación de un Sistema para la Evaluación de Tecnologías Sanitarias (Art. 3), configurado como una estructura organizativa común y coordinada. Este sistema se articula en torno a un Consejo de Gobernanza (Art. 4) y dos Oficinas, una Oficina para medicamentos, integrada en la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), y otra para tecnologías sanitarias no farmacológicas. (Art. 5)

Una segunda novedad es la separación entre la función evaluadora y la función decisoria. Las Oficinas elaboran informes técnicos de evaluación, sin integrarse en los órganos competentes para adoptar decisiones sobre financiación, inclusión en la cartera de servicios o fijación de precio.

Otra aportación sustantiva es la ampliación del objeto de la evaluación que no se limita a la verificación de la eficacia o seguridad, sino que debe incorporar tanto una evaluación clínica comparada como una evaluación de aspectos no clínicos. (Art. 8 a 12)

La norma introduce, asimismo, plazos para la elaboración de las evaluaciones, con el objetivo de dotar al procedimiento de mayor previsibilidad. Para medicamentos, se prevé un plazo de 70 días para el informe clínico y de otros 70 días para el informe no clínico, computados desde la recepción del primero, con posibilidad de tramitación solapada. Para tecnologías sanitarias no farmacológicas, el plazo general es de 140 días, reduciéndose a 50 días en los supuestos de reevaluación. (Art. 14.2)

Se impulsa el uso de datos en vida real como fuente de evidencia para la evaluación. Se fomenta su utilización e intercambio con fines de investigación, innovación, regulación y evaluación, en conexión con el Espacio Europeo de Datos de Salud y el futuro Espacio Nacional de Datos de Salud. A tal efecto, se prevé que las directrices metodológicas establezcan las condiciones para su uso, de conformidad con los principios de interoperabilidad y calidad del dato sanitario definidos en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. (Art. 18)

Desde la perspectiva de protección de datos personales, se dispone que la información utilizada en las evaluaciones deberá tratarse, con carácter preferente, de forma anonimizada y, cuando ello no permita alcanzar la finalidad perseguida, de forma seudonimizada. (Art. 13)

Finalmente, la norma prevé mecanismos para la difusión de los resultados del Sistema de ETS, mediante la colaboración entre el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas, con el fin de garantizar que los informes de evaluación y las decisiones adoptadas sean accesibles a los profesionales sanitarios. (Art. 24)

IV. ORDEN DE 14 DE MAYO DE 2026, POR LA QUE SE APRUEBA LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD

La Orden de 14 de mayo de 2026 aprueba una nueva Política de Seguridad de la Información del Servicio Canario de la Salud conforme al Esquema Nacional de Seguridad, la normativa de protección de datos y los nuevos riesgos derivados de la digitalización sanitaria. A tal efecto la Orden establece una nueva forma de organizar responsabilidades para proteger la información, los sistemas y los servicios sanitarios digitales.

El eje de la norma es una estructura de gobierno basada en roles diferenciados. La propia Orden señala que *“la estructura organizativa de la gestión de la seguridad de la información en el ámbito del SCS está compuesta”* por distintos responsables y comités. Entre ellos figuran el Comité de Coordinación, el Responsable de la Información, los Responsables de los Servicios, el Responsable de la Seguridad, los Responsables de Seguridad Delegados, el Comité Ejecutivo de Seguridad, el Responsable del Sistema y la persona Delegada de Protección de Datos.

En la parte superior se sitúa el Comité de Coordinación de Seguridad de la Información y Protección de Datos Personales. Es el órgano encargado de coordinar las actividades y controles de seguridad y de velar por el cumplimiento normativo. Lo preside la Dirección del SCS y cuenta, entre otros, con el Responsable de Seguridad, los Responsables de los Servicios, el Responsable del Sistema y la persona Delegada de Protección de Datos, que participa con voz pero sin voto. Su papel es revisar la política, seguir los riesgos e incidentes, impulsar auditorías, formación y medidas de mejora.

La Orden distingue después entre quien protege la información y quien protege los servicios. El Responsable de la Información, que es la persona titular de la Dirección del SCS, determina los niveles de seguridad que requiere la información. Los Responsables de los Servicios, en cambio, son las direcciones y gerencias del SCS en sus respectivos ámbitos, y valoran qué requisitos de seguridad necesitan los servicios que prestan. Ambos participan en la aceptación y seguimiento de los riesgos residuales.

El papel operativo central corresponde al Responsable de la Seguridad, atribuido a la Subdirección de Seguridad de la Información del SCS. Su función es determinar las medidas de seguridad necesarias, coordinar la gestión del riesgo, promover auditorías, gestionar incidentes, impulsar la certificación conforme al ENS y supervisar que las medidas se implanten correctamente. También interviene en materias actuales como el análisis de riesgos antes del despliegue de sistemas de inteligencia artificial.

Para desplegar esta política en los distintos ámbitos del SCS, la Orden prevé Responsables de Seguridad Delegados. Actúan bajo dependencia funcional del Responsable de Seguridad y sirven como punto de contacto en centros, órganos o materias concretas. Su tarea es trasladar la seguridad al terreno: identificar sistemas, coordinar medidas, apoyar en incidentes, promover formación y colaborar en auditorías y análisis de riesgos.

La dimensión más técnica recae en el Responsable del Sistema, que aplica las medidas tecnológicas determinadas por el Responsable de Seguridad. Este rol corresponde al Área de Sistemas Electromédicos y de la Información. Su función es desarrollar, operar y mantener los sistemas, implantar medidas de seguridad, gestionar incidencias y adoptar medidas correctoras cuando existan deficiencias relevantes.

La persona Delegada de Protección de Datos mantiene una posición propia e independiente. No sustituye al Responsable de Seguridad ni al Responsable del Sistema, sino que asesora y supervisa el cumplimiento de la normativa de protección

de datos, participa en análisis de riesgos y evaluaciones de impacto, coopera con las autoridades de control y actúa como interlocutor en materia de protección de datos.

La Orden incorpora además una regla relevante: si surge un conflicto entre seguridad de la información y protección de datos personales, debe prevalecer la solución que ofrezca un mayor nivel de exigencia en la protección de los datos personales.

Órgano	Quién lo asume	Función
Comité de Coordinación de Seguridad de la Información y Protección de Datos Personales.	Presidido por la Dirección del SCS. Vicepresidencia: Secretaría General del SCS. Forman parte también El Responsable de Seguridad, Responsables de Servicios, Responsable del Sistema y DPD, este último con voz pero sin voto.	Coordinar la política general de seguridad y protección de datos.
Responsable de la Información	Persona titular de la Dirección del SCS.	Determinar qué nivel de seguridad necesita la información del SCS.
Responsables de los Servicios	Titulares de Direcciones Generales, Direcciones de Área, Gerencias de Atención Primaria, Gerencias de Servicios Sanitarios y Direcciones-Gerencias hospitalarias , en su ámbito.	Determinar los requisitos de seguridad de los servicios que prestan.
Responsable de la Seguridad del SCS	Persona titular de la Subdirección de Seguridad de la Información del SCS.	Decidir y supervisar las medidas de seguridad necesarias.
Responsables de Seguridad Delegados	Designados por el Responsable de Seguridad , para órganos del SCS o materias transversales.	Llevar la seguridad a ámbitos concretos del SCS.
Comité Ejecutivo de Seguridad de la Información	Integrado por el Responsable de Seguridad y los Responsables de Seguridad Delegados. Lo convoca y preside el Responsable de Seguridad.	Coordinar la implantación efectiva y transversal de las medidas de seguridad.
Responsable del Sistema	Persona titular del Área de Sistemas Electromédicos y de la Información	Aplicar técnicamente las medidas de seguridad.
Persona Delegada de Protección de Datos – DPD–	Persona Delegada de Protección de Datos del SCS.	Asesorar y supervisar el cumplimiento de la normativa de protección de datos.

Órgano	Quién lo asume	Función
Delegados o grupos de trabajo	Designados por los responsables cuando sea necesario.	Apoyar tareas específicas dentro del ámbito delegado.

4. DOCUMENTOS DE INTERÉS.

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

I.- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

- Indebida exclusión de aspirante en el proceso selectivo.

STSJ de Cataluña nº 507/2026, de 9 de abril, nº rec. 1299/2023.

La aspirante participó y superó la fase de oposición en un proceso selectivo para plazas de auxiliar administrativo, obteniendo derecho a plaza; fue convocada para un segundo acto de elección de destino en la Gerencia Territorial de Lleida, notificado únicamente mediante publicación en la web del Institut Català de la Salut con un plazo breve entre publicación y acto.

La aspirante se encontraba en situación de baja médica por incapacidad temporal y no compareció ni personalmente ni por delegación al acto de elección, lo que motivó su exclusión del proceso selectivo conforme a la base 10 de la convocatoria específica.

La cuestión planteada consiste en determinar si la Administración podía excluirla del proceso selectivo por no comparecer al segundo acto de elección de destino, con la consecuencia de perder el derecho a ser propuesta para el nombramiento como personal estatutario. La base 10 de la convocatoria específica preveía expresamente que quienes no comparecieran, personalmente o por delegación, perderían el derecho a escoger destino y serían excluidos de la convocatoria.

La Sala recuerda el artículo 20 del Estatuto Marco, que regula la adquisición de la condición de personal estatutario fijo mediante la superación del proceso selectivo, el nombramiento y la incorporación a la plaza, el Estatuto Básico del Empleado Público, la normativa catalana de función pública y el Reglamento general de ingreso del personal al servicio de la Administración General del Estado, para concluir que:

“la normativa legal y reglamentaria estatal, autonómica y sectorial [...] no identifica el acto de elección de destino [...] como causa determinante de la exclusión”.

