



SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 160 SEPTIEMBRE 2018.
Editado por la Secretaría General del Sescam.
ISSN 2445-3994

Asesoria.juridica@sescam.jccm.es

EQUIPO EDITORIAL:

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

D. Alberto Cuadrado Gómez.
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.- COMUNITARIA:	3
II.- INICIATIVAS LEGISLATIVAS:	3
III.- ESTATAL:	3
IV.-AUTONÓMICA:	4

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- Orden 136/2018, de 5 de septiembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se regula el procedimiento de reintegro de gastos de asistencia sanitaria en el ámbito del Sescam.	7
--	---

3.- SENTENCIA PARA DEBATE:

- Legalidad del sistema de prescripción electrónica Fierabrás.	9
--	---

4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS

I- RECURSOS HUMANOS.	12
II- CONTRATACIÓN PÚBLICA.	16
III- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.	19
IV- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.	20
V- LABORAL.	22
VI- PROFESIONES SANITARIAS.	22
VII- PRESTACIONES SANITARIAS.	25
VIII- RESPONSABILIDAD SANITARIA.	26
IX- SALUD LABORAL.	28

<u>5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.</u>	30
--	-----------

-NOTICIAS-

- Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante los meses de SEPTIEMBRE de 2018 relacionadas con el Derecho Sanitario y/o Bioética.

31

-BIOÉTICA y SANIDAD-

1.- CUESTIONES DE INTERÉS.

33

2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.

35

-DERECHO SANITARIO-

1-LEGISLACIÓN

I- COMUNITARIA.

- Reglamento Delegado (UE) 2018/1298 de la Comisión, de 11 de julio de 2018, por el que se modifica el Reglamento (UE) nº 658/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo relativo al ajuste a la tasa de inflación de los importes de las tasas pagaderas a la Agencia Europea de Medicamentos por la realización de actividades de farmacovigilancia con respecto a los medicamentos de uso humano.

[D.O.U.E. de 28 septiembre de 2018](#)

II. INICIATIVAS LEGISLATIVAS.

- Resolución de 6 de septiembre de 2018, del Congreso de los Diputados, por la que se ordena la publicación del Acuerdo de convalidación del Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud.

[B.O.E. de 15 de septiembre de 2018](#)

- Proposición de Ley Orgánica de modificación de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, sobre la pérdida de oportunidad asistencial por métodos terapéuticos no evaluados ni autorizados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios entre los delitos contra la salud pública. Presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos.

[Congreso.es](#)

III- ESTATAL.

- Resolución de 28 de agosto de 2018, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se determina el sometimiento del sistema de monitorización de glucosa mediante sensores (tipo flash) a estudio de monitorización y se establecen sus requisitos específicos.

[B.O.E. de 18 de septiembre de 2018](#)

- Resolución de 10 de septiembre de 2018, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio con la Sociedad Anónima Grupo Asegurador Spasskie Vorota de Moscú, sobre la prestación de asistencia sanitaria subvencionada a los emigrantes españoles residentes en la Federación de Rusia, Georgia y Bielorrusia que carezcan de recursos suficientes.

[B.O.E. de 21 de septiembre de 2018](#)

III- LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

Castilla-La Mancha.

- Decreto 56/2018, de 28 de agosto, por el que se modifica el Decreto 15/2006, de 21 de febrero, del Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha.

[D.O.C.M. de 04 de septiembre de 2018](#)

- Orden 136/2018, de 5 de septiembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se regula el procedimiento de reintegro de gastos de asistencia sanitaria en el ámbito del Sescam.

[D.O.C.M. de 13 de septiembre de 2018](#)

- Orden 138/2018, de 21 de septiembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se regulan las enfermedades congénitas endocrinas y metabólicas objeto de detección precoz en los recién nacidos.

[D.O.C.M de 27 de septiembre de 2018](#)

- Resolución de 31 de agosto de 2018, de la Secretaría de Estado de Justicia, por la que se publica el Convenio con la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, para la cooperación en materia forense.

[D.O.C.M de 13 de septiembre de 2018](#)

- Resolución de 25/09/2018, de la Dirección-Gerencia, sobre reintegro de gastos por adquisición de medicamentos para pacientes menores de edad afectados por discapacidad igual o superior al 33%.

[D.O.C.M de 01 de octubre de 2018](#)

- Resolución de 25/09/2018, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, sobre delegación de competencias.

[D.O.C.M de 28 de septiembre de 2018](#)

Madrid.

- Resolución de 1 de agosto de 2018, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que se publica el Convenio de encomienda de gestión en materia de vacunación internacional con la Comunidad de Madrid.

[B.O.E. de 01 de septiembre de 2018](#)

- Resolución de 29 de agosto de 2018, de la Subsecretaría, por la que se publica el Convenio con la Comunidad de Madrid, para la prestación de asistencia sanitaria al Presidente del Gobierno y otros altos dignatarios.

[B.O.C.M. de 01 de septiembre de 2018](#)

Navarra.

- Decreto Foral 65/2018, de 22 de agosto, por el que se regula el procedimiento de reubicación por motivos de salud del personal adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

[B.O.N. de 07 de septiembre de 2018](#)

- Orden Foral 318E/2018, de 10 de agosto, del Consejero de Salud, por la que se crea el Servicio de Oncología Radioterápica del Complejo Hospitalario de Navarra.

[B.O.N. de 03 de septiembre de 2018](#)

- Resolución 874/2018, de 13 de agosto, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por la que se modifica el Anexo I de la Orden Foral 7/2010, de 20 de enero, de la Consejera de Salud, por la que se establecen e implantan dispositivos de seguridad frente al accidente con riesgo biológico en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

[B.O.N. de 04 de septiembre de 2018](#)

Andalucía.

- Resolución de 1 de septiembre de 2018, de la Dirección General de Profesionales del Servicio Andaluz de Salud, por la que se dictan instrucciones sobre la reanudación de los procesos de certificación en los distintos niveles de la carrera profesional.

[B.O.J.A. de 06 de septiembre de 2018](#)

Castilla y León.

- Orden SAN/951/2018, de 4 de septiembre, por la que se modifica la Orden SAN/357/2015, de 29 de abril, por la que se crea el Comité de Evaluación de los profesionales que finalizan su residencia en los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León y se establecen los criterios de evaluación.

[B.O.C.Y.L. de 17 de septiembre de 2018](#)

- Orden SAN/952/2018, de 4 de septiembre, por la que se modifica la Orden SAN/496/2011, de 8 de abril, por la que se regula el procedimiento de acreditación y reacreditación de los tutores de formación sanitaria especializada en el ámbito de la Comunidad de Castilla y León.

[B.O.C.Y.L. de 17 de septiembre de 2018](#)

País Vasco.

- Decreto 127/2018, de 4 de septiembre. sobre requisitos y procedimiento para la suscripción de convenios específicos de vinculación con centros sanitarios de titularidad privada, sin ánimo de lucro, para la provisión de servicios sanitarios.

[B.O.P.V. de 07 de septiembre de 2018](#)

Extremadura.

- Decreto 149/2018, de 4 de septiembre, por el que se modifica el Decreto 204/2016, de 14 de diciembre, por el que aprueba el calendario íntegro de vacunaciones de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

[D.O.E. de 10 de septiembre de 2018](#)

Cataluña.

- Resolución SLT/2067/2018, de 5 de septiembre, por la que se da publicidad al Acuerdo del Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut), de 19 de junio de 2018, por el que se aprueba la estructura de los órganos centrales del Servicio Catalán de la Salud.

[D.O.G.C. de 12 de septiembre de 2018](#)

Islas Baleares.

- Decreto 29/2018, de 14 de septiembre, por el que se regula la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de las Illes Balears, el procedimiento de acreditación y las actividades de colaboración y evaluación que realizan los expertos evaluadores, así como las indemnizaciones que se derivan.

[B.O.I.B. de 15 de septiembre de 2018](#)

Asturias.

- Decreto 49/2018, de 5 de septiembre, Regula las condiciones técnico-sanitarias de los vehículos de transporte sanitario terrestre en el Principado de Asturias.

[B.O.P.A. de 19 de septiembre de 2018](#)

Comunidad Valenciana.

- Orden 06/2018, de 13 de septiembre, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se regula el procedimiento de presentación y tramitación de las sugerencias, quejas y agradecimientos en el ámbito de las instituciones sanitarias dependientes de la conselleria con competencias en materia de sanidad.

[D.O.G.V. de 24 de septiembre de 2018](#)

2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- **La Orden 136/2018, de 5 de septiembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se regula el procedimiento de reintegro de gastos de asistencia sanitaria en el ámbito del Sescam.**

Por: **Vicente Lomas Hernández.**
Doctor en Derecho.
Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica.

