



# SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

## BOLETÍN DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA.

Nº 167 ABRIL 2019.

Editado por la Secretaría General del Sescam.

ISSN 2445-3994

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

---

### EQUIPO EDITORIAL:

**D. Vicente Lomas Hernández.**

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam.

**D. 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.-LEGISLACIÓN ESTATAL: 3

II.-LEGISLACIÓN AUTONÓMICA: 3

### **2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:**

DECRETO 17/2019, DE 15 DE MARZO, POR EL QUE SE APRUEBA EL ESTATUTO DEL PERSONAL INVESTIGADOR LABORAL AL SERVICIO DE LOS INSTITUTOS DE INVESTIGACIÓN SANITARIA DE LAS ILLES BALEARS. 9

### **3.- SENTENCIAS PARA DEBATE:**

FACTURACIÓN A MUTUALISMO ADMINISTRATIVO POR MEDICAMENTOS QUE SIN TENER LA CALIFICACIÓN DE USO HOSPITALARIO TIENEN ESTABLECIDAS RESERVAS SINGULARES EN EL ÁMBITO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD CONSISTENTES EN LIMITAR SU DISPENSACIÓN A LOS PACIENTES NO HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE FARMACIA DE LOS HOSPITALES. 10

### **4.- DOCUMENTOS DE INTERÉS**

I- RECURSOS HUMANOS. 13

II- CONTRATACIÓN PÚBLICA. 19

III- INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS. 21

IV- LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL. 23

V- PROFESIONES SANITARIAS. 25

VI- REINTEGRO DE GASTOS. 26

VII- RESPONSABILIDAD SANITARIA. 27

**5.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.** 29

## **-NOTICIAS-**

- Selección de las principales noticias aparecidas en los medios de comunicación durante el mes de abril de 2019 relacionadas con el Derecho Sanitario y/o Bioética.

31

## **-BIOÉTICA y SANIDAD-**

### **1.- CUESTIONES DE INTERÉS.**

33

### **2.- FORMACIÓN Y PUBLICACIONES.**

34

# **-DERECHO SANITARIO-**

## **1-LEGISLACIÓN**

### **I. LEGISLACIÓN ESTATAL.**

- Real Decreto 258/2019, de 12 de abril. Modifica el Real Decreto 824/2010, de 25-6-2010 (RCL 2010\1860), por el que se regulan los laboratorios farmacéuticos, los fabricantes de principios activos de uso farmacéutico y el comercio exterior de medicamentos y medicamentos en investigación.

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

- Orden SCB/387/2019, de 25 de marzo, por la que se incluyen nuevas sustancias en el anexo I del Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación.

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

- Orden PCI/462/2019, de 17 de abril, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 1 de marzo de 2019, por el que se crea el Observatorio de Salud de las Mujeres.

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

- Orden SCB/480/2019, de 26 de abril, por la que se modifican los anexos I, III y VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

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

### **II. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA**

#### **CASTILLA LA MANCHA**

- Ley 3/2019, de 22 de marzo, del Estatuto de las Personas Consumidoras en Castilla-La Mancha.

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

- Orden 59/2019, de 9 de abril, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden de 22/06/2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se establece el procedimiento para la vinculación de centros privados de atención sanitaria especializada a la Red Hospitalaria Pública de Castilla-La Mancha.

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

- Resolución de 11/03/2019, de la Dirección-Gerencia, por la que se dictan instrucciones en relación con el procedimiento de adhesión de establecimientos dispensadores de material ortoprotésico en Castilla-La Mancha.

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

- Resolución de 01/04/2019, de la Dirección-Gerencia, por la que se crea el Programa de Atención Sanitaria Programada Preferente.

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

- Resolución de 01/04/2019, de la Dirección-Gerencia, por la que se establece el procedimiento de reintegro de gastos por atención podológica del pie diabético (quiropodia básica).

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

## **ISLAS BALEARES**

- Acuerdo del Consejo de Gobierno de 12 de abril de 2019 por el que se aprueba la oferta de empleo público para 2019 del personal estatutario dependiente del Servicio de Salud de las Illes Balears.

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

## **CATALUÑA**

- Acuerdo GOV/56/2019, de 24 de abril. Crea el Programa para la gestión del análisis de datos para la investigación y la innovación en salud en Cataluña.

[portaldogc.gencat.cat](http://portaldogc.gencat.cat)

- Orden SLT/58/2019, de 29 de marzo, por la que se determinan para el año 2019 los precios unitarios de la atención psiquiátrica y de salud mental.

[portaldogc.gencat.cat](http://portaldogc.gencat.cat)

- Orden SLT/74/2019, de 15 de abril, por la que se crea la Comisión de Datos Abiertos del Departamento de Salud y de su sector público.

[portaldogc.gencat.cat](http://portaldogc.gencat.cat)

- Orden SLT/73/2019, de 15 de abril, por la que se determina, para el año 2019, la cápita media correspondiente al sistema de contraprestación de la atención especializada familiar y comunitaria y de salud pública en el ámbito de la atención primaria.