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

- La ejecución de una sentencia que reconoce un derecho no permite a la Administración anular por sí sola actos firmes que reconocen derechos a terceros.

STSJ de Galicia nº 216/2026, de 8 de abril, nº rec. 21/2026.

La actora, personal estatutario fijo del Sergas y previamente interina, había solicitado el reconocimiento del grado I de la carrera profesional con efectos desde 2021 mediante la convocatoria ordinaria de 2020. Tras sentencia firme que reconocía ese derecho sin discriminación por vínculo temporal, la Administración emitió varias resoluciones reconociendo grados I y II bajo procedimientos excepcionales derivados de un Acuerdo de Mesa Sectorial de 2022, pero posteriormente dictó una resolución en ejecución de la sentencia que anulaba de forma directa y sin procedimiento las resoluciones previas, dejando sin efecto reconocimientos firmes.

La actora impugnó esta anulación parcial por ser contraria al procedimiento y perjudicial económicamente, al no haber seguido la Administración los trámites normativos previstos para modificar actos administrativos declarativos de derechos.

“la Administración no tiene la facultad de dictar, sin más, un acto posterior que modifique los anteriores definitivos que no son de gravamen para el administrado sino que, precisamente, reconocen un derecho”. A partir de esa premisa, la Sala afirma que la vía correcta habría sido, en su caso, la revisión de oficio para actos nulos o la declaración de lesividad para actos anulables, conforme a los artículos 106 y siguientes de la Ley 39/2015.

El tribunal también subraya que la situación creada no puede resolverse perjudicando a la trabajadora. Fue la demora de la Administración en ejecutar la sentencia de 2022 la que propició que, entretanto, la interesada accediera a los grados I y II en convocatorias extraordinarias.

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

- Validez de sanción disciplinaria de Osakidetza pese a defectos formales de notificación al apreciarse indefensión.

STSJ del País Vasco nº 96/2026, de 24 de marzo, nº rec. 632/2025.

La recurrente fue sancionada con suspensión de funciones por dos años y un día tras un expediente disciplinario por sustraer dinero y meter la mano en el bolso de paciente.

Se cuestionó la validez de la notificación de la resolución sancionadora, alegando falta de comunicación y consiguiente indefensión, así como la proporcionalidad de la sanción impuesta y la valoración de la prueba.

La Administración intentó notificar inicialmente mediante burofax sin éxito y posteriormente mediante oficio, del cual la recurrente tuvo conocimiento efectivo antes de interponer el recurso.

El tribunal examina el artículo 40 de la Ley 39/2015 y recuerda que los defectos de notificación solo producen efectos invalidantes cuando generan indefensión. En este caso, aunque admite que la notificación pudo ser tardía o presentar alguna irregularidad, concluye que la recurrente conocía el contenido y alcance de la resolución antes del 30 de abril de 2024 y que posteriormente recibió copia mediante oficio de 28 de mayo de 2024. Por ello, descarta que se hubiera producido indefensión.

En definitiva, la recurrente era conocedora de que había sido sancionada, de la duración de la sanción y de las razones de la sanción disciplinaria. Por eso, aunque pudiera haber existido una notificación tardía o alguna irregularidad formal, la Sala no aprecia que ello determinara la nulidad de pleno derecho de la sanción.

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

II.- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

- Sanción a Instituciones Penitenciarias por exigir indebidamente a un trabajador aportar diagnóstico y tratamiento médico para justificar ausencias laborales.

STS nº 390/2026, de 26 de marzo, nº rec. 6649/2024.

El Centro Penitenciario de Lanzarote requirió a un funcionario que no había acudido a su puesto de trabajo entre los días 7 y 9 de abril de 2019 y que, además, había asistido a una consulta médica durante la jornada laboral el 10 de mayo de 2019.

El funcionario justificó esas ausencias mediante documentos médicos en los que constaba una “indisposición” y la asistencia a consulta, pero el centro le requirió para que aportara también el diagnóstico médico y el tratamiento recibido. El interesado se negó, alegando que esos datos pertenecían a su intimidad personal.

La Agencia Española de Protección de Datos inició procedimiento sancionador contra la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias y le impuso una sanción de apercibimiento por vulneración del principio de minimización de datos del artículo 5.1.c) del Reglamento General de Protección de Datos. La Audiencia Nacional anuló la sanción al entender que no había existido tratamiento de datos, porque la Administración no llegó a recibir el diagnóstico ni el tratamiento solicitado. Frente a esa sentencia recurrió en casación la AEPD.

La cuestión jurídica de interés casacional consistía en determinar si el mero requerimiento de documentación con datos personales protegidos puede constituir tratamiento de datos conforme al artículo 4 del RGPD, aunque el interesado no llegue a entregar esos datos.

Lo que dice el TS:

“la mera solicitud de datos personales ya forma parte de una actividad diseñada, planificada y ordenada a la obtención de los datos que es constitutiva de un ‘tratamiento’ en los términos del artículo 4.2 del RGPD”. La Sala considera que el responsable del tratamiento debe respetar los principios del RGPD desde el momento en que solicita los datos, y no solo cuando los recibe.

El Alto Tribunal considera legítimo que la Administración controle el absentismo laboral, pero concluye que ese fin podía alcanzarse con los justificantes médicos ya aportados. La petición del diagnóstico y del tratamiento no era adecuada, pertinente ni necesaria para esa finalidad, y precisa que incluso en los partes de baja laboral el centro de trabajo no conoce el diagnóstico médico, pues ese dato queda reservado a las entidades encargadas de la gestión de la incapacidad temporal.

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

- El CEPD: Directrices sobre el tratamiento de datos personales con fines de investigación científica.

El Comité Europeo de Protección de Datos, durante su pleno celebrado en Bruselas el 16 de abril, adoptó unas directrices sobre el tratamiento de datos personales con fines de investigación científica. El objetivo principal es ofrecer mayor claridad a los investigadores y facilitar el cumplimiento del RGPD, sin perder de vista la protección de los derechos fundamentales de las personas.

Las directrices aclaran qué puede entenderse por “investigación científica” en el sentido del RGPD. Para ello, el CEPD identifica seis factores indicativos: enfoque metódico y sistemático, respeto de normas éticas, verificabilidad y transparencia, autonomía e independencia, objetivos de la investigación y capacidad para contribuir al conocimiento científico existente o aplicarlo de forma novedosa.

También se explica que el tratamiento posterior de datos con fines de investigación científica se presume compatible con la finalidad inicial de recogida. No obstante, el responsable debe asegurarse de que la base jurídica utilizada inicialmente también sea adecuada para ese tratamiento posterior.

El CEPD aborda además el consentimiento amplio, admisible cuando los fines de la investigación no se conocen plenamente al recoger los datos, siempre que se respeten normas éticas y se establezcan salvaguardias adicionales. También admite fórmulas de consentimiento dinámico, cuando los fines de proyectos concretos se conozcan más adelante.

Las directrices tratan los derechos de las personas, incluidos los derechos de supresión y oposición, y explican cuándo pueden aplicarse limitaciones en el contexto de la investigación científica. Asimismo, recuerdan la necesidad de documentar adecuadamente las responsabilidades cuando intervienen varias entidades.

Por último, el CEPD destaca medidas técnicas y organizativas como la anonimización, la seudonimización, la supervisión ética, los entornos seguros de tratamiento, las

tecnologías de mejora de la privacidad y los acuerdos de confidencialidad. Las directrices estarán en consulta pública hasta el 25 de junio.

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

- El Espacio Europeo de Datos de salud y su implementación en España.

El informe estructura el Espacio Europeo de Datos de Salud en tres grandes ejes. El primero es el uso primario, referido al uso de datos en la prestación sanitaria, para que las personas puedan acceder, controlar y compartir su información clínica, y para que los profesionales puedan consultar los datos necesarios para una atención segura y coordinada. El segundo eje es el desarrollo de un mercado único de sistemas de historia clínica electrónica y aplicaciones de bienestar, como piezas clave para garantizar interoperabilidad, calidad y seguridad. El tercero es el uso secundario, orientado a reutilizar datos con fines como investigación científica, innovación, salud pública, formulación de políticas, regulación sanitaria o educación.

Respecto a España, el documento ofrece una lectura matizada. En el uso primario y en los sistemas de historia clínica electrónica, el país parte de una posición favorable gracias al alto grado de digitalización del Sistema Nacional de Salud, la Historia Clínica Digital, la receta electrónica interoperable y un marco jurídico consolidado en protección de datos y derechos de los pacientes. Aun así, el informe advierte de retos relevantes: hacer efectivos los nuevos derechos, asegurar la interoperabilidad, integrar adecuadamente a todos los agentes sanitarios y adaptar los sistemas desde el punto de vista técnico y organizativo.

En cambio, el uso secundario aparece como el ámbito más complejo. Aunque el informe destaca el impulso del Espacio Nacional de Datos de Salud y la existencia de numerosas iniciativas y casos de uso, también señala que el avance es heterogéneo entre comunidades autónomas e instituciones sanitarias. Su implementación exige resolver cuestiones de gobernanza, infraestructuras, calidad del dato, coordinación, sensibilización de los actores y confianza ciudadana.

[Más información: institutoroche.es](https://instituto-roche.es)

- Despido nulo por citar e interrogar a un trabajador de baja psiquiátrica sobre su enfermedad.

STSJ de Murcia nº 226/2026, de 12 de marzo, nº rec. 874/2025.