Se regula por vez primera y en una única disposición normativa el procedimiento común para la tramitación de los principales tipos de reembolsos de gastos sanitarios:

- a) Reintegro de gastos por prestación ortoprotésica.
- b) Reintegro de gastos por salud bucodental.
- c) Reintegro de gastos por asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital prestada por medios ajenos.
- d) Ayudas por gastos de desplazamiento y manutención.
- e) Asistencia sanitaria transfronteriza.

Quedan excluidos los reembolsos por prestación farmacéutica, debido a que la problemática suscitada en relación con esta prestación sanitaria ya ha sido abordada por la Administración sanitaria con la aprobación de la Orden de 21/04/2016, de la Consejería de Sanidad, por la que se regula el procedimiento para el reintegro de gastos por aportaciones de los pensionistas y sus beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria.

En relación con la prestación ortoprotésica, la ya derogada Orden 5 de diciembre de 2007, de la Consejería de Sanidad, sobre el procedimiento de acceso a la prestación ortoprotésica en el ámbito del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, exigía que la prescripción de los productos incluidos en el Catálogo de Material Ortoprotésico fuese efectuada por facultativos del Sescam, o de los Centros Concertados. De este modo el ciudadano castellano-manchego desplazado en el territorio de otra CA que se hubiese visto obligado a adquirir una prótesis por prescripción médica realizada por un facultativo de un Servicio de Salud distinto al de la CA de origen, se veía privado del derecho al reembolso de gastos, pues a la imposibilidad del reembolso por parte de la Comunidad de origen se sumaba la negativa de la Comunidad de estancia, que consideraba que su obligación consistía únicamente en prestar la asistencia sanitaria pero no efectuar reembolso de cantidad alguna.

Este tipo de situaciones ya no se volverán a producir en Castilla-La Mancha, quedando garantizado el derecho del ciudadano castellano-manchego al reembolso de la parte correspondiente del gasto realizado.

Del mismo modo cabría destacar la novedad que ha supuesto la regulación del procedimiento a seguir para el reintegro de gastos por asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital prestada por medios ajenos. El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, establece en el artículo 4.3 que la cartera de servicios común sólo se facilitará por centros, establecimientos y servicios del Sistema Nacional de Salud, propios o concertados, y sólo se prevé el reembolso de los gastos ocasionados por la percepción de asistencia sanitaria fuera del Sistema Nacional de Salud en aquellos casos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital, una vez comprobado que no se pudieron utilizar oportunamente los servicios de aquél y que no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción.

Especial atención merece el apartado dedicado al reembolso de gastos por asistencia sanitaria transfronteriza. Los requisitos y tramitación contemplada en la Orden no se refieren a los supuestos de asistencia sanitaria transfronteriza conforme al Reglamento (CE) nº 883/2004, sino a la asistencia sanitaria contemplada en los supuestos regulados por la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 9 de marzo de 2011; de modo que hay que diferenciar entre el derecho a recibir una autorización según el Reglamento (CE) nº 883/2004 y proceder con el tratamiento sobre la base de un impreso S2 (E-112), y la que se regula en la presente Orden que se corresponde con el Real Decreto 81/2014.

3.- SENTENCIA PARA DEBATE

- Legalidad del sistema de prescripción electrónica “Fierabrás”.

STSJ de Castilla-La Mancha de 26 de junio de 2017, nº rec 43/2006.

Por: Vicente Lomas Hernández.

Doctor en Derecho.

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

FARMAINDUSTRIA recurrió la sentencia de instancia solicitando la nulidad del programa de prescripción electrónica Fierabrás. Dicho programa está basado en facilitar la prescripción de alternativas terapéuticas más eficientes cuando el facultativo vaya a prescribir alguna de las alternativas menos eficientes con el sistema de prescripción electrónica.

Para lograr su propósito la patronal del medicamento alega que:

- a) Estamos ante una actuación material constitutiva de vía de hecho,
- b) La resolución impugnada no es una orden o instrucción, sino un acto administrativo con pluralidad de destinatarios dictado con omisión del procedimiento legalmente establecido, y
- c) Esta medida vulnera la legislación vigente en materia de prescripción de medicamentos.

El recurso es desestimado, pues:

- a) No cabe hablar de vía de hecho ya que estas Instrucciones constituyen un criterio de actuación para la prescripción de determinados medicamentos.
- b) La parte recurrente no identifica cuál es el procedimiento que debería haberse seguido.
- c) No cabe aplicar el criterio recogido en la STSJ de Castilla-La Mancha, dictada en el PA 47/2015 sobre el programa de desactivación electrónica de medicamentos.

En dicha Sentencia se anulaba este programa por tratarse en realidad de una disposición normativa -afectaba a los derechos de los profesionales, ciudadanos y de los laboratorios- dictada prescindiendo por completo del procedimiento legalmente previsto.

En cambio en este otro caso “las instrucciones objeto de recurso se contraen a establecer una mera facultad para el facultativo sin limitar ninguna de sus posibilidades de elección según su criterio profesional, sino solo establecer el medio o procedimiento técnico para elegir alguna de las alternativas terapéuticas más eficientes (...) no altera en absoluto las disposiciones legales en vigor sobre dispensación de medicamentos y condiciones de prescripción sino que no limitan la potestad de los facultativos para determinar el medicamento que consideren más apropiado”.

- d) No se infringe la entonces vigente ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

En efecto, “el recurso se aleja ostensiblemente del objeto y finalidad de la medida impugnada, ya que no altera en absoluto las disposiciones legales en vigor sobre dispensación de medicamentos y condiciones de prescripción sino que, como ha razonado la Sentencia, no limitan la potestad de los facultativos para determinar el medicamento que considere más apropiado”.

Así pues estamos ante una medida absolutamente legítima cuyo propósito no era otro “que sustituir principios activos de coste muy superior y cuyo elevado consumo representa un importante gasto adicional para el Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha” por otros “que están autorizados para las mismas indicaciones respecto a los que se dispone de una sólida evidencia científica y una amplia experiencia clínica así como protocolos en los que se ha evaluado su eficacia con los otros fármacos disponibles para las mismas indicaciones terapéuticas”.

<http://www.poderjudicial.es/search/contenidos.action?action=contentpdf&database=AN&reference=8132197&links=%2243%2F2016%22&optimize=20170905&publicinterface=true>

Como situación equiparable, podríamos traer a colación la puesta en marcha de una campaña informativa por parte del Servicio Murciano de Salud de prescripción eficiente de medicamentos. En este caso, la **Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Murcia de 9 de diciembre de 2016 N° 832**, confirmó la legalidad de la medida adoptada por la Administración murciana, que informó de los cambios de prescripción a principios activos más eficientes dentro de un mismo grupo terapéutico. Dicha campaña informativa se llevó a cabo a través de un informe elaborado por el Jefe de Servicio de Gestión de formación. En dicho informe figuraba una propuesta para la prescripción de medicamentos, y se proponía concretamente la sustitución de tratamientos basados en el principio activo por otras estatinas que se consideraban igualmente eficientes, y de equivalente terapéutico.

A tal efecto se adecuó el programa informático para que cuando se prescribiese CRESTOR o PROVISACOR se le propusiera al médico un cambio en lo prescrito, cambio que tenía una equivalencia terapéutica de menor coste, quedando intacta su libertad para elegir la prescripción inicial o bien aceptar el aludido cambio propuesto.

La actuación llevada a cabo por la Administración no se calificó de vía de hecho, pues el Servicio Murciano de Salud se limitó a facilitar una información a médicos, pacientes e interesados acerca de las propiedades de determinados medicamentos, una conducta ésta que estaría amparada por el artículo 75 de la Ley 29/2006.

Tal y como recoge expresamente la sentencia " muy claramente el Servicio Murciano de Salud en defensa del interés general tuvo en cuenta un criterio de coste del medicamento lo cual entra en sus competencias plenamente. No hizo juicio de eficacia, parado en una información técnica que él no elabora, traslado a los profesionales una evidencia dos. Ductos servían para lo mismo para ello no necesitaba de un procedimiento administrativo" (...) "muy sencillamente el Servicio Murciano de Salud en cumplimiento de su deber legalmente establecido de velar por los públicos intereses quiso informar a sus facultativos y pacientes, sin menoscabar su autonomía decisoria, de la posibilidad de administrar unos medicamentos igualmente eficaces para el tratamiento de determinadas dolencias y se valió para ello, como exige la actualidad, de técnicas informáticas, lo que viene avalado por el artículo 85 bis de la invocada Ley 29/1996".

4.-DOCUMENTOS DE INTERÉS

Vicente Lomas Hernández
Doctor en Derecho.
Licenciado en CC. Políticas.
Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica

I- RECURSOS HUMANOS:

- La mera sucesión ininterrumpida de nombramientos de personal estatutario temporal no determina la conversión de dicho nombramiento en nombramiento de interinidad.

S TSJ de Madrid Recurso de Apelación núm. 82/2016, núm. 525/2016 de 7 octubre.