[portaldogc.gencat.cat](http://portaldogc.gencat.cat)

## **ASTURIAS**

- Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, de Salud.

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

- Decreto 24/2019, de 3 de abril, por el que se regulan las prestaciones ortoprotésica y de desplazamiento y manutención y se crea el Registro del Principado de Asturias de Establecimientos Colaboradores en la Gestión de la Prestación Ortoprotésica.

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

## **ARAGÓN**

- Ley 5/2019, de 21 de marzo, de derechos y garantías de las personas con discapacidad en Aragón.

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

- Orden CDS/345/2019, de 9 de abril, por la que se publica el documento de lectura fácil de la Ley de derechos y garantías de las personas con discapacidad en Aragón.

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

- Orden SAN/359/2019, de 14 de marzo, de modificación de la Orden SAN/2193/2018, de 6 de noviembre, relativa a la coordinación y organización asistencial de Salud Mental en la Comunidad Autónoma de Aragón.

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

- Resolución de 22 de marzo de 2019, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, por la que se convocan los Premios a los Profesionales Sanitarios Internos Residentes Excelentes.

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

## **CANTABRIA**

- Orden SAN/30/2019, de 24 de abril, por la que se establece el procedimiento para la implantación de la jornada de 35 horas del personal de Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud.

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

- Resolución por la que se ordena la publicación del Acuerdo del Consejo de Gobierno de 17 de abril de 2019 por el que se aprueba el Acuerdo de Organización de la Asistencia Sanitaria prestada por el Servicio Cántabro de Salud para la implantación de la nueva jornada de trabajo.

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

## **ANDALUCÍA**

- Resolución de 26 de marzo de 2019, de la Subsecretaría, por la que se publica el Convenio entre la Junta de Andalucía y la Entidad Pública Empresarial Red.es, para impulsar la continuidad asistencial a través de la transformación digital de los servicios sociales en Andalucía.

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

## **EXTREMADURA**

- Ley 10/2019, de 11 de abril, de protección civil y de gestión de emergencias de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

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

- Resolución de 26 de marzo de 2019, de la Vicepresidenta y Consejera, por la que se acuerda la adaptación a la legalidad y la publicación de la modificación de los Estatutos del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Cáceres, en el Diario Oficial de Extremadura.

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

- Resolución de 20 de marzo de 2019, de la Dirección Gerencia, por la que se crea el Centro de Farmacovigilancia de Extremadura.

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

## **COMUNIDAD VALENCIANA.**

- Resolución de 6 de febrero de 2019, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se aprueba la Carta de Servicios de los Servicios de Atención e Información al Paciente (SAIP).

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

## **PAIS VASCO.**

- Resolución de 5 de marzo de 2019, del Viceconsejero de Salud, por la que se dictan instrucciones para uniformizar la mención de autoría y la afiliación institucional en el sistema sanitario vasco.

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

## **CANARIAS**

- Decreto 56/2019, de 15 de abril, que modifica el Decreto 154/2002, de 24 de octubre, por el que se regula el transporte terrestre sanitario.

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

- Resolución de 15 de abril de 2019, por la que se dispone la publicación del Acuerdo por el que se implanta, a partir del 1 de mayo de 2019, la jornada ordinaria de trabajo de treinta y cinco horas de promedio semanal respecto al personal adscrito a las instituciones sanitarias integradas en el Servicio Canario de la Salud.

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

- Resolución de 9 de abril de 2019, del Secretario General, por la que se dispone la publicación del Convenio Interadministrativo, de carácter general, entre las universidades públicas de Canarias y el Servicio Canario de la Salud, para la utilización de las instituciones sanitarias en la investigación y la docencia en las enseñanzas universitarias oficiales de la Rama de conocimiento de Ciencias de la Salud.

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

## **MURCIA.**

- Anuncio por el que se hacen públicos los Estatutos del Colegio Profesional de Protésicos Dentales de la Región de Murcia.

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

## **CASTILLA Y LEÓN**

- Decreto 11/2019, de 25 de abril, por el que se reconoce la realización de jornada complementaria a la categoría de Enfermero/a en el ámbito de atención especializada de los centros e instituciones sanitarias del Servicio de Salud de Castilla y León.

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

- Orden EYH/315/2019, de 29 de marzo, por la que se regulan medidas dirigidas al alumnado escolarizado en centros educativos sostenidos con fondos públicos de la Comunidad de Castilla y León que presenta necesidades sanitarias o socio sanitarias.

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

- Orden SAN/386/2019, de 15 de abril, por la que se modifica el Calendario Oficial de Vacunaciones Sistemáticas a lo largo de la vida de las personas para la Comunidad de Castilla y León.

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

## **MADRID**

- Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y de Participación de la Comunidad de Madrid.