Trabajador que se encontraba en incapacidad temporal por una patología psiquiátrica, por estrés laboral reactivo y cuadro depresivo, y que seguía tratamiento ambulatorio. Durante esa situación, la empresa lo citó a una supuesta reunión informativa sobre vacaciones, pero en realidad le preguntó por la duración y la causa de su baja médica, así como por su domicilio.

Lo relevante para la Sala fue que la empresa interrogó al trabajador sobre extremos médicos que no tenía derecho a conocer y lo despidió ese mismo día. Al estar el contrato suspendido por incapacidad temporal, el trabajador no debía ser convocado para someterse a un interrogatorio sobre su estado de salud. Además, la empresa no podía exigirle información sobre el diagnóstico ni sobre la causa concreta de la baja, por tratarse de datos especialmente protegidos vinculados a su intimidad.

Por ello, el despido se declara nulo, la actuación empresarial vulneró la intimidad y dignidad del trabajador y evidenció un trato discriminatorio vinculado a su situación de incapacidad temporal.

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

- Condena penal a enfermera por acceder indebidamente a la historia clínica de su cuñada.

STSJ de Castilla La Mancha nº 25/2026, de 17 de marzo, nº rec. 6/2026.

La acusada, Otilia, trabajaba como enfermera en un hospital público de Toledo. Aprovechando esa posición profesional y utilizando su usuario corporativo, accedió a la historia clínica de su cuñada Verónica, que había sido atendida días antes en un centro de salud por un episodio de nerviosismo y ansiedad.

La acusada reconoció en el juicio que había consultado el historial médico de su cuñada, aunque sostuvo que lo hizo porque esta se lo pidió. También explicó que primero accedió a un programa hospitalario y, al no encontrar el informe que buscaba, entró después en el sistema de atención primaria, donde localizó el informe correspondiente.

Para apreciar el delito no era necesario concretar todos los informes, diagnósticos, medicamentos o pruebas consultadas. Lo relevante es que se trataba de datos médicos, de carácter reservado y especialmente sensible. La sentencia subraya que el acceso indebido a una historia clínica constituye una lesión de la intimidad del paciente por el solo hecho de que un tercero conozca datos sanitarios sin estar autorizado:

“...nos encontramos ante el acceso a un historial médico, integrado por datos relativos a la salud de la perjudicada y, en consecuencia, de carácter sensible, cuyo acceso es considerado constitutivo de delito sin necesidad de que se haya causado un perjuicio añadido al que se produce por el mero conocimiento por un tercero de los datos médicos de la perjudicada”

También se aprecia una agravación porque la acusada actuó valiéndose de su condición de enfermera del servicio público:

“...a través de las pruebas practicadas ha resultado acreditado que la acusada accedió al historial médico de Dña. Verónica "valiéndose" de su condición de enfermera del servicio público ya que lo hizo cuando trabajaba como enfermera en el hospital y

utilizando su usuario DIRECCION002, lo que le permitió acceder al sistema del servicio público de salud, lo que de otra manera no habría podido hacer”

La condena impuesta fue de un año, tres meses y un día de prisión, multa de nueve meses y un día, con cuota diaria de 6 euros, responsabilidad personal subsidiaria en caso de impago, inhabilitación especial para el sufragio pasivo durante el tiempo de condena e inhabilitación absoluta durante tres años y un día

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

III.- RESPONSABILIDAD SANITARIA

- Se descarta la responsabilidad patrimonial automática de la Administración sanitaria por efectos adversos derivados de la administración de la vacuna contra la COVID-19.

STS nº 61/2026, de 27 de enero, nº rec. 5434/2024.

Paciente que había recibido una dosis de la vacuna Janssen contra la COVID-19 y que, semanas después, sufrió una trombosis mesentérica grave que precisó intervención quirúrgica.

El Tribunal Superior de Justicia de Extremadura confirmó el derecho del reclamante a ser indemnizado en atención a la aplicación al caso del principio de solidaridad social; si la vacunación beneficiaba al conjunto de la sociedad, los daños graves sufridos excepcionalmente por algunos ciudadanos debían ser asumidos por la colectividad.

El TS, admite que en el caso de tratarse de vacunas obligatorias los efectos adversos graves, aunque raros, podrían llegar a considerarse una carga social indemnizable en aplicación del principio de solidaridad. Pero en el caso de la vacuna contra la COVID-19, entiende que la decisión de vacunarse fue libre, voluntaria, y que el beneficio individual de protección era muy relevante. Por ello, el principio de solidaridad no basta en este caso para trasladar a la Administración todos los riesgos derivados de la inoculación:

“La Administración autonómica encargada de la vacunación contra el Covid-19, -dado el carácter excepcional de la pandemia internacional declarada en marzo de 2020- únicamente deberá responder por la actuación administrativa que derivase de una mala praxis, resultase contraria a la lex artis ad hoco respecto de la cual se acredite la existencia de una falta de diligencia debida, sin que puedan imputársele todos los efectos adversos producidos, en algunas personas, por la inoculación de las vacunas en aquel contexto de emergencia sanitaria”.

En el presente caso no se acreditó mala praxis ni infracción de la lex artis en la administración de la vacuna.

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

- Las comunicaciones informales entre profesional y paciente vía mensajes de WhatsApp, no sustituyen la documentación clínica legalmente obligatoria.

SAP de Barcelona nº 25/2026, de 28 de enero, nº rec. 732/2023.

La paciente se sometió en julio de 2017 a una abdominoplastia con plicatura de rectos abdominales y exéresis de faldón cutáneo en una clínica privada vinculada a Clínica Dorsia. Tras la intervención, comenzó a presentar dolor, alteraciones en la herida quirúrgica, cambios de coloración cutánea y signos de mala evolución. Durante los días posteriores mantuvo comunicaciones con personal de enfermería mediante WhatsApp, enviando fotografías de la herida y consultando dudas sobre su evolución.

El 31 de julio de 2017 acudió a la clínica, donde se diagnosticó necrosis superficial. Ese mismo día, alarmada por su estado, acudió al Hospital de DIRECCION000, donde se objetivó fiebre elevada, dolor intenso, supuración purulenta e infección postoperatoria grave con absceso, lo que motivó ingreso hospitalario, tratamiento antibiótico intravenoso y, posteriormente, una intervención quirúrgica de desbridamiento. La paciente continuó las curas durante meses en la sanidad pública, quedándole una cicatriz abdominal relevante y secuelas estéticas y funcionales.

La Sala considera que la clínica no aportó una historia clínica propiamente dicha: no constaban anamnesis completa, exploración preoperatoria detallada, protocolo quirúrgico suficiente, órdenes médicas postoperatorias, evolución clínica diaria ni plan de seguimiento presencial:

“La utilización de mensajes de WhatsApp intercambiados entre la paciente y el personal sanitario como sustituto o sucedáneo de la historia clínica reglamentaria que exige la normativa vigente constituye un incumplimiento grave y manifiesto de las obligaciones legales”. La Sala admite que las nuevas tecnologías pueden servir como complemento de comunicación, pero nunca reemplazar la documentación clínica exigida legalmente.

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

- Indemnización por daño moral: intercambio de dos recién nacidas.

STSJ de la Rioja nº 341/2025, de 19 de diciembre, nº rec. 234/2022.

El litigio tiene su origen en un grave error de identificación producido en la unidad neonatal tras el nacimiento de dos niñas en 2002. Como consecuencia de ese error, cada recién nacida fue entregada a una familia distinta de la biológica. Años después, distintas resoluciones judiciales fueron aclarando la filiación real de la recurrente.

La controversia no se centra en la existencia de responsabilidad patrimonial, que ya había sido reconocida por la Administración, sino en la cuantificación del daño moral. La cuestión era si los 850.000 euros fijados por el Consejo de Gobierno eran suficientes o si debía elevarse la indemnización en los términos reclamados por la afectada.

La Sala toma como referencia el periodo comprendido entre el intercambio de las niñas, el 16 de junio de 2002, y la sentencia que estableció la filiación, el 22 de noviembre de 2021. Sobre esa base, calcula una cantidad inicial de 778.760 euros. Considera que esa cifra debe incrementarse, no en un 15% como hizo la Administración, sino en un 25%, ya que la madre biológica de la recurrente falleció antes de que esta conociera su verdadera filiación, lo que impidió recuperar la relación maternofilial. Asimismo, toma en consideración que la recurrente fue declarada en desamparo y criada por su abuela, cuando, de no haberse producido el error hospitalario, habría crecido en la estructura familiar elegida por sus padres biológicos:

“1) El hecho objetivo y fatal de la muerte de la madre de la recurrente doña Bibiana, antes de que doña María Rosa conociera su filiación. Circunstancia que incide en el daño moral, pues a la privación de la convivencia con su familia biológica y al daño ocasionado por el conocimiento de la verdadera filiación, se une el sufrimiento de la imposibilidad de recuperar la relación maternofilial.

2) El hecho, también objetivo de que doña María Rosa fue declarada en desamparo por la Administración, siendo su abuela materna quien se ocupó de su nieta en régimen de acogimiento. Y sin cuestionar en modo alguno la crianza y el cuidado de su abuela durante su infancia y adolescencia, lo cierto es que, de no ser por el fatal error acaecido en el momento de entrega de las niñas en el hospital, la recurrente habría crecido en la estructura familiar elegida por sus padres biológicos.”

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

- Tramitación de procedimientos de responsabilidad patrimonial sanitaria por las Mutuas de AT/EP.

STS nº 446/2026, de 15 de abril, nº rec. 1595/2024.