El demandante, enfermero estatutario con nombramiento eventual, suscribió su primer nombramiento en el año 2007 hasta el momento de su cese. Alega que suscribió contratos de forma ininterrumpida para la prestación de sus servicios como ATS en el servicio de urgencias del mencionado Hospital, siendo precisa la continuidad de estos servicios; que el Hospital nunca le comunicó el cese de los contratos, indicándole que las sucesivas firmas eran prórrogas del inicial. Que esta situación conculca el artículo 9 del Estatuto Marco, por lo que solicitó en vía administrativa que se declarase su plaza como estructural y a él como ocupante interino por tratarse de nombramientos realizados en fraude de ley.

Nada de esto prospera, empezando porque la Sala, a diferencia del TSJ de Castilla-La Mancha, considera que tanto el nombramiento inicial de 2007 como los que siguieron son verdaderos actos administrativos y los mismos ganaron firmeza por no haber sido impugnados en su día, por lo que a esta fecha solo pueden ser examinados como precedentes.

A continuación la Sentencia considera que la mera sucesión de contratos de duración determinada encadenados durante más de dos años no permite, por si sola, sentar una presunción de fraude de ley, entre otras razones porque se ignora si la necesidad que movió a la contratación temporal eventual ha sido tenida en cuenta por el Servicio Madrileño de Salud al elaborar el PORH, o en su aplicación al elaborar las plantillas orgánicas de los Hospitales. Es decir, se ignora si la Administración ha procedido al estudio de la necesidad de una plaza estructural y el resultado de dicho estudio, que es lo que manda el art. 9 del EM. El artículo 9.3 no establece la obligación de crear una plaza cuando existe contratación estatutaria eventual superior a dos años, ni mucho menos dispone que deba entenderse automáticamente creada, sino que impone a la Administración la obligación de analizar el por qué ha sucedido y a actuar en consecuencia.

Precisamente en relación con la adecuación a Derecho comunitario del mencionado precepto legal, la Sala analiza las recientes SSTJUE y concluye que “el TJUE no considera la redacción del citado artículo 9 contrario a las exigencias de la Directiva, si bien advierte que la aplicación que de dicha norma se haga por las Administraciones sí puede entrar en contradicción con la Directiva, pues la Administración puede aplicar la figura del contrato eventual para cubrir necesidades permanentes, y porque no existe obligación de crear, en tal caso, plazas estructurales.”

Asimismo el Tribunal de la Unión Europea no está recomendando la aplicación en estos casos de la figura del trabajador indefinido no fijo, sino contestando a una concreta pregunta, a saber, si asimilar al trabajador indefinido la situación de aquellos trabajadores estatutarios eventuales abusivamente prorrogados podría ser una medida apta. Por lo tanto, su respuesta solo puede entenderse como afirmativa para el caso de que tal figura pudiera ser aplicable, lo que no parece posible en ámbito de las relaciones estatutarias.

Según la Sala, la solución a los posibles abusos en la contratación eventual pasa por la rigurosa aplicación del artículo 9 del Estatuto Marco, cuya concreta redacción no es disconforme con la Directiva, y en consecuencia si se realizaran más de dos nombramientos para la prestación de los mismos servicios por un periodo acumulado de 12 o más meses en un período de dos años, y si la Administración no procediese de oficio al estudio de las causas que lo motivaron, para valorar, en su caso, si procede la creación de una plaza estructural en la plantilla del centro, podrán los interesados exigir dicho estudio, bien entendido que en el caso de que la Administración procediera a la creación de la plaza, correspondería su ocupación en régimen de interinidad por la persona a determinar según la normativa de aplicación, hasta que fuera adjudicada por los cauces ordinarios, mientras que en el caso de considerar que no procedía la creación de plaza estructural, quedaría vedada la posibilidad de suscribir nuevos contratos estatutarios eventuales para atender la misma necesidad o servicio.

Una reflexión final que hace el TSJ respecto de las consecuencias prácticas que podría tener la creación de plaza estructural para el personal estatutario eventual, así como la inaplicación al ámbito administrativo de la STJUE “Diego Porras” sobre la posible percepción de indemnización por parte del personal estatutario temporal.

Afirma la Sala: “a la postre se llegase a la conclusión de que los cometidos desempeñados por el eventual precisan la creación de una plaza estructural, la situación del eventual realmente empeoraría: no se produciría un nuevo nombramiento y sería más que discutible que tuvieran derecho a indemnización por la finalización del contrato. No hace falta decir que actualmente los funcionarios o estatutarios temporales no tienen indemnización por despido, como tampoco la tienen los funcionarios o estatutarios de carrera, y a diferencia de lo que ocurre con los empleados laborales, por lo que podría no resultar aquí de aplicación la Sentencia del Tribunal Europeo también de 14 de septiembre de 2016 y sobre la Directiva 1999/70/CE asunto De Diego Porras , al respecto de la discriminación de los contratos de trabajo temporal en relación con los fijos en orden a la indemnización. Cuestión que se deja meramente apuntada, pues no era materia de debate en esta apelación”.

Texto completo: <http://www.poderjudicial.es>

- **Impugnación de la Orden por la que se regula la selección de personal estatutario temporal del Servicio Murciano de Salud.**

STSJ de Murcia nº 719/2016, de 26 de septiembre.

Se impugna la Orden de la Consejería de Sanidad por la que se regula la selección de personal estatutario temporal del Servicio Murciano de Salud, conforme a la cual se fija una puntuación distinta a efectos de baremación de los servicios prestados en entes que, formando parte del sector público, no se integran estrictamente en la Administración Pública. La recurrente considera que ella es totalmente ajena a la naturaleza jurídica de la sociedad para la que ha prestado servicios y al proceso seguido por dicha entidad, de modo que los cambios jurídicos y de denominación que pueda experimentar dicha sociedad (Sociedad Estatal de Correos y Telégrafos) no debieran afectarle.

La Sala recuerda que la Administración Pública dispone de una amplia potestad de autoorganización para regular las pruebas de selección de funcionarios y determinar cuáles son los méritos a tomar en consideración, siempre que esos criterios no sean arbitrarios o incompatibles con los principios de mérito y capacidad.

Texto completo: <http://www.poderjudicial.es>

- **Valoración del sistema MIR en bolsa de trabajo.**

STSJ de Murcia. núm. 725/2016 de 26 septiembre.

Los recurrentes tienen la especialidad de Medicina del Trabajo, y la cuestión de fondo que se plantea es la aplicación del apartado B·2 del Baremo de la Bolsa de Trabajo a los actores, que de serlo se les asignaría 30 puntos.

Lo que indica este apartado es que tales se puntos se pueden atribuir por haber obtenido el título de la especialidad exigida para el acceso al puesto de trabajo, tras haber superado el período completo de formación como MIR, o bien un periodo equivalente de formación en centro con programa reconocido para la docencia de postgrado.

Como señala la sentencia de instancia no cabe confundir la exigencia de titulación como presupuesto de ejercicio de la profesión como Médico Especialista - exigencia establecida en el artículo 3 del RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada- y de participación en la bolsa de trabajo -base específica primera de la convocatoria-, con la formación conducente a la obtención del título, ya que lo que se valora en la bolsa de trabajo, no es la posesión del título de Médico Especialista, lo cual constituye presupuesto para el ejercicio de la profesión y para poder participar en la bolsa de trabajo, sino los procesos de formación que permiten la obtención del título.

La Sala estima el recurso interpuesto por la Administración *“Es clave tener en cuenta la diferencia existente entre poseer la especialidad médica correspondiente (lo que se materializa en la posesión del título) y el procedimiento seguido para su obtención, que es el mérito en realidad que se valora y no el título. Lo que tienen que acreditar*

los solicitantes es esa equivalencia en el acceso profesional a la especialidad por el procedimiento MIR, en los términos expuestos, lo que no ha sido hecho.”.

Texto completo: <http://www.poderjudicial.es>

- La exigencia de un vínculo como personal estatutario fijo para poder acceder a la carrera profesional no es una justificación objetiva ni razonable para discriminar al personal temporal.

Sentencia TSJ de Cataluña núm. 329/2018 de 23 mayo.

Texto completo: <http://www.poderjudicial.es>

- Amortización de plazas y externalización de las funciones.

STSJ de Castilla La Mancha de 12 de diciembre de 2016, nº rec 96/2015,

Es objeto de impugnación la Resolución del Director Gerente del SESCAM de 7 de agosto de 2013 por la que se modifica la plantilla orgánica del Hospital General de Ciudad Real y la amortización, entre otras, de 6 plazas de mecánicos, y la Resolución dictada por el director de gestión del hospital por la que se acuerda la extinción del contrato de interinidad.

La supresión de los puestos de trabajo de personal estatutario existentes en la Gerencia vino motivada por las medidas adoptadas en materia de racionalización del gasto adoptadas por el Gobierno Regional de Castilla La Mancha, de conformidad con los criterios previstos en la Ley 1/2012 de medidas complementarias para la aplicación del plan de Garantías de Servicios Sociales, y la Ley de Presupuestos para el año 2013. Avala la realidad de la amortización de las plazas, el hecho de que inmediatamente se convocasen nuevas plazas en menor cantidad de las existentes con anterioridad que tratan de asumir las funciones que hasta ese momento desempeñaban distintos personal.