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



## NAVARRA

- Orden Foral 139E/2019, de 29 de marzo, del Consejero de Salud, por la que se modifica la Orden Foral 12/2016, de 2 de febrero, del Consejero de Salud, por la que se establece la estructura de la Dirección Gerencia y de los órganos centrales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, y la Orden Foral 63/2016, de 22 de agosto, del Consejero de Salud, por la que se establece la estructura orgánica asistencial y no asistencial de la Gerencia de Atención Primaria, para establecer las nuevas estructuras de gestión y funciones en relación con el transporte sanitario.

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

## LA RIOJA

- Ley 4/2019, de 1 de abril, por la que se crea el Colegio Profesional de Dietistas-Nutricionistas de La Rioja.

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

- Decreto 7/2019, de 17 de abril, por el que se aprueba el Plan Riojano de Asistencia Médica en el Deporte.

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

## GALICIA

- Resolución de 26 de marzo de 2019, de la Dirección General de Recursos Humanos, por la que se regulan los permisos derivados del proceso electoral de los órganos de representación del personal de las instituciones sanitarias.

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

- Resolución de 1 de abril 2019. Acuerda la publicación de la Instrucción de 18-03-2019 por la que establece el protocolo común para la gestión clínica y el seguimiento de la incapacidad temporal por parte de los/las facultativos/as médicos/as de las instituciones sanitarias del Servicio Gallego de Salud prescriptores/as de procesos de incapacidad temporal.

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

## 2.- LEGISLACIÓN COMENTADA:

- Decreto 17/2019, de 15 de marzo, por el que se aprueba el Estatuto del personal investigador laboral al servicio de los institutos de investigación sanitaria de las Illes Balears

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

El Decreto balear regula el régimen jurídico del personal investigador de los institutos de investigación sanitaria, distinguiendo entre personal investigador principal, personal investigador asociado, y profesores de investigación.

La selección se llevará a cabo de acuerdo con los sistemas de oposición, concurso-oposición o concurso de mérito. Las plazas de personal investigador titular creadas en las relaciones de puestos de trabajo de los institutos de investigación sanitaria de las Illes Balears y dotadas previamente pueden ser cubiertas por personal que acceda desde la categoría de investigador asociado.

Las plazas de profesor o profesora de investigación creadas en las relaciones de lugares de trabajo de los institutos de investigación sanitaria de las Illes Balears y dotadas previamente pueden ser cubiertas por personal de la misma institución que acceda por promoción interna, entre el personal con categoría de profesor titular, o por turno libre.

Una vez llevados a efecto los procedimientos selectivos, sea por tiempo indefinido o temporal, se procederá a su contratación a través de las modalidades de contrato de trabajo especificadas en la Ley 14/2011 de la ciencia, la tecnología y la innovación.

Asimismo el referido Decreto regula los derechos y deberes de este colectivo, así como las condiciones de trabajo, pudiendo destacar por su interés la posible incorporación de estos profesionales a empresas de base tecnológica en los siguientes términos:

*“Siempre que una empresa de base tecnológica sea creada o desarrollada a partir de patentes o de resultados generados por proyectos de investigación financiados total o parcialmente con fondos públicos y realizados en los institutos de investigación sanitaria, el personal investigador con una vinculación permanente a la institución que fundamente haber participado en estos proyectos puede solicitar la autorización para incorporarse a esta empresa, mediante una excedencia temporal.”*

### 3.- SENTENCIA PARA DEBATE

- FACTURACIÓN A MUTUALISMO ADMINISTRATIVO POR MEDICAMENTOS QUE SIN TENER LA CALIFICACIÓN DE USO HOSPITALARIO TIENEN ESTABLECIDAS RESERVAS SINGULARES EN EL ÁMBITO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD CONSISTENTES EN LIMITAR SU DISPENSACIÓN A LOS PACIENTES NO HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE FARMACIA DE LOS HOSPITALES.

STSJ Extremadura Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 1ª, S 29-03-2019, nº 57/2019, rec. 40/2019.

Vicente Lomas Hernández.  
Doctor en Derecho.

Jefe de Servicio de Coordinación Jurídica del Sescam

La Sentencia estima el recurso de MUFACE frente a la resolución del Gerente de Área de salud, aprobando una liquidación de gastos por valor de 89853,10 euros que se reclamaba a dicha Mutualidad. La sentencia viene en aplicación de lo que ha dispuesto algún TSJ a entender que no se recibió la asistencia prestacional farmacéutica en concepto de "tercero obligado al pago".

El Letrado del SES y de la Junta de Extremadura recurre. Lo hace al entender que procede la inadmisibilidad del recurso inicial y en todo caso porque la Mutualidad si tiene la condición de "tercero obligado" y porque el medicamento es una prestación incluida en el Concierto. Por su parte la Abogacía del Estado con remisión a particulares Sentencias de Tribunales y Juzgados, insta la confirmación.