Paciente formuló reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Junta de Comunidades de Castilla- La Mancha contra la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 275 Fraternidad Muprespa, por indebida prestación de asistencia sanitaria por los servicios médicos de dicha mutua con ocasión del accidente de trabajo sufrido el día 10 de agosto de 2018.

Por resolución de la Consejería de Sanidad de 30 de julio de 2020 se inadmitió la reclamación, argumentando, en síntesis, que la asistencia sanitaria que se prestó no se encuentra comprendida en las previsiones de cobertura sanitaria de la Comunidad Autónoma, ni en ninguno de los supuestos que le fueron objeto de transferencia, siendo la entidad colaboradora ajena a la ordenación sanitaria cuya gestión corresponde al Servicio de Salud de Castilla- La Mancha.

El TSJ de Castilla-La Mancha declaró que la Administración competente para la tramitación y resolución del expediente administrativo de responsabilidad patrimonial es la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, como titular de la competencia de

asistencia sanitaria (art. 33.1 Estatuto Autonomía), ya sea directamente a través de la Consejería de Sanidad ya, si la Administración lo estima más adecuado y eficaz, a través del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM).

Cuestión de interés casacional.- Recurrida en casación por la Administración, en el auto de admisión del recurso de casación, el TS consideró que presentan interés casacional objetivo para la formación de jurisprudencia, las siguientes cuestiones:

«i) si la competencia para tramitar y resolver las reclamaciones de responsabilidad patrimonial que se dirijan contra las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social como consecuencia de una deficiente prestación de la asistencia sanitaria por estas últimas corresponde únicamente a la Administración competente, estatal o autonómica (y, en su caso, a cuál) y no a la propia mutua; y,

ii) si una mutua colaboradora de la Seguridad Social puede o no ser demandada principal y única en el proceso contencioso-administrativo entablado para revisar la existencia o inexistencia de daños indemnizables con motivo de su responsabilidad en la prestación de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

Respuesta del TS.-

En el presente caso la asistencia sanitaria fue prestada exclusivamente por la mutua, y no hubo intervención causal alguna del sistema sanitario público autonómico. Por tanto, no era una paciente del SESCAM ni del servicio público autonómico, sino persona protegida por una mutua colaboradora en el marco de las contingencias profesionales.

Por ello la mutua sí puede tramitar responsabilidad patrimonial, sin que necesite que lo haga ni la Consejería de Sanidad, ni el INSS, ni la Administración tutelante; y de otra, la mutua puede ser demandada sola porque cuando presta asistencia sanitaria no actúa como entidad privada, sino como gestora de un servicio público sanitario. Por tal motivo no existe litisconsorcio pasivo necesario con la Administración.

Respuestas a las cuestiones de interés casacional.

«i) La competencia para tramitar y resolver las reclamaciones de responsabilidad patrimonial que se dirijan exclusivamente contra las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social como consecuencia de una deficiente prestación de la asistencia sanitaria por estas últimas corresponde únicamente a las propias mutuas, que deberán observar las normas establecidas en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, con las especialidades previstas para los procedimientos de responsabilidad patrimonial.

ii) En esos casos, no existe litisconsorcio pasivo necesario respecto de la Administración en el proceso contencioso-administrativo entablado para revisar la existencia o inexistencia de daños indemnizables, con motivo de la responsabilidad de la mutua en la prestación de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social”.

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

- Responsabilidad Patrimonial de la Administración por el acceso indebido a la historia clínica de un auxiliar administrativo del SERGAS.

STSJ de Galicia nº 821/2023, de 14 de noviembre, nº rec. 373/2023.

Condena al Servicio Galego de Saúde (Sergas) a indemnizar con 9.000 euros a un auxiliar administrativo del Sergas por el acceso indebido a un historial clínico.

El 25 de septiembre de 2019 una o varias personas que no pudieron ser identificadas accedieron a su historial clínico utilizando la tarjeta y número de PIN personal del jefe de aquel servicio, el cual era conocido por la mayor parte de los trabajadores.

Los hechos se produjeron en el CHUS, y el Sergas no agotó la investigación a que venía obligada por la actitud del citado jefe de servicio y de la persona o personas que accedieron indebidamente al historial clínico del actor, lo cual no habría resultado difícil, teniendo en cuenta el escaso número de trabajadores en el servicio.

El TSXG ha emitido esta sentencia para destacar la importancia de la protección de los datos de los pacientes y el rigor de la ley en estos casos.

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

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

- La actuación administrativa sanitaria ante la violencia obstétrica - Verónica Yamín Morales. Profesora de derecho administrativo de la Universidad de Barcelona.

[Más información: eapc-rcdp.blog.gencat.cat](http://eapc-rcdp.blog.gencat.cat)

- Daños derivados del cambio de un tratamiento biológico (tocilizumab) por su correspondiente medicamento biosimilar (Tyenne), dispensado en el ámbito hospitalari

SJCA de Ciudad Real nº 114/2026, de 12 de mayo.

La parte recurrente alega, entre otros motivos, que dicho cambio se realizó sin información suficiente y sin recabar su consentimiento informado, produciéndose posteriormente una reacción cutánea severa.

Uno de los aspectos que se abordan es la delimitación del alcance del consentimiento informado en los supuestos de sustitución de medicamentos biológicos por biosimilares.

En relación con el caso concreto, la sentencia concluye que:

- El cambio de un medicamento biológico por su biosimilar no exige consentimiento informado específico, al tratarse de fármacos con el mismo principio activo.
- Ambos medicamentos están aprobados por la Agencia Europea del Medicamento y son considerados terapéuticamente equivalentes.
- La sustitución se efectuó conforme a protocolos clínicos hospitalarios, aprobados por los órganos competentes (Comisión de Farmacia), y no como una sustitución individualizada en oficina de farmacia.

- Inexistencia de daño desproporcionado debido a la complejidad de la situación.

STSJ de Aragón nº 171/2026, de 16 de abril, nº rec. 263/2023.

El paciente, de 43 años, presentaba antecedentes relevantes, entre ellos obesidad, hipertensión arterial, apnea obstructiva del sueño severa, trastorno bipolar en tratamiento con litio, enfermedad renal crónica y diabetes mellitus tipo 2. Tras dar positivo por SARS-CoV-2, ingresó por empeoramiento clínico, precisó soporte respiratorio y fue trasladado a UCI el 6 de mayo de 2021.

Durante su estancia en Medicina Intensiva se le canalizaron distintos accesos vasculares. La controversia se centraba en la retención de una guía intravascular durante la inserción de un catéter venoso central de acceso periférico. Posteriormente, el paciente desarrolló una trombosis venosa profunda y, el 12 de julio de 2021, acudió a urgencias al aparecer un cuerpo extraño filamentosos en la zona del muslo derecho. Fue trasladado al Hospital Universitario Miguel Servet para valoración urgente por Cirugía Vasculor y se procedió a la extracción de la guía, aunque quedó un fragmento distal en la zona de la rodilla.

La Sala comparte que no existió daño desproporcionado ya que la inserción del catéter se realizó en un contexto clínico complejo, con paciente con COVID, situación de urgencia, medidas extraordinarias de protección y limitación del personal asistente. Para el tribunal, el resultado fue indebido y generador de responsabilidad, pero no anormalmente desproporcionado en relación con la actividad médica y las circunstancias en que se produjo.

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

IV.- CONTRATACIÓN

- La Administración no puede renunciar a comprobar las facturas antes de pagarlas.

STS nº 463/2026, de 16 de abril, nº rec. 3841/2022.

El interés casacional consistía en interpretar el artículo 216.4 del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público de 2011. En concreto, aclarar si ese precepto permite que el contrato suprima la potestad administrativa de aprobación de las facturas o si solo autoriza a modificar, como máximo, el plazo de 30 días previsto para esa comprobación. También se planteaba si, en caso de ser posible esa supresión, debía estar prevista expresamente en los pliegos y documentos de licitación:

La Sala admite que el artículo 216.4 permite a las partes pactar un régimen de pago diferente al previsto legalmente, siempre que no sea abusivo para el contratista ni contrario al interés público, al ordenamiento jurídico o a los principios de buena administración, transparencia y eficiencia. Sin embargo, esa libertad de pactos tiene un límite, pues no puede eliminar la potestad de la Administración de verificar que los servicios facturados se corresponden efectivamente con la ejecución contractual:

“En ningún caso, la libertad de pactos permite a las partes de un contrato administrativo acordar cláusulas que supongan privar a la Administración de la potestad que tiene para realizar los ajustes y las comprobaciones necesarias”.

Las partes, por tanto, únicamente pueden pactar una reducción del plazo máximo de 30 días previsto para esa comprobación, pero no suprimirla por completo.

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

- Cuando la mesa se limita a proponer una adjudicación o una exclusión, el recurso especial deberá dirigirse, en su caso, contra el acto definitivo del órgano de contratación.

TACRC Resolución nº 583/2026, de 9 de abril, nº rec. 37/2026.

La Resolución 583/2026, dictada el 9 de abril de 2026 por el Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales en su Sección 1, aborda un recurso especial en materia de contratación interpuesto por la mercantil OBRASCON HUARTE LAIN, S.A., contra su exclusión del procedimiento de licitación relativo al contrato mixto de obra y servicio para la redacción de proyectos y ejecución de las obras de rehabilitación integral del Hospital Dr. Moliner.

La cuestión a dilucidar es si la propuesta de adjudicación y de exclusión formulada por la mesa de contratación podía ser impugnada directamente mediante recurso especial en materia de contratación, o si debía esperarse al acto definitivo del órgano de contratación.