La sentencia de instancia justificó la legalidad del cese en el ejercicio legítimo por parte de la Administración de su potestad organizativa. Ahora bien, lo que a su vez se cuestiona por el recurrente en apelación es si se podía acudir a la contratación externa, en tanto en cuanto no habían tomado posesión los nuevos conductores de instalaciones.

La existencia de la amortización no se puede cuestionar por los motivos anteriores y se había procedido a crear una nueva categoría bajo la denominación de “conductor de instalaciones”, que comprendía funciones de mecánicos, por lo que nada obsta a que la prestación y gestión de los servicios sanitarios se llevara a cabo a través de la utilización medios externos y por tanto contratos con personas privadas, pues así lo prevé el artículo único 2 de la Ley 15/1997 y el artículo 275 Real Decreto Legislativo 3/2011. No parece razonable que continuaran prestando sus servicios el personal cuyas plazas habían sido amortizadas, cuando realmente su categoría ya había desaparecido desde la modificación de la plantilla.

Texto completo: <http://www.poderjudicial.es>

- **Extensión de la potestad discrecional. La provisión de puestos de personal estatutario a través de nombramientos provisionales, debe respetar los principios de mérito y capacidad.**

Sentencia del TSJ de Castilla y León núm. 1446/2016 de 20 octubre.

La sentencia apelada anuló el nombramiento provisional realizado por una Gerencia para cubrir el puesto de Jefe de equipo, por no motivar adecuadamente la idoneidad de la designada en detrimento de otra trabajadora, y sin que el argumento desplegado sobre la nueva plantilla orgánica del personal estatutario, ni la indicación a que se requería ser técnico especialista en restauración, permitiera justificar tal nombramiento.

La Sala recuerda respecto de este tipo de nombramientos provisionales que aunque estas formas de provisión -la más usual es la comisión de servicios- están en gran medida dotadas de una mayor discrecionalidad en cuanto a la forma de selección del funcionario que haya de acceder al desempeño del puesto, frente a las formas ordinarias de provisión -sin perjuicio de que existan elementos reglados como son los relativos a la concurrencia de los supuestos de urgente e inaplazable necesidad que habilitan para la opción por la propia forma de provisión, que constituyen conceptos jurídicos indeterminados susceptibles de fiscalización-, sin embargo ello no exonera que con carácter general los principios de mérito y capacidad hayan de encontrarse presentes. Se trata de una forma de provisión, que aun dotada de un cierto carácter de excepcionalidad, le resultan aplicables los reiterados principios de mérito y capacidad que derivan del artículo 23.2 de la Constitución Española -también aplicables en fase de provisión, aun con menor rigor, según deriva de la jurisprudencia del Tribunal Constitucional-.

Texto completo: <http://www.poderjudicial.es>

II- CONTRATACIÓN PÚBLICA.

- **Nulidad de las cláusulas que supeditan el precio del suministro de los productos adquiridos en función del nº de pruebas de gasometría realizadas.**

Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de noviembre de 2017.

FENIN interpuso recurso contra los pliegos de la licitación que Osakidetza convocó para la adjudicación de un contrato de suministro de productos y equipos para realizar pruebas de gasometría. El Órgano de Recursos Contractuales de Euskadi (OARC) estimó las alegaciones de FENIN, y declaró la nulidad de diversas cláusulas de los pliegos. Unas de estas cláusulas fijaban el precio de suministro de los productos y equipos en función de las pruebas realizadas, y supeditaba la obligación de pago por dicho suministro a la efectiva realización de tales pruebas.

El OARC consideró que mediante dichas cláusulas se dejaba al arbitrio de una de las partes el cumplimiento del contrato pues el precio y pago del suministro dependía del uso que Osakidetza hiciera de los productos y equipos, incumpliendo así el Código Civil y la legislación de contratos públicos. Tras un primer recurso ante el Tribunal Superior de Justicia de Euskadi que fue desestimado, Osakidetza recurrió ante el Tribunal Supremo.

El argumento principal del recurso de Osakidetza fue que los pliegos no infringían norma alguna. Osakidetza alegó que las normas se deben interpretar conforme al contexto y realidad social del momento, y que en momentos de gravísima crisis económica todavía no superada debía permitirse al sistema público que adoptase medidas para garantizar su sostenibilidad. Con este objetivo, Osakidetza aprobó una serie de medidas para contener el gasto sanitario, entre ellas la de establecer un sistema de fijación del precio del contrato como el descrito en los pliegos.

El Tribunal Supremo desestimó el recurso de Osakidetza y confirmó la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Euskadi, haciendo suyas las alegaciones de FENIN. El Tribunal Supremo entendió que el cumplimiento del contrato de suministro no podía quedar al arbitrio de una de las partes, que el contrato debe tener un precio cierto que debe pagarse a cambio de la entrega de los bienes, y que la obligación de pago no puede depender de si la administración consume o no los productos y equipos entregados.

El Tribunal Supremo añadió que las cláusulas del pliego fueron debidamente anuladas puesto que suponían una indefinición no solo del precio sino también de su exigibilidad, quebrando así la regulación del contrato de suministro.

Por último, el Alto Tribunal declaró que **las medidas adoptadas por Osakidetza para racionalizar el gasto y mejorar la eficiencia en la gestión de los recursos no podían suponer la inobservancia de las normas sobre los contratos de suministro**. Atender a la realidad social en la que las normas deben aplicarse no puede llevar a ignorarlas ni a cambiar rasgos esenciales del contrato de suministro.

Texto completo: <http://www.poderjudicial.es>

- **Composición de las mesas de contratación de Aragón: Presidente, Secretario y al menos tres vocales, todos ellos designados por el órgano de contratación.**

Informe núm. 12/2018 de 30 mayo. Junta Consultiva de Contratación Administrativa de Aragón.

Podrán designar como secretario de la mesa de contratación a personal que, estando bajo la dependencia del órgano de contratación, ocupe puestos que, como las jefaturas de negociado, tengan asignadas tareas de colaboración en la tramitación de los expedientes, controlando y ordenando la documentación, redacción de propuestas alternativas, en su caso, ejecución, incluyendo notificaciones y archivo y organización del trabajo del personal a su cargo, muy especialmente si las funciones específicas asignadas al puesto lo son en materia de contratación o si para el desempeño del puesto se ha ponderado específicamente la formación en materia de contratación. No está establecida la exigencia de una titulación específica.

En cuanto a los requisitos específicos para el desempeño de los puestos de Presidente y tercer vocal de las mesas de contratación, ni la normativa aragonesa, ni la normativa estatal actualmente supletoria, establecen nada al respecto.

Texto completo: aragon.es

- **Acreditación de los requisitos exigidos sobre solvencia técnica.**

Recurso nº 1207/2017. Resolución nº 98/2017 de 12 de enero de 2018.

El recurrente formula una sola alegación, relativa a la solvencia técnica, que a su juicio no ha sido acreditada por la mercantil INICO, toda vez que la misma se ha llevado a cabo mediante la presentación de una declaración de la propia empresa-licitadora con una relación de servicios realizados en los últimos cinco años, sin acompañar ningún certificado o declaración de los supuestos clientes que acreditase dicha relación.

En relación con la misma señala que " *la acreditación de los requisitos exigidos sobre solvencia técnica no pueden quedar circunscrita a una mera declaración de las licitadoras, sin documentos acreditativos algunos (certificados o declaraciones de los empresarios clientes) puesto que, en caso contrario, la acreditación de contar con solvencia suficiente para la ejecución de los contratos quedaría condicionada a una mera declaración de los licitadores, sin justificación alguna*".

La regulación legal, artículo 78 del TRLCSP, y la redacción del apartado 2 del cuadro de características (anexo I) del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, relativo a la solvencia técnica-profesional, permiten claramente que en el presente procedimiento de contratación la acreditación de la solvencia técnica se lleve a cabo mediante la aportación de certificados expedidos por el órgano competente que acredite los servicios efectuados, o a falta de certificado, cuando el destinatario sea un comprador privado, una declaración del licitador ofertante.

Por ello, debe ser desestimado el recurso formulado por AZUL LAVANDERÍA INDUSTRIAL, S.L, al ser ajustada a derecho y considerarse válida la acreditación de la solvencia técnica llevada a cabo por INICO mediante la declaración del empresario licitador relativa a servicios prestados a clientes privados.

Texto completo: hacienda.gob.es

- **El suministro de productos farmacéuticos: sueroterapia para todos los centros adscritos a la Plataforma de Logística Sanitaria de Sevilla no es un contrato mixto.**

Resolución del Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía. Recurso 255/2017 / Resolución 273/2017.