El Tribunal administrativo recuerda que el recurso especial solo cabe frente a determinados actos, incluidos los actos de trámite cualificados que decidan directa o indirectamente sobre la adjudicación, impidan continuar el procedimiento o produzcan indefensión o perjuicio irreparable.

La propuesta de adjudicación no crea derecho alguno a favor del licitador propuesto y el órgano de contratación puede apartarse de ella motivadamente. Por tanto, no pone

fin al procedimiento, no decide definitivamente el fondo del asunto y no impide que los eventuales vicios se hagan valer después frente al acto definitivo de adjudicación o exclusión.

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

-Cuando los pliegos exigen certificaciones técnicas, no basta con acreditar el cumplimiento de un componente accesorio si el sistema ofertado incluye otros dispositivos que también recogen variables biomédicas. .

TACRC Resolución nº 670/2026, de 16 de abril, nº rec. 31/2026.

La Resolución 670/2026, dictada el 16 de abril de 2026 por el Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, resuelve el recurso especial en materia de contratación interpuesto por la mercantil ASCENSIA DIABETES CARE SPAIN, S.L. contra su exclusión del lote 6 en el procedimiento de contratación convocado por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) para el suministro de tiras reactivas, sensores y bombas de insulina destinados al control de la glucosa y tratamiento de personas con diabetes.

La cuestión consistía en determinar si la documentación presentada por Ascensia cumplía las exigencias técnicas del pliego o si, por el contrario, la falta de certificación de estándares de calidad biomédicos respecto del sensor Eversense E3 y del transmisor Eversense E3 justificaba la exclusión de la oferta.

Los pliegos exigían certificar, para todos los dispositivos que recogieran variables biomédicas, el cumplimiento de una serie de estándares técnicos. Por ello, el Tribunal concluye que no podía limitarse la certificación al lector. Al ser el sensor y el transmisor parte del sistema que recoge y trata la variable biomédica de glucosa, también debían contar con la certificación exigida por el PCAP y el PPT.

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

- En contratos con tratamiento telemático de datos genéticos, los pliegos deben concretar, previa valoración del riesgo, las medidas de seguridad exigibles conforme al ENS.

TACPA Acuerdo nº 26/2026, de 17 de febrero, nº rec. 7/2026.

El Acuerdo resuelve el recurso especial en materia de contratación interpuesto por Lorgen Genética Proteómica, S.L. frente a los pliegos del contrato de “Servicio de realización de pruebas y estudios genéticos de Bioquímica en laboratorios externos”, promovido por la Gerencia del Sector Sanitario de Zaragoza III del Servicio Aragonés de Salud.

La licitación tenía por objeto la realización externa de pruebas y estudios genéticos para el Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa”. Según el pliego técnico, las

pruebas se realizarían en las instalaciones de la empresa adjudicataria, al tratarse de determinaciones que no podían realizarse en los laboratorios propios del Sector Zaragoza III. Además, los resultados debían remitirse al hospital de forma inmediata por medios telemáticos y la adjudicataria debía mantener un fichero histórico de peticiones y resultados accesible a personas autorizadas.

La empresa recurrente impugnó los pliegos porque no incluían la exigencia de acreditar un nivel alto de conformidad con el Esquema Nacional de Seguridad —ENS—. A su juicio, esta omisión era contraria a la normativa aplicable, dado que el contrato implicaba el tratamiento de datos genéticos, considerados datos especialmente sensibles.

El contrato exige remitir resultados por medios telemáticos, dejar constancia escrita de los informes emitidos y mantener un fichero histórico de peticiones y resultados. Por ello, entiende que la prestación comporta el uso de sistemas de información y comunicaciones electrónicas vinculadas a un servicio sanitario público:

“debe incluirse expresamente en el pliego el cumplimiento de la normativa de seguridad [...] detallando los requisitos y niveles de seguridad de la plataforma de gestión por la que se deben transmitir los datos recabados”.

Ahora bien, el Tribunal no considera que deba exigirse necesariamente un nivel alto como indica la recurrente, ya que el órgano de contratación no realizó el análisis de riesgos necesario para determinar la categoría de seguridad aplicable —básica, media o alta—.

Por todo lo anterior anula el procedimiento y ordena retrotraerlo al momento anterior a la elaboración de los pliegos y documentos contractuales. El órgano de contratación deberá incorporar expresamente las referencias al cumplimiento de la normativa de seguridad, en el nivel que resulte del análisis correspondiente, incluyendo declaración, certificación o autoevaluación según proceda conforme al artículo 38 del Real Decreto 311/2022.

[Más información: gd.aragon.es](http://gd.aragon.es)

- En los contratos de transporte sanitario terrestre hay que acreditar la autorización de los vehículos y la autorización administrativa sectorial que habilita para ejercer la actividad.

STS nº 35/2026, de 21 de enero, nº rec. 192/2023.

La sentencia resuelve los recursos de casación interpuestos por Gestión de Servicios para la Salud y Seguridad en Canarias, S.A. —GSC— y por ICOT Servicios Integrales, S.L.U. contra la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Canarias, que había estimado el recurso de Transportes Aéreos Sanitarios Isleños, S.A. —TASISA— en relación con un contrato de transporte sanitario terrestre mediante ambulancias clase A2 para la zona 1 de Gran Canaria.

Dos son las cuestiones que se plantean. En primer lugar, si en los contratos de transporte sanitario terrestre en Canarias basta con contar con la autorización administrativa de cada vehículo, prevista en la normativa autonómica, o si también es necesaria la autorización general de empresa prevista en la normativa estatal de transporte terrestre. En segundo lugar, si esa autorización empresarial debe existir al presentar la oferta.

La Sala manifiesta que la exigencia de autorización empresarial no queda sustituida por la autorización de los vehículos. Al contrario, ambas exigencias se complementan.

Sobre el momento en que debe concurrir la autorización, el Tribunal afirma que la habilitación empresarial o profesional debe existir antes de la expiración del plazo de presentación de ofertas y subsistir en el momento de perfección del contrato:

“Debemos responder, por tanto, a las cuestiones de interés casacional señalando que, a tenor del artículo 65.2 de la Ley de Contratos del Sector Público de 2017, y la remisión específica que este precepto legal hace a cada ámbito sectorial concreto, en este caso referido al transporte terrestre sanitario, resulta necesario no solo la autorización administrativa relativa a cada vehículo que impone la Ley 13/2007, de 17 de mayo, de Ordenación del Transporte por Carretera de Canarias, sino también la autorización administrativa que exige la Ley 16/1987, de 30 de julio, de Ordenación de los Transportes Terrestres, que concreta la habilitación empresarial o profesional que establece el citado artículo 65.2 de la Ley de Contratos, como una aptitud para contratar, que debe concurrir antes de la expiración del plazo para la presentación de ofertas en el procedimiento de licitación del contrato, que debe subsistir en el momento de la perfección del mismo.”

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

V.- PRESTACIONES SANITARIAS

-Extranjería: carácter sobrevenido de la enfermedad grave que habilita la autorización por razones humanitarias.

STS nº 215/2026, de 24 de febrero, nº rec. 1357/2025.

A los efectos de determinar el carácter sobrevenido de la enfermedad grave que habilita la autorización por razones humanitarias prevista en el Reglamento de la LOEx de 2011, dicho carácter concurre cuando la enfermedad es diagnosticada y además requiere asistencia sanitaria especializada no accesible en el país de origen del solicitante, debiendo manifestarse la necesidad de tratamiento durante la estancia en España.

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

- El Tribunal Supremo concluye que la Comunidad de Madrid tenía derecho a exigir a un extranjero sin residencia legal en España los gastos de asistencia sanitaria que le fue prestada en 2021.

El Pleno de la Sala Tercera, de lo Contencioso-Administrativo, del Tribunal Supremo ha acordado este miércoles que la Comunidad de Madrid, en las circunstancias del asunto debatido, tenía derecho a exigir a un ciudadano de nacionalidad mexicana, que entonces no estaba registrado en España como residente legal, el importe de los gastos de asistencia sanitaria que le fueron prestados en 2021.

La decisión del Tribunal Supremo se fundamenta en la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, en la versión aplicable al caso -a partir de la redacción dada a la Ley en 2018- que reconoce a todos los extranjeros que encontrándose en España no tengan su residencia legal en nuestro país, con independencia de su situación personal o de cualquier otra consideración, el derecho a recibir asistencia sanitaria en España (art. 3 ter, 1), en las mismas condiciones que quienes ostentan nacionalidad española.

Sin embargo, para que esa asistencia sanitaria lo sea con cargo a los fondos públicos, en este caso, de la Comunidad de Madrid, en uno de cuyos hospitales se atendió al solicitante -es decir, para que sea gratuita esa atención clínica para quien la recibe-, la ley exige (art. 3 ter, 2) que tales extranjeros que no residen legalmente en España - como de igual modo se requiere también a los españoles o a los residentes legales- acrediten que cumplen determinados requisitos que la propia ley establece, que en el asunto examinado no constaban acreditados, cuando esa atención médica le fue prestada.

Conviene precisar que la regulación legal tenida en cuenta para examinar los hechos y pronunciarse sobre el recurso de casación, es en todo caso anterior al vigente Real Decreto 180/2026, de 11 de marzo, de reciente aprobación, que no es, por lo tanto, aplicable al caso.

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

Se puede consultar el resumen de la STSJ de Madrid en la **página 22 del Boletín de Derecho Sanitario y Bioética nº 232** correspondiente al mes de Marzo de 2025, en el siguiente enlace:

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

VI.- RECURSOS HUMANOS

- 1º PROCESOS SELECTIVOS

- Proceso de estabilización: Si el baremo exige servicios prestados exclusivamente como personal estatutario, no pueden equipararse servicios laborales prestados en entidades vinculadas al sistema sanitario.

STSJ de Galicia nº 220/2026, de 14 de abril, nº rec. 453/2025.

La recurrente participó en la convocatoria excepcional aprobada por Resolución de 26 de diciembre de 2022. En la categoría de Técnica Superior en Radioterapia se convocaban tres plazas. La aspirante obtuvo la puntuación máxima de experiencia profesional, pero varias personas quedaron empatadas, por lo que resultaba necesario aplicar el criterio de desempate previsto en las bases.

Ese criterio otorgaba preferencia a quien tuviera mayor número de días de servicios prestados en la misma categoría en el Servicio Gallego de Salud. La Administración computó a la actora 4.022 días como servicios prestados en la misma categoría en el SERGAS, pero no incluyó 752 días trabajados en Galaria, Empresa Pública de Servicios Sanitarios, S.A., entre el 26 de abril de 2004 y el 30 de noviembre de 2006, con vínculo laboral.

La demandante sostenía que esos servicios debían valorarse como prestados en la misma categoría y para el SERGAS, porque Galaria era una entidad adscrita al sistema sanitario público gallego y posteriormente se produjo un proceso de integración de su personal laboral en el régimen estatutario.

Para el Tribunal, lo relevante no era la similitud material de las funciones, sino la naturaleza jurídica del vínculo exigida por las bases: servicios prestados exclusivamente como personal estatutario

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

- Proceso de estabilización. No procede valorar los servicios prestados en el SERMAS como si lo fueran en el SERGAS.

STSJ de Galicia nº 262/2026, de 29 de abril, nº rec. 542/2025.

La recurrente participó en un proceso selectivo para la estabilización en la categoría de médico/a de urgencias hospitalarias en la Comunidad Autónoma de Galicia, presentando documentación para la valoración de servicios prestados en el Servicio Madrileño de Salud y publicaciones en un manual de urgencias. Solicitó que todos los servicios prestados en el SERMAS se valorasen igual que los prestados en el SERGAS.

La Administración aplicó una valoración menor a los servicios prestados fuera de Galicia siguiendo lo establecido en la base de la convocatoria.

La Sala rechaza la pretensión de valorar los servicios del SERMAS a 0,20 puntos/mes, como los prestados en Galicia ya que las bases diferenciaban entre servicios prestados en el Sistema Público de Salud de Galicia, valorados a 0,20 puntos/mes, y servicios prestados en otros servicios de salud del Sistema Nacional de Salud, valorados a 0,10 puntos/mes. La recurrente no impugnó la convocatoria, por lo que sus bases adquirieron firmeza y vinculaban tanto a la Administración como a los participantes.

La demandante invocaba una sentencia anterior del propio TSJ de Galicia, confirmada por el Tribunal Supremo, que había apreciado una valoración desproporcionada en otro proceso. Pero la Sala precisa que aquella resolución se refería a una convocatoria distinta y que, además, no imponía una equiparación absoluta, sino la eliminación de una desproporción intolerable.

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

- Proceso de estabilización: la experiencia en centros sanitarios públicos del Reino Unido, y en Osasunbidea, no se baremas con la misma puntuación que los servicios prestados como personal estatutario del SCS.

STSJ de Cantabria nº 182/2026, de 30 de abril, nº rec. 90/2025.

La recurrente participó en el proceso de estabilización y discrepó de la puntuación asignada en el apartado de experiencia profesional. Aportó certificados de servicios prestados como enfermera en instituciones sanitarias públicas del Reino Unido y también invocó servicios prestados en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

La Sala estima el recurso, anula la puntuación asignada a la recurrente y ordena computar los servicios prestados en el sistema sanitario público del Reino Unido y en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Sin embargo, no acepta que esos servicios se valoren como si hubieran sido prestados en el Servicio Cántabro de Salud ni declara nulo el apartado A.2 del baremo. Los servicios deberán valorarse por el apartado A.2, a razón de 0,25 puntos por mes.

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

- Cuando el baremo exige servicios prestados en la categoría convocada, no basta con acreditar identidad o similitud funcional si formalmente los servicios se prestaron bajo otra categoría distinta.

STSJ de Asturias nº 232/2026, de 10 de marzo, nº rec. 174/2025.

La recurrente venía prestando servicios en el Laboratorio del Departamento Técnico del Instituto Nacional de Silicosis. La controversia se centra en un período anterior al 1 de enero de 2015, durante el cual había trabajado mediante contratos laborales temporales como Grupo A, personal investigador.

La Administración sí valoró los servicios prestados desde el 1 de enero de 2015 como estatutaria eventual, pero no computó los servicios previos prestados como personal laboral temporal investigador. La recurrente sostenía que esos servicios anteriores tenían idéntico contenido funcional y debían valorarse conforme al apartado del baremo que asignaba 0,3 puntos por mes completo trabajado a los servicios prestados en la categoría convocada como personal laboral temporal del SESPA.

La Sala se remite a un precedente propio, la sentencia nº 99/2026, de 5 de febrero, dictada en el procedimiento ordinario 290/2025. En ella ya había señalado que, en un proceso de estabilización, la experiencia valorable debe interpretarse de acuerdo con los términos pactados en el baremo. Por todo ello, la Sala desestima el recurso y confirma la actuación administrativa.

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

2º. CARRERA. JORNADA. CESE Y PROCEDIMIENTO DISCIPLINARIO

- La superación del límite de 48 horas semanales sin consentimiento del trabajador genera derecho a compensación económica.

STSJ de Andalucía (Granada) nº 808/2026, de 27 de marzo, nº rec. 1844/2025.

La parte recurrente, facultativa del Servicio Andaluz de Salud, trabajó horas que excedieron el límite legal de 48 horas semanales en promedio semestral durante los años 2020 a 2023 sin haber dado su consentimiento individual previo.

La sentencia de instancia reconoció el derecho a compensación económica por estas horas excedentes, basándose en la Directiva 2003/88/CE y el Estatuto Marco. La Administración apeló alegando que la compensación debería ser mediante descansos alternativos conforme a los artículos 48, 49, 52 y 54 del Estatuto Marco.

La Sala considera que los descansos alternativos regulados en los artículos 52 y 54 del Estatuto Marco están destinados a compensar incumplimientos en los períodos mínimos de descanso diario y semanal, no para sustituir la compensación económica por exceso de jornada complementaria. Además, recuerda que no existe previsión legal para que los excesos sobre jornada complementaria se abonen mediante descansos alternativos.

Finalmente descarta que la sentencia del Tribunal Supremo invocada por el SAS, dictada en el recurso de casación 4692/2022, resulte aplicable, porque se refería a una cuestión distinta, la consideración de guardias localizadas del servicio de enfermería del Servicio Vasco de Salud como tiempo de trabajo efectivo.

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

- Carrera profesional: enfermero interno residente.

STSJ de Asturias nº 311/2026, de 31 de marzo, nº rec. 27/2026.

La sentencia se pronuncia sobre si el tiempo trabajado como Enfermera Interna Residente –EIR– puede computarse como experiencia profesional para acceder al Grado I de carrera profesional en el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

La recurrente había sido excluida del procedimiento extraordinario de carrera profesional convocado por el SESPA. Su pretensión era que se computaran los servicios

prestados como EIR, al entender que la exclusión de ese periodo vulneraba los principios de igualdad, mérito y capacidad. Invocaba, además, la reciente doctrina del Tribunal Supremo de 26 de junio de 2025, que había admitido el cómputo del periodo de formación especializada en un caso relativo al Servicio Canario de la Salud.

El TSJ de Asturias entiende que no existe una regla general aplicable automáticamente a todos los servicios de salud, de modo que el cómputo dependerá de cómo haya regulado cada comunidad autónoma su sistema de carrera profesional.

En Asturias, la normativa aplicable exige, para acceder al primer grado, cinco años de ejercicio profesional como personal estatutario. El Acuerdo de 27 de diciembre de 2006, publicado por Resolución de 14 de febrero de 2007, dispone que computa como servicio prestado el desempeñado efectivamente como personal estatutario en la misma categoría, con determinadas peculiaridades para personal laboral o funcionario. Pero la Sala entiende que esa previsión no incluye el periodo de residencia: “no computarán sin embargo los servicios prestados en una relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud”. (Nota aclaratoria de la Dirección de Profesionales de 24 de mayo de 2024, que la Sala considera coherente con la normativa autonómica aplicable):

“Comparte esta Sala los acertados razonamientos de la juez de instancia para llegar a la conclusión de que el acceso a los distintos grados de carrera profesional exige, conforme a la normativa aplicable, que los participantes reúnan un número determinado de años de servicios prestados en la categoría estatutaria en la que se solicita el encuadramiento, sin que quepa computar en ellos los prestados en la relación laboral de residencia para la formación de la especialidad. Así resulta de la Resolución de 14 de febrero de 2007, de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, por la que se dispone la publicación del acuerdo de 27 de diciembre de 2006, sobre la carrera y desarrollo profesional de los empleados públicos del Principado de Asturias.”

El TSJ de Asturias advierte que en la sentencia citada por la recurrente, el Tribunal Supremo admitió el cómputo porque la normativa canaria de carrera profesional consideraba ejercicio profesional también los servicios previos reconocidos en la misma categoría.