Recurso especial en materia de contratación interpuesto por la ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE LABORATORIOS FARMACÉUTICOS DE FLUIDOTERAPIA Y NUTRICIÓN PARENTERAL HOSPITALARIA (FARMAFLUID) contra el pliego de cláusulas administrativas particulares, el pliego de prescripciones técnicas y documentación anexa que rigen el contrato denominado "Suministro de productos farmacéuticos: sueroterapia para todos los centros adscritos a la Plataforma de Logística Sanitaria de Sevilla", convocado por el Hospital Universitario Virgen del Rocío en Sevilla. Se esgrime que el órgano de contratación ha calificado erróneamente el contrato como de suministro, al concurrir también prestaciones propias de un contrato de servicios -instalación, formación del personal y servicio logístico de reparto de medicamentos en varios hospitales-, por lo que la calificación correcta debería ser, a su juicio, la de contrato mixto.

La clave para determinar si estamos ante un contrato mixto en el que se fusionan prestaciones de diferentes contratos (artículo 25.1 del TRLCSP) o ante un único contrato del que derivan obligaciones que ha de asumir el contratista, exige atender a la autonomía y entidad de las obligaciones impuestas al contratista. En el supuesto examinado, la entrega de los bienes en los lugares de destino no solo es que sea una obligación legal derivada del contrato de suministro (artículo 292.1 del TRLCSP), sino que la misma carecería de autonomía como prestación de servicios al estar implícita en el suministro y no poder desligarse del mismo, pues no se entiende en el marco normativo contractual la compra de un bien sin su entrega y puesta a disposición de la entidad contratante. Asimismo, por lo que se refiere a la formación del personal en caso de ser necesaria, su propia configuración en los pliegos impugnados impide apreciar su autonomía y entidad como prestación independiente, pues la misma no subsistiría sin la existencia del suministro objeto del contrato, ni la ejecución del suministro supone necesariamente que la formación vaya a llevarse a cabo.

Es el criterio que, asimismo, sostiene el Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales en la Resolución 814/2016, de 14 de octubre.

Texto completo: juntadeandalucia.es

III- PRECEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

- **Subsanación de defectos en procedimientos selectivos. Acreditación de cursos realizados en vía de recurso.**

Tribunal Supremo Sala 3ª, sec. 4ª, S 10-1-2017, nº 16/2017, rec. 1123/2015.

La recurrente había participado en el proceso selectivo para cubrir plazas vacantes de la categoría profesional de técnico/a especialista de grado superior sanitario en radiodiagnóstico (subgrupo C1) de los centros Hospital Universitario Vall d'Hebrón, Hospital Universitario de Bellvitge, Hospital Universitario Germans Trías i Pujol y Hospital de Viladecans, por el sistema de concurso oposición. No figuró en la relación de quienes las superaron, de modo que disconforme con la valoración que recibieron sus méritos en la fase de concurso, recurrió en alzada y, frente a la resolución del Gerente del Instituto Catalán de la Salud, que desestimó su impugnación, acudió a la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña. Sostenía que se le debían asignar una nueva puntuación porque no se habían valorado dos cursos.

Según la Administración el curso no fue valorado porque se realizó antes de la finalización de los estudios de técnico especialista. Posteriormente el interesado aportó en alzada el certificado que acreditaba que no era así, si bien no fue aceptado porque ya no podía ser valorado por el tribunal calificador y porque, de lo contrario, se infringirían las normas reguladoras de los procesos selectivos, las bases de la convocatoria y las instrucciones del tribunal, que no fueron recurridas en su momento.

La Administración debió conceder plazo de subsanación no se debió considerar como nueva la documentación aportada con el recurso de alzada, ya que no introducía ningún elemento, ningún mérito, que no se hubiese alegado y justificado en su día, sino que se dirigía exclusivamente a poner de manifiesto que los estudios en virtud de los cuales logró el título de técnico especialista en radiología los superó antes del comienzo de este curso.

Texto completo: <http://www.poderjudicial.es>

IV- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

- **Vulneración de la legislación de protección de datos por fallos técnicos en el “control de acceso”.**

RESOLUCIÓN: R/01369/2018 de la AEPD. Procedimiento N° AP/00020/2018.

En este caso, consta probado que la denunciante tuvo acceso a través de la aplicación "Horus" a datos personales y de salud de otras personas, habiéndose reconocido también por el Servicio Madrileño de Salud que otros dos usuarios accedieron a ese tipo de información de terceros. El Servicio Madrileño de Salud no había detectado la existencia de un fallo técnico, siendo después de recibir varias incidencias de los usuarios del sistema comunicando que podían acceder a informes de pruebas de imagen de terceros, cuando se iniciaron las actuaciones necesarias para investigar la situación irregular comunicada. En concreto el acceso de datos personales de terceros por usuarios del sistema afectaba a datos identificativos, fechas de nacimiento, números de CIP, números de Historias Clínicas, información clínica y exploraciones solicitadas correspondientes a otros pacientes.

Por tal motivo, se ha producido la vulneración del principio de seguridad de los datos del artículo 9.1 de la LOPD en su relación con lo previsto en el artículo 91.2 y 3 del RDLOP sobre medidas de "Control de acceso". El citado precepto del RDLOP desarrolla las previsiones que deberá establecer el responsable del fichero para garantizar que los usuarios del sistema únicamente puedan acceder a los datos personales o recursos autorizados. Para ello es necesario que **por parte de dicho responsable se implanten mecanismos de control en evitación de que un usuario acceda a datos personales o funcionalidades que no se correspondan con el tipo de perfil de usuario asignado.**

Por lo tanto, no es una cuestión de porcentajes de datos y usuarios afectados, sino de la existencia probada de un fallo en una medida de seguridad que afectaba a datos personales y de salud de los usuarios del citado sistema de información.

Texto completo: aepd.es

- **Accesos indebidos a historia clínica de una trabajadora de un centro de salud. El Servicio de Salud no hace revisiones mensuales de los accesos registrados a la historia clínica electrónica.**

RESOLUCIÓN: R/00941/2018, DE 31 DE JULIO de la AEPD. Procedimiento N° AP/00016/2018

La denunciante puso de manifiesto ante la Agencia que se habían realizado accesos a su historia clínica desde el centro de salud de Ribadesella, donde había prestado sus servicios como trabajadora, accesos que no tenían justificación asistencial.

Previamente solicitó ante el hospital de Arriondas información sobre las personas que habían accedido a su historia clínica, durante ese período. La Directora del Hospital, le entregó un informe de trazabilidad y solicitó información sobre unos accesos realizados desde el centro de salud de Ribadesella. La denunciante aportó junto con su denuncia ante la AEPD, constancia de que había solicitado la apertura de expediente disciplinario por los accesos injustificados a su historia clínica ante la Secretaría General Técnica del SESPA.

Según la AEPD, *“Si bien el Servicio de Salud del Principado de Asturias ha informado de las acciones adoptadas una vez conocido el problema y de las medidas de seguridad implantadas, se considera conveniente recordar que estas medidas deben ir acompañadas de un seguimiento efectivo, de conformidad con lo establecido en la LOPD y en su Reglamento de desarrollo. Así en el artículo 103, referido al Registro de accesos, entre las medidas de seguridad de nivel alto (las necesarias para los datos de salud), establece que una vez al mes se deben realizar controles de los accesos registrados haciendo un informe de las revisiones realizadas y los problemas detectados.”*

En el presente caso ha quedado acreditado que el Servicio de Salud del Principado de Asturias, no adoptó las medidas necesarias que garantizaran la seguridad de los datos de carácter personal y evitasen su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, al no haber impedido el acceso de terceras personas no autorizadas a los datos personales de la denunciante con información relativa a su salud”

Texto completo: aepd.es

- **Alcance del derecho de rectificación de los Datos Sanitarios.**

RESOLUCIÓN N°: R/01072/2018, DE 31 DE JULIO. Procedimiento N°: TD/00791/2018

La reclamante ejercitó el derecho de rectificación ante la Entidad reclamada sin que su solicitud hubiese obtenido la respuesta legalmente exigible.

La AEPD se pronuncia sobre el alcance del derecho de rectificación/cancelación de los datos contenidos en las historias clínicas, en cuanto se relacionan con la salud del individuo y su consulta resulte adecuada para preservar su salud, al afirmar que *“deberán conservarse durante el tiempo adecuado a cada caso, obviamente según criterio médico, no procediendo rectificar/cancelar dichos datos cuando pudiera perjudicarse la salud futura del paciente al que se refieren los mismos”*.

V- LABORAL.

- El trabajador indefinido no fijo no puede ser declarado en excedencia voluntaria.

STSJ de Asturias,(Sala de lo Social, Sección1ª) núm. 1378/2018 de 29 mayo.

Trabajador indefinido no fijo del Hospital de Oriente de Asturias, solicita ser declarado en situación de excedencia voluntaria. La sentencia de instancia desestima su pretensión confirmando la decisión adoptada por la Administración, que igualmente avala el TSJ, ya que *“la relación del indefinido no fijo se halla vinculada exclusivamente al puesto de trabajo que ocupa, lo que es incompatible con el art. 46.5 ET "derecho preferente al reingreso en las vacantes de igual o similar categoría"; la naturaleza de este vínculo y su provisionalidad llevan a la conclusión de que no puede aplicarse al mismo la institución de excedencia voluntaria ni la prevista con carácter general en el Art. 46.2 del Estatuto de los Trabajadores*

La excedencia voluntaria se caracteriza por otorgar al trabajador fijo excedente únicamente «un derecho preferente al reingreso en las vacantes de igual o similar categoría» y este derecho, no puede otorgarse, al trabajador indefinido no fijo, porque la relación de éste está vinculada exclusivamente al puesto de trabajo que ocupa. Por ello, sólo podría reingresar en la vacante de su puesto de trabajo, nunca en otras, e incluso para aquélla tampoco podría reconocerse este derecho del artículo 46.5 del Estatuto de los Trabajadores, pues precisamente lo que tiene que hacer la Administración es proveer dicha vacante por los procedimientos reglamentarios en orden a asegurar que la cobertura deba producirse respetando los principios de igualdad, mérito y publicidad, con lo que la preferencia está excluida.

Texto completo: <http://www.poderjudicial.es>

VI- PROFESIONES SANITARIAS.

- Las Universidades Privadas pueden formalizar convenios de cooperación educativa con la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública un convenio de cooperación educativa en materia de prácticas académicas curriculares para los estudiantes de Ciencias de la Salud.

STSJ Comunidad Valenciana, Sala de lo Contencioso-administrativo, Sección 4ª, Sentencia 366/2018 de 19 Sep. 2018, Rec. 29/2017.

La Sentencia estima el recurso contencioso interpuesto por la Universidad Católica de Valencia "San Vicente Martir" contra la desestimación presunta de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública, reconociendo a la actora, como situación jurídica individualizada, su derecho a suscribir con la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública un convenio de cooperación educativa en materia de prácticas académicas curriculares para que los estudiantes de Ciencias de la Salud matriculados en la Universidad Católica de Valencia puedan hacer prácticas en instituciones sanitarias públicas.

La Disposición Final Tercera del Real Decreto 420/2015 modificó la base quinta del artículo 4 del Real Decreto 1558/1986, de 28 de junio, por el que se establecen las bases generales del régimen de conciertos entre las universidades y las instituciones sanitarias, redactándola en los siguientes términos:

«Quinta. Se utilizará la denominación «hospital universitario» cuando el concierto se refiera al hospital en su conjunto o que abarque la mayoría de sus servicios y/o Unidades asistenciales, en el caso de que solo se concierten algunos servicios, se hablará de «hospital asociado a la universidad». Lo mismo se aplicará a los centros de Atención Primaria. Un hospital universitario sólo podrá estar vinculado por concierto o convenio a una universidad para la impartición de una misma titulación. Excepcionalmente, con la finalidad exclusiva de la realización de prácticas y con base en convenios específicos, podrá haber estudiantes de otras universidades, previa consulta por escrito a la universidad vinculada».

La Administración se negaba a autorizar la firma de este convenio por considerar que la firma de un convenio de prácticas curriculares externas en hospitales universitarios no es conforme a derecho por no permitirlo el RD 420/15, de 29 de mayo, de creación, reconocimiento, autorización y acreditación de Universidades y Centros universitarios, ya que entendía que la excepción no puede convertirse en regla general, al estar asignado un hospital universitario a una sola universidad.

La Universidad de Valencia también se oponía a la demanda, esgrimiendo las mismas razones que la Generalidad, respecto a que en un hospital universitario adscrito a una universidad no puede acordarse el uso por otra distinta, salvo la excepción que recoge la norma y cita la Generalidad, y por prohibirlo la ley de incompatibilidades.

En cambio la Sala desestima los argumentos, tanto de la Generalitat, como de la Universidad de Valencia, al afirmar que *“Mantener la opinión contraria, aceptando las razones de la Generalidad a las que nos hemos referido, sería dejar sin contenido el derecho de la actora que como dijimos la Administración le reconoce, que jamás se le podría materializar por la adscripción de un hospital a una Universidad Pública o por incompatibilidad de los facultativos de tales hospitales...”*

Según establece la Sala, se debe distinguir entre *“prácticas académicas* y *“prácticas curriculares”*, siendo éstas las solicitadas, realizadas por facultativos públicos a los que acompañan los alumnos en su actividad hospitalaria diaria, sin que se vea interrumpida su actividad por la asistencia de los mismos.

Texto completo: <http://www.poderjudicial.es>

- Las funciones de director de unidad de gestión clínica no pueden ser desempeñadas por personal de enfermería.

TSJ Andalucía (Sevilla) Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 1ª, S 29-5-2018, nº 637/2018, rec. 325/2018.

El SINDICATO MÉDICO DE HUELVA impugnó la Resolución de fecha 30 de junio de 2015 de la Dirección Gerencia del SERVICIO ANDALUZ DE SALUD, por la que se convoca la cobertura de un puesto de cargo intermedio de Director/a de Unidad de Gestión Clínica (UGC) en el Área de Gestión Sanitaria Norte de Huelva.

Para el sindicato médico estos cometidos quedan fuera del ámbito de la funciones propias de los Enfermeros, circunscritas según el art. 7.2.a) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), a "*la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades*", pudiendo darse la paradoja que un Enfermero evalúe a un Médico, lo que resulta inadmisibles pues la evaluación de competencias profesionales nunca puede atribuirse a un profesional cuyo ámbito competencial sea más reducido.

En suma, las funciones a realizar exceden del simple cometido de gestión y organización, al entrañar el examen y evaluación del desempeño profesional de todos los profesionales adscritos a la Unidad.

El SAS denuncia que la sentencia apelada infringe, por interpretación errónea, los arts. 2, 4.3, 6, 7 y 10 de la LOPS, así como las Bases 2.2 y 3.2 de la convocatoria impugnada, pues una cosa es evaluar los conocimientos profesionales de los componentes de la UGC y otra distinta valorar la consecución de objetivos organizativos de la propia Unidad.

Para la Sala, asimilar a Diplomados en Enfermería con Médicos, a los que además se les requiere (a diferencia de aquéllos) que sean Especialistas, no parece lógico ni razonable. Como tampoco que para algunas de las funciones a desarrollar en el puesto convocado (como, por ejemplo, la de "realizar, directamente o mediante delegación, la evaluación de las actividades desarrolladas por las personas adscritas a la UGC ...", Base 3.2), sean aptos los Diplomados en Enfermería (no pudiendo delegarse aquello de lo que a priori se carece). Dado que entre las funciones a desarrollar por el Director de UGC, la Base 3.2 de la convocatoria impugnada incluye la de "*realizar la evaluación de las actividades realizadas por los profesionales adscritos a la unidad*", la aplicación de la doctrina que acabamos de exponer al presente caso impone desestimar el recurso de apelación por infringir dicha actuación administrativa los principios de mérito y capacidad. (Sala de lo Contencioso-administrativo del T.S.J. Madrid, en Sentencia de 8-11-2011 (Sección 8ª, Rec. 826/2010) Y Sala de lo Contencioso-administrativo del T.S.J. Galicia en Sentencia de 30-10-2013.

Texto completo: <http://www.poderjudicial.es>

VII- PRESTACIONES SANITARIAS.

- Anulación de Instrucciones para la regulación del derecho a la libre elección de médico en ausencia de desarrollo reglamentario de la Ley.

TSJ Cantabria Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 1ª, S 29-11-2017, nº 378/2017, rec. 173/2017

En el ámbito de esta Comunidad, la facultad de libre elección sólo se halla condicionada por la organización funcional, en palabras de la norma, "*sin otras limitaciones*", que la organización sanitaria, la calidad de la prestación, la continuidad de cuidados, el tratamiento por procesos y la disponibilidad efectiva en el momento que se necesite la prestación del servicio. No queda condicionado a un desarrollo reglamentario, que de realizarse, y de conformidad con lo establecido en la Disposición final primera de la Ley 7/2002, corresponde al Gobierno de Cantabria, con la finalidad de que adopte las disposiciones necesarias para el desarrollo y ejecución de la Ley, sin que en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Cantabria, a diferencia de otras Comunidades Autónomas, se haya dictado desarrollo normativo propio del derecho a la libre elección en el ámbito sanitario.

En este contexto se aprueban las Instrucciones objeto de impugnación, la Resolución del Director Gerente de Atención Primaria, de fecha 11 de abril de 2016, que aprueba las instrucciones relativas a la prestación de servicios asistenciales por parte de los profesionales sanitarios del ámbito de la Gerencia de Atención Primaria como consecuencia del derecho a la libre elección de médico.