Por tanto, la sentencia asturiana no contradice al Supremo, sino que delimita su alcance, al precisar que en Canarias se computaba porque la regulación autonómica lo permitía; en cambio, en Asturias no se computa porque la normativa aplicable exige ejercicio profesional como personal estatutario y no contempla la residencia como periodo computable:

“Es decir, el Tribunal Supremo construye sus razonamientos a partir de las competencias normativas autonómicas en torno al desarrollo de la carrera profesional y concluye en base a la opción elegida en ese concreto supuesto (Canarias), lo que impide extender su aplicación a la existente en Asturias que -como hemos reseñado- no contempla el cómputo de esos servicios previos”.

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

-El cese del personal estatutario se produce ex lege por la declaración de incapacidad permanente total.

STSJ de Galicia nº 217/2026, de 8 de abril, nº rec. 491/2025.

El recurrente era personal estatutario fijo del Servicio Gallego de Salud. El INSS lo declaró en situación de incapacidad permanente total para su profesión habitual, con efectos económicos desde el 17 de julio de 2023. Después, el 11 de agosto de 2023, solicitó al SERGAS la adaptación o cambio de puesto de trabajo, alegando que podía desempeñar funciones compatibles con su situación si no implicaban consulta presencial con pacientes.

La Administración respondió que no procedía acceder a esa solicitud porque el trabajador constaba de baja por incapacidad permanente desde el 17 de julio de 2023. Contra esa resolución se siguió otro procedimiento distinto, relativo a la adaptación del puesto. Sin embargo, en este proceso concreto el recurrente decía impugnar el cese derivado de la declaración de incapacidad permanente total y solicitaba su nulidad o anulación, la readmisión y el abono de salarios dejados de percibir.

En el presente caso no constaba un acto expreso de cese dictado por el SERGAS. Lo que existía era una resolución del INSS declarando la incapacidad permanente total, y esa declaración, conforme a los artículos 21.f) y 27 de la Ley 55/2003, produce por mandato legal la pérdida de la condición de personal estatutario.

El Tribunal recuerda que el artículo 27 del EM establece que la incapacidad permanente, cuando se declara en grado total, absoluta o gran invalidez, produce la pérdida de la condición de personal estatutario.

Por todo lo anterior, la Sala no resuelve el alcance de la doctrina europea sobre ajustes razonables en el empleo público estatutario, sino que inadmite el recurso por entender que no existía un acto autónomo de cese impugnado.

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

- Procedimiento disciplinario y actuaciones previas.

STSJ de la Comunidad Valenciana nº 708/2025, de 1 de octubre, nº rec. 398/2025.

Las actuaciones previas no se computan a efectos de caducidad del procedimiento disciplinario:

“una vez realizadas esas actuaciones previas, el tiempo que tarde la Administración en acordar la incoación del procedimiento [...] podrá tener las consecuencias que procedan en cuanto al cómputo de la prescripción [...]; pero no puede ser tomado en consideración a efectos de la caducidad”.

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

3º. CUESTIONES DE INTERÉS CASACIONAL

- Proceso selectivo. Cuestión de interés casacional: si es posible modificar las bases del proceso con posterioridad al plazo para presentar solicitudes.

ATS nº 4602/2026, de 11 de mayo, nº rec. 7672/2025.

Determinar si es conforme a Derecho o no que la Administración modifique las bases de la convocatoria de un proceso selectivo, con posterioridad a la finalización del plazo para presentar solicitudes y tras la publicación de la lista provisional de admitidos, con el fin de corregirlas y adecuarlas al contenido de un previo pacto adoptado por la Mesa Sectorial de referencia.

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

- Cuestión de interés casacional: si la reducción de jornada por guarda legal permite elegir turno o queda limitada por la organización del servicio.

ATS nº 4558/2026, de 6 de mayo, nº rec. 9209/2024.

La cuestión de interés casacional:

“La cuestión que presenta interés casacional objetivo para la formación de la jurisprudencia consiste en determinar si el ejercicio del derecho a la reducción de jornada por razones de guarda legal de hijos menores por parte de los empleados públicos -en el caso de autos, del personal estatutario de los servicios de salud- conlleva un derecho subjetivo a la elección ad personam de una franja horaria o turno de trabajo específico por motivos de conciliación, o si dicha concreción queda supeditada a las facultades de organización de la Administración, de forma que pueda establecer un determinado turno fijo de trabajo o, en su caso, alterar al previamente establecido y todo por necesidades organizativas”.

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

VII.- PRODUCTOS SANITARIOS

- La falta de seguridad de un producto sanitario puede inferirse de indicios como alertas sanitarias y retirada del mercado.

STS nº 678/2026, de 06 de mayo, nº rec. 8763/2024.

La paciente padecía coxartrosis y fue intervenida el 26 de enero de 2007, implantándosele una prótesis de cadera de superficie con par de fricción metal-metal Birmingham Hip Resurfacing –BHR–, con cabeza femoral de 42 mm. La prótesis era distribuida en España por Smith & Nephew S.A.

Años después, la paciente presentó concentraciones elevadas de cromo y cobalto en sangre, compatibles con metalosis. La prótesis fue retirada el 19 de diciembre de 2014, pero no pudo analizarse pericialmente porque fue destruida tras la explantación conforme al protocolo habitual del hospital. Posteriormente, la paciente precisó nuevas intervenciones quirúrgicas y sustituciones protésicas.

En 2015, Smith & Nephew emitió un aviso urgente de seguridad en el que indicaba que el sistema BHR debía quedar contraindicado para mujeres.

La Sentencia señala que el carácter defectuoso del producto sanitario puede acreditarse mediante presunciones cuando el producto ha sido destruido o no puede ser examinado. Además, la retirada de un producto del mercado no implica automáticamente que fuese defectuoso, pero sí puede evidenciar que sus riesgos y efectos adversos eran superiores a los beneficios esperados.

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

VIII.- DERECHO DEL TRABAJO

- Acceso a la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.

STS nº 197/2026, de 25 de febrero, nº rec. 2935/2024.

El 27 de noviembre de 2021, la actora solicitó a la Mutua Asepeyo la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, respecto de su hija nacida el NUM000 de 2019 y para producir efectos a partir de 20 de noviembre de 2021, solicitando una reducción de jornada del 50 por ciento.

La menor presenta un diagnóstico de DIRECCION000 y DIRECCION001, patologías que son graves por la progresión del deterioro neurológico, necesitando la menor el soporte de una tercera persona en todo momento. La mutua denegó la solicitud, al considerar que no se acredita que el cáncer o la enfermedad grave que padece la menor implique ingreso hospitalario de larga duración que requiera su cuidado directo, continuo durante la hospitalización y tratamiento continuado de la enfermedad y que no puede asimilarse a ingreso hospitalario de larga duración la continuación de tratamiento médico o cuidado de menor en domicilio, por no concurrir las circunstancias de cuidado directo, continuo y permanente de uno de los progenitores.

La Sala aplica la doctrina sentada en la STS 568/2016, de 28 de junio (rcud 80/2015), y, especialmente, en la STS 1308/2024, de 3 de diciembre (rcud 1524/2022), sobre la interpretación del requisito de «ingreso hospitalario de larga duración» del artículo 190 de la LGSS y del Real Decreto 1148/2011. Ese requisito no puede entenderse de forma literal cuando el menor padece una enfermedad grave incluida en la norma y necesita cuidado directo, continuo y permanente, aunque no haya existido un ingreso hospitalario prolongado previo.

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

IX.- REINTEGRO DE GASTOS

- Hormona del crecimiento. Las peticiones reiteradas de autorización formuladas por la médico de la sanidad pública equivalen a una “prescripción facultativa” (I).

STSJ de Castilla y León nº 502/2026, de 9 de febrero, nº rec. 1667/2024.

El menor presentaba problemas de crecimiento y fue valorado desde 2014 por una especialista en endocrinología infantil del hospital público. En varias ocasiones, la facultativa solicitó al Comité Asesor de hormona de crecimiento la autorización para iniciar el tratamiento, pero el Comité la denegó reiteradamente al considerar que no se cumplían los criterios exigidos.

Ante la negativa administrativa, los padres acudieron a una clínica privada, donde el menor inició en noviembre de 2020 tratamiento con hormona de crecimiento. Los informes posteriores reflejaron una evolución favorable, y los padres reclamaron el reintegro de los gastos, que ascendían a 33.159,88 euros. La Administración denegó la solicitud.

La sentencia señala que las sucesivas solicitudes formuladas por la endocrinóloga infantil del sistema público al Comité equivalían a una prescripción o indicación terapéutica. Por ello, la causa de denegación del reintegro no podía ser la falta de prescripción pública:

“...la causa de la denegación del reintegro de gastos farmacéuticos no pueda ser la falta de prescripción del medicamento por la Especialista de la Sanidad Pública, por las razones indicadas. En todas las ocasiones que se solicitó el inicio del protocolo se denegó la solicitud por el Comité Asesor. Por tanto, dadas las circunstancias acreditadas como son que la especialista del SACYL consideró que era necesario administrar al menor la hormona del crecimiento tras los estudios efectuados al mismo; que ante la negativa del Comité Asesor a autorizarlo los padres del menor decidieron acudir a la Sanidad Privada y que el resultado del tratamiento ha sido satisfactorio, nos lleva a concluir, en primer lugar, el acierto de la Médico Especialista al interesar el inicio del protocolo, que debió ser la Sanidad Pública quien suministrara la hormona del crecimiento y que si los padres del menor acudieron a la sanidad privada fue debido a la negativa de la pública a facilitar el medicamento que no aparece excluido de la prestación farmacéutica a la que tenía derecho el menor”.