Según la Sala, no nos encontramos en presencia de una instrucción de aquéllas a las que se refiere el artículo 21.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, cuando permite que los órganos administrativos dirijan las actividades de sus órganos jerárquicamente dependientes mediante instrucciones y órdenes de servicio, y no se está reproduciendo, como pretende la apelada, el contenido de disposiciones legales precedentes, sino que se está desarrollando, directa e inmediatamente, el art. 28 de la ley 7/2002, como es connatural a la potestad reglamentaria, consistente, en esencia, en desarrollar preceptos legales sin contravenirlos.

Siendo ello así, resulta que el Gerente de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud, mediante la Instrucción impugnada, ha ejercitado una potestad de desarrollo reglamentario que no le venía otorgada y la ha dictado rebasando ampliamente su ámbito competencial, al ejercer potestades reglamentarias de carácter general sin habilitación legal.

Texto completo: <http://www.poderjudicial.es>

VIII- RESPONSABILIDAD SANITARIA.

- Enferma oncológica que se ve privada de su derecho a decidir sobre las distintas alternativas terapéuticas.

STSJ de Castilla La Mancha nº 00084/2018. Recurso Apelación núm. 376/2016

Paciente con carcinoma epidermoide primario de tiroides, se somete a intervención quirúrgica realizándosele una tiroidectomía total. Ante esta situación se plantea el tratamiento con radioterapia o quimioterapia, optándose por la primera al ser menos agresiva con el fin de evitar la traqueostomía.

En la sentencia apelada se destacan dos irregularidades en la gestión de dicho documento por parte de los profesionales sanitarios, como son, de una parte, que el citado documento no figuraba incorporado a la historia clínica de la paciente tal y como exige el art. 26.2, letra q, de la Ley 5/2010, de 24 de junio; y de otra, que se incumplió la obligación de consultar su existencia en el Registro de Últimas Voluntades, según lo previsto en el art. 8.3 de la Ley 6/2005, de 7 de julio.

Sin embargo, y como veremos a continuación, a pesar de dichas irregularidades su incumplimiento no tuvo consecuencias que se tradujeran en una inobservancia de la voluntad de la paciente plasmada en dicho documento en cuanto a su derecho a una muerte digna. Según los informes de la Inspección Médica falta el presupuesto necesario para atender ese mandato, ya que la paciente estuvo en todo momento consciente y orientada, por lo que en todo momento se consultó y se siguieron sus indicaciones.

En cuanto a la ausencia de consentimiento informado, se razona en la sentencia apelada que tratándose de un procedimiento terapéutico invasor el consentimiento debería haberse prestado por escrito de acuerdo con el art. 8.1 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre. Ahora bien, con relación a la exigencia de forma escrita su omisión no genera automáticamente responsabilidad de los servicios sanitarios, pues se admite la forma verbal, si bien en estos casos la carga de acreditar que se ha dado información suficiente corre a cargo de la Administración.

Para la Sala, en cambio, no cabe duda de que **tratándose de tratamientos agresivos e invasivos con riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente el consentimiento se debió prestar por escrito existían alternativas en el tratamiento de las que no consta se diera información a la paciente**, tales como la tiroidectomía total intentando extirpar la mayor cantidad posible del tumor; radioterapia externa en pacientes cuyo tumor no puede ser extirpado; quimioterapia: puede usarse tratamiento sensibilizante coadyuvante con la radioterapia.

Está claro para la Sala que existían distintas alternativas de tratamiento a la enfermedad diagnosticada, y que a pesar de todas esas posibilidades, sin embargo no se le ofreció esa opción a la que tenía derecho, sino que se eludió, sustituyéndola por la que los facultativos creían la más adecuada, pero privando a la paciente de su derecho, lo cual vulnera las obligaciones impuestas por la Ley 41/2002, de autonomía del paciente.

Se alude a la posibilidad de una traqueostomía, pero en realidad lo que se le practicó fue algo distinto, concretamente una tiroidectomía. Si en la sentencia se le da gran importancia a esa declaración para aceptar que hubo consentimiento informado al tratamiento y sus riesgos también debemos admitir, atendiendo a los términos de esa declaración, que el consentimiento fue para una intervención- la traqueostomía- que a la postre no se efectuó, realizándosele, por el contrario, una tiroidectomía de la que no se obtuvo consentimiento y de cuyos riesgos y consecuencias para nada se informó.

En definitiva, a la enferma no se le dejó elegir entre distintas opciones lícitas e idóneas para el tratamiento, aun cuando alguna de ellas pudiera ser considerada como más adecuada que otra desde el punto de vista de los facultativos, hurtándosele un derecho que tenía, sustituyéndose su voluntad por una elección de tipo médico, que debería haber sido asesora o de carácter informativo, pero no privativa y cercenadora de ese derecho de configuración legal.

Tampoco existe constancia de que se informara de los riesgos derivados del tratamiento, pues no se puede olvidar que no solo se le dio radioterapia, -que además se cambió o modificó en tres ocasiones sin información de sus reacciones o efectos, a pesar de ser considerado éste un tratamiento invasivo y agresivo de notables y conocidos riesgos-, sino que también se le realizó una extirpación total del tiroides sin expresión de las consecuencias o peligros derivados de esa intervención. Los informes aludidos en la apelada y por la Inspección se refieren al tratamiento radioterápico, también carente de consentimiento informado, pero no a la tiroidectomía.

[Texto completo: poderjudicial.es](http://poderjudicial.es)

- **Responsabilidad patrimonial por destrucción de embriones.**

Sentencia del TSJ de Madrid núm. 387/2017 de 21 junio.

Tratamiento de fertilidad al que se sometieron los recurrentes en el año 2011, en el Hospital Universitario La Paz, que culminó con una punción ovárica el día 10 de noviembre de 2011 de la que resultó posteriormente el desarrollo de siete embriones viables. Sólo dos fueron transferidos a la interesada, quedando conservados los restantes, pero el 30 de abril de 2013 los afectados fueron informados de que los cinco embriones habían sido destruidos por error.

Con ocasión de la descongelación de embriones de una paciente, el Laboratorio de la Unidad de Reproducción del Hospital constató que el contenedor etiquetado como "Embriones 3" había perdido todo su nitrógeno, su contenido se encontraba a temperatura ambiente y, en consecuencia, dejaron de ser viables todos los embriones que allí se almacenaban, entre los que se encontraban los de los recurrentes.

Los trámites para la vasectomía se inician estando en curso el embarazo gemelar y, llegado el momento, en la historia clínica consta la anotación en la que el médico expresa que no entiende que un paciente que se ha sometido al programa de fecundación, quiera hacerse una vasectomía y prefiera para un hipotético nuevo embarazo un embrión congelado a una concepción espontánea, y así se lo hace saber al paciente. No obstante, dado que el facultativo carece de capacidad decisora y el paciente decide continuar con la intervención, así se hace.

En los documentos correspondientes a sendos consentimientos informados, para la fecundación in vitro y transferencia embrionaria con semen de la pareja y para la fecundación in vitro con inyección intracitoplasmática de espermatozoides, se manifestó expresamente por los recurrentes que, de existir preembriones sobrantes congelados, su destino fuera la donación a otras parejas y la utilización posterior.

Finalmente, en el informe del Servicio de Reproducción Humana se indica que la pareja les comunicó el nacimiento de dos recién nacidos sanos y que no querían tener más hijos,

En cuanto al proceso de evaporación partió de un poro causado por las dilataciones y contracciones debidas a las temperaturas extremadamente bajas a que trabajaba el equipo, circunstancia conocida y que hace previsible la formación de un poro por el desgaste del material o de las soldaduras y, en consecuencia, evitable la pérdida del vacío por el paso del nitrógeno al interior de la cámara y ulterior evaporación del mismo.

A la visto de todo lo anterior se desestima el recurso.

Texto completo: poderjudicial.es

IX.- SALUD LABORAL

- **Prestación de riesgo durante la lactancia natural. Enfermera que desarrolla su actividad a turnos en el servicio de urgencias de un hospital.**

STSJ de Galicia, Sala de lo Social, de 8 de noviembre de 2017, rec. núm. 1052/2014)

A la luz de la reciente STJUE de 19 de octubre de 2017, asunto C-531/15, resultan aplicables a la evaluación de riesgos las reglas sobre la distribución de la carga de la prueba, contempladas en el artículo 19 de la Directiva 2006/54/CE del Parlamento Europeo. En el caso, la trabajadora aportó un informe minucioso firmado por la jefa del servicio de la unidad de urgencias donde se detallan una serie de riesgos físicos, químicos, biológicos y psicosociales para el mantenimiento de la lactancia natural presentes en su puesto de trabajo, de los que se puede deducir la existencia de un indicio suficiente para sospechar de la presencia de discriminación por razón de sexo.

La empresa, en cambio, se ha limitado a aportar un informe emitido por el doctor del Servicio de Medicina Preventiva que se limita a especificar que la trabajadora se considera en el momento actual apta para el desempeño de las tareas de su puesto de trabajo, no existiendo riesgo para la lactancia, sin añadir mayores explicaciones sobre cómo se ha alcanzado esa conclusión, lo que pone en evidencia la ausencia de realización de evaluación de riesgos conforme a lo exigido en el artículo 4.1 de la Directiva 92/85/CEE y en el artículo 26.1 de la LPRL que lo traspone al derecho interno español.

La parte demandada ha centrado todas sus alegaciones y pruebas en intentar acreditar que no había riesgo durante la lactancia natural, sin probar en modo alguno que las condiciones de trabajo podían ser adaptadas, o que era posible un cambio de puesto de trabajo. Procede la estimación total de la demanda rectora de actuaciones y la declaración del derecho de la trabajadora a las prestaciones derivadas de riesgo durante la lactancia natural.

Texto completo: poderjudicial.es

5.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

I.- Bibliografía

DERECHO SANITARIO.

- Cuestiones actuales de la prestación farmacéutica y los medicamentos.

Peña Amorós, M^a del Mar. Coordinador

García Romero, M^a Belén. Coordinador

Más información: dykinson.com

II.- Formación

DERECHO SANITARIO.

- Instrucciones previas en el Sistema Sanitario 36_18

Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid.

Más información: comtrabajosocial.com

- Jornada presencial. XV Máster en Derecho Danitario y Bioética de la UCLM (MDSB)

30 de noviembre 2018.

Más información: uclm.es

CONTRATACIÓN PÚBLICA.

- Curso Especializado en Contratación Pública en el Sector Salud.

Más información: lentiscoyasociados.com

-NOTICIAS-

- Un TSJC concede incapacidad a una administrativa de un hospital que se confundió de paciente para operar.

Fuente: elmundo.es

- Los 7 requisitos de la Seguridad Social para cubrir un tratamiento de reproducción asistida.

Lo que está cubierto por la sanidad pública y lo que no. Acceder en una clínica privada tiene sus ventajas, pero requiere un gasto económico.

Fuente: elpais.com

- La mitad de los ensayos clínicos de la UE incumple la ley de publicar sus resultados.

Un estudio alerta del alto nivel de faltas de seguimiento de la normativa europea sobre transparencia en investigación médica

Fuente: elpais.com

- Castilla-La Mancha, una de las regiones con menor número de registros de Voluntades Anticipadas.

Fuente: eldiario.es

- El Sescam reintegrará gastos de medicamentos a menores afectados por discapacidad superior al 33% desde el 11 de octubre.

El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam) procederá al reintegro de gastos por adquisición de medicamentos y efectos y accesorios correspondientes a tratamientos sujetos a financiación pública como prestación farmacéutica ambulatoria, que hayan sido prescritos por personal médico a pacientes menores de edad, con grado de discapacidad reconocido igual o superior al 33% a partir del 11 de octubre.

Fuente: europapress.es

- ¿Qué provoca la precarización del empleo sanitario?.

Fuente: cadenaser.com

- **El farmacéutico o cómo potenciar su papel de profesional sanitario de más proximidad.**

Expertos consideran que la Administración debe otorgar más protagonismo en el sistema sanitario a los farmacéuticos.

Fuente: elmundo.es

- **España, tercer país del mundo con mejor sistema sanitario.**

Solo Hong Kong y Singapur se sitúan por delante de España en el ranking anual elaborado por Bloomberg.

Fuente: abc.es

- **La mala atención sanitaria mata más que la falta de ella.**

Un estudio en 137 países concluye que 8,6 millones de personas fallecieron en un año por causas achacables a deficiencias o ausencia del sistema de salud, ocho veces más que las muertes por VIH-sida

Fuente: elpais.com

-BIOETICA Y SANIDAD-

1- CUESTIONES DE INTERES

- **Elaboran una Carta de derechos del niño incurable. Universidad Católica de Valencia.**

La decisión de realizar una “*Carta de los derechos de los niños incurables*” tiene como objetivo crear un consenso a nivel mundial de las necesidades particulares de este tipo de pacientes, sus derechos y el papel de los padres en las decisiones médicas. Esta carta será presentada al Parlamento Europeo y a los hospitales pediátricos de Europa para su aprobación, y cuenta con el respaldo de la Santa Sede, pudiendo reducirse a los 10 postulados que a continuación se exponen.

1. El niño y su familia tienen derecho a la mejor relación posible con los médicos y el personal sanitario.
2. El niño y su familia tienen derecho a una adecuada educación para la salud.
3. El niño y su familia tienen derecho a obtener una segunda opinión médica.
4. El niño y su familia tienen derecho a recibir el diagnóstico más competente.
5. El niño tiene derecho a acceder al mejor tratamiento experimental.
6. El niño tiene derecho a transferencias de salud transfronterizas.
7. El niño tiene derecho a la continuidad de la atención médica y cuidados paliativos.
8. El niño tiene derecho a que su persona sea respetada, incluso en la fase final de su vida, sin obstinación terapéutica.
9. El niño y su familia tienen derecho a un acompañamiento psicológico y espiritual.
10. El niño y su familia tienen el derecho de participar en actividades de cuidado, investigación y recepción.

Nuestro Observatorio de Bioética de la Universidad Católica de Valencia considera muy oportuno una carta de derechos de pacientes pediátricos incurables (crónicos), que frecuentemente padecen enfermedades raras y que merecen una particular atención y tratamiento.

Más información: observatoriobioetica.org

- **La asistencia a personas en situación de final de vida.**

Documento de Posición del Colegio de Médicos de Barcelona.

La organización colegial pone de manifiesto la importancia de potenciar los cuidados paliativos, de modo que *“Con independencia de la orientación que los legisladores quieran dar al reconocimiento del derecho a la autonomía del paciente en situación terminal o de grave discapacidad, es imprescindible que esta iniciativa también suponga un impulso y abordaje del acceso de los pacientes que se encuentran en un proceso de final de vida a una atención integral paliativa de calidad y digna, desde una perspectiva de recursos materiales, humanos y asegurando la equidad en el acceso”* y añade *“La prioridad en estos momentos también se debe situar en dar una respuesta adecuada, igualmente integral, integrada y digna, para las personas con enfermedades avanzadas no oncológicas en situación de final de vida. Por lo tanto, reclamamos a los poderes públicos y a los responsables de instituciones y organizaciones sanitarias y asistenciales que prioricen recursos económicos y formativos para hacerlo posible. Igualmente, instamos al conjunto de organizaciones profesionales para que incentiven que se sitúe como eje prioritario de la formación específica (incluyendo los aspectos bioéticos y de gestión) para asumir una atención de final de vida de calidad”*.

Más información: comb.cat

2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.

I.- Bibliografía

- La voluntad vital anticipada en el sistema sanitario público de Andalucía. La realidad sociosanitaria del distrito sanitario Córdoba y Guadalquivir.

Jiménez Rodríguez, José Manuel

Más información: comares.es

- Peligrosidad social predilectual y trastorno mental.

Flores Prada, Ignacio.

Más información: comares.es

II.- Formación

BIOÉTICA

- Jornada Anual de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica.

Salón de Grados de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales Universidad Rey Juan Carlos. Campus de Madrid (Vicálvaro) día 19 de Octubre de 2018.

Más información: aebioetica.org

- "IV Diálogos de Ética y Ciencia", en el Colegio de Médicos de Madrid.

Se celebrarán los días 11 y 25 de octubre, 22 de noviembre y el 13 de diciembre a las 18:30 horas y han sido organizados por el Instituto de Ética Clínica Francisco Vallés-UE, el Instituto de Humanidades y Ciencias de la Salud Gregorio Marañón y el Colegio de Médicos de Madrid.

Más información: icomem.es

- V Jornada de investigación en el SESCAM.

La investigación y la innovación sanitaria en el SESCAM Situación actual y nuevas perspectivas OBJETIVOS Analizar la situación de la investigación sanitaria en Castilla-La Mancha, con especial referencia a buenas prácticas y experiencias exitosas. Por otra parte, se abordará el concepto de innovación y desarrollo de las tecnologías sanitarias, y su impacto en la investigación y en la mejora de la práctica clínica.

Cuenca 16 de noviembre

Más información: Sescam.es

- Jornada "*Envejecimiento, vulnerabilidad y situaciones de abuso*". Barcelona

El día 24 de octubre de 2018 se celebra, en Barcelona, la Jornada "*Envejecimiento, vulnerabilidad y situaciones de abuso*", organizada por el Observatorio de Bioética y Derecho (OBD), Institut de Recerca Transjus y Escola de Postgrau de la Facultat de Derecho de la Universidad de Barcelona.

Más información: bioeticayderecho.es

- XI Jornadas de Bioética y Cine 2018

El Comité de Ética Asistencial de la OSI Barrualde-Galdakao organiza las XI Jornadas de Bioética y Cine 2018, este año el título de las Jornadas es ¡los medicamentos, un sinvivir!

Se proyectan las siguientes películas:

Día 3 de octubre de 2018: Investigación Médica: *Houston, tenemos un problema.*

Día 30 de octubre de 2018: *Truman*

Día 13 de diciembre de 2018: *La nana.*

Más información: asociacionbioetica.com