Sobre la urgencia, la sentencia adopta una interpretación amplia, no se trataba de una urgencia vital en sentido estricto, pero sí de una actuación temporalmente necesaria, porque el tratamiento perdería eficacia con el paso del tiempo y la edad del menor:

“En cuanto a la urgencia vital, cabe interpretar que en este caso era urgente el suministro del medicamento pues transcurrido el tiempo sería ineficaz por la edad del menor.”

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

- Hormona del crecimiento. Las peticiones reiteradas de autorización formuladas por la médico de la sanidad pública equivalen a una “prescripción facultativa” (II).

STSJ de Castilla y León nº 1029/2026, de 23 de marzo, nº rec. 2008/2024.

La menor había sido derivada desde Atención Primaria al Servicio de Endocrinología Infantil del Hospital Clínico Universitario de Valladolid por signos de hipocrecimiento. La especialista del sistema público, la Dra. Natalia, realizó seguimiento clínico y solicitó al Comité Asesor autorización para el tratamiento con hormona de crecimiento, acompañando consentimiento informado, diagnóstico y propuesta terapéutica con Genotonorm.

El Comité pidió datos adicionales y, tras recibirlos, denegó la autorización al considerar que la paciente no cumplía los criterios exigidos

Al igual que en la sentencia anterior, el Tribunal entiende que sí existía una indicación médica procedente del sistema público, porque la especialista del SACYL solicitó la autorización al Comité, acompañó consentimiento informado, diagnóstico y propuesta de tratamiento, y reiteró la solicitud con nuevos datos clínicos: *“en ambos casos, la solicitud estaba avalada por prescripción de facultativo especialista del Sacyl y fue denegada pese a la constatación de la patología y la adecuación del tratamiento establecido, que se mostró notoriamente eficaz en sus resultados”*.

La Sala subraya que no puede aceptarse el argumento de inexistencia de prescripción pública. La actuación de la facultativa pública no fue una mera consulta abstracta al Comité, sino una propuesta terapéutica vinculada al seguimiento clínico de la menor.

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

3. BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

DERECHO SANITARIO

- El negocio de los bebés. La gestación subrogada.

Crespi Asensio, Elena

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

II.- Formación

INTELIGENCIA ARTIFICIAL

- II Congreso Internacional. La IA en el mundo del trabajo.

Salón de Grados de la Facultad de Dret de la Universidad de Valencia (presencial + grabación para emisión en diferido).

[Fuente: esdeveniments.uv.es](http://esdeveniments.uv.es)

GESTIÓN SANITARIA

- Del potencial al impacto: adopción tecnológica en el ecosistema de salud.

San Telmo Business School. Sevilla, 30 de junio.

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

TRANSPARENCIA

- El Consejo organiza con la UIMP el curso “El futuro de la transparencia en España ante los retos de la inteligencia artificial”.

El encuentro tendrá lugar el 1, 2 y 3 de de julio en Santander, dentro de las Actividades de Verano 2026 de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo.

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

-NOTICIAS-

- Sanidad desmiente a Defensa y hará obligatoria la cuarentena para los 14 españoles que viajan en el crucero 'MV Hondius'.

Fuente: [El País](#)

- Españoles en contacto con el hantavirus ¿cuarentena voluntaria u obligatoria?

Fuente: [RTVE](#)

- El Gobierno obligará a los pasajeros del barco con hantavirus a cumplir cuarentena si se niegan.

Fuente: [ABC](#)

- Fijan una indemnización de 13,3 millones de euros por una negligencia en un parto.

Fuente: [El Confidencial](#)

- ¿Cuánto vale la vida de un niño? Así es sobrevivir gracias al medicamento más caro del mundo.

Fuente: [ABC](#)

- Interior ha contratado a 58 médicos sin MIR para suplir la falta de personal en las cárceles.

Fuente: [The Objective](#)

- Una agresión sexual a una paciente sacude el hospital de Ibiza: "Nos hará replantear todo el sistema de seguridad".

Fuente: [El Diario](#)

- Una enfermera y una estudiante irán a juicio por la muerte de una paciente tras un posible error de medicación en un hospital de València.

Fuente: [Cadena Ser](#)

- El Sescam contará con un centro público para realizar abortos en la región.

Fuente: [Cm media](#)

- Hantavirus, cuarentenas y derechos fundamentales: ¿basta con el aval judicial inicial?

Fuente: [Economist jurist](#)

- El Supremo analiza este martes si los padres pueden recurrir en los tribunales la concesión de la eutanasia a un hijo.

Fuente: [Europa press](#)

- El Supremo permite recurrir la autorización de la eutanasia a personas con “una vinculación particularmente estrecha” con el solicitante.

Fuente: [El País](#)

- Un fallo "pionero e histórico" abre la puerta a cobrar el permiso parental en la sanidad andaluza.

Fuente: [El Mundo](#)

- Un paciente será indemnizado al ser operado de un tumor en una zona en la que no lo tenía por un fallo de un cirujano en Murcia.

Fuente: [Telecinco](#)

- El peldaño maldito de Son Espases: condenan al hospital por un tropiezo fatal.

Fuente: [El Debate](#)

- Absuelta la enfermera que consultó 80 veces el historial médico de la exmujer de su marido tras pedir perdón.

Fuente: [20 Minutos](#)

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- **Ética de la Inteligencia Artificial.**

Rafael Amo Usanos, Sara Lumbreras Sancho e Íñigo Navarro Mendizábal.

En un momento histórico en el que la inteligencia artificial ha dejado de ser una promesa técnica para convertirse en una infraestructura que atraviesa la vida social, este libro ofrece una brújula conceptual y práctica para orientarse en un territorio complejo. La IA se ha convertido en un entorno sociotécnico que reconfigura decisiones, instituciones, relaciones humanas y horizontes culturales. Comprenderla exige, por tanto, algo más que conocimiento técnico: requiere un marco ético capaz de discernir, ordenar y orientar la acción en contextos reales. Esta obra responde a esa necesidad con una propuesta rigurosa y sistemática. Ofrece una arquitectura conceptual clara -fundamentos, núcleos temáticos y aplicaciones- que permite comprender la ética de la inteligencia artificial como una disciplina práctica, arraigada en los mecanismos reales de la tecnología y en los contextos concretos donde se despliega. En sus páginas, el lector encontrará, en primer lugar, un sólido "suelo conceptual": los presupuestos tecnológicos, filosóficos y jurídicos que condicionan cualquier evaluación ética. A partir de ahí, el libro identifica los grandes núcleos problemáticos que atraviesan la IA contemporánea, tratados no como categorías abstractas, sino como matrices interpretativas que permiten analizar cualquier sistema. Finalmente, el volumen desciende a los ámbitos de aplicación más mostrando cómo los dilemas éticos adoptan formas específicas cuando se encarnan en prácticas concretas. El resultado es una obra interdisciplinar que dialoga con la ingeniería, la filosofía, la bioética, el derecho y las ciencias sociales, sin perder en ningún momento la claridad conceptual ni la orientación práctica. Dirigido a investigadores, profesionales y responsables institucionales, pero también a lectores que buscan comprender críticamente el presente, este libro parte de una convicción fundamental: la inteligencia artificial amplía el poder humano, pero no sustituye el juicio moral. Precisamente por ello, cuanto mayor es la capacidad técnica, más urgente se vuelve la exigencia ética.

[Fuente: repositorio.comillas.edu](http://repositorio.comillas.edu)

- **“Todo fue muy rápido y muy lento, a la vez”:** experiencias heterocrónicas de profesionales de la salud en la prestación de ayuda a morir en España.

Eduard Moreno-Gabriel, Maria Verdaguer, Patricia Beroiz-Groh, Xavier Busquet-Duran, Antonia Arreciado Marañón, Maria Feijoo-Cid, Miquel Domènech, Lupicinio Íñiguez-Rueda y Pere Toran-Monserrat.

Desde su entrada en vigor, la Ley Orgánica 3/2021 de Regulación de la Eutanasia ha modificado la experiencia y la práctica profesional de numerosas personas del ámbito sanitario en España. Este impacto se puede observar en la forma en que estos profesionales perciben las distintas temporalidades implicadas en el proceso. A partir de la noción de heterocronía, el presente artículo da cuenta de esta multitemporalidad mediante un análisis fenomenológico interpretativo de 29 entrevistas y tres grupos de discusión con profesionales implicadas en procesos de ayuda médica a morir. Las profesionales refieren una multiplicidad de tiempos superpuestos y en interacción: el tiempo de la ley, el tiempo del paciente, el tiempo familiar, los tiempos bio-farmacológicos, y el tiempo sociohistórico. Se destacan tensiones entre los plazos establecidos por la ley y los tiempos vividos por los solicitantes, o entre las temporalidades bio-farmacológicas y las lógicas profesionales vigentes. También se valoran los espacios temporales para acompañar a las familias y transitar hacia un paradigma profesional emergente. El manejo de esta heterocronía supone un reto para este nuevo rol. Sin embargo, el ensamblaje, sincronización y composición de los distintos tiempos podría facilitar una implementación armoniosa de la ley, mejorando la experiencia de todas las personas involucradas.

[Fuente: revistas.unla.edu.ar](http://revistas.unla.edu.ar)

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA

I.- Bibliografía

BIOETICA

- Neuroderechos. Un viaje hacia la protección de lo que nos hace humanos.

Yuste, Rafael.

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

II.- Formación

BIOETICA

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

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

-CLÁUSULA PROTECCIÓN DE DATOS-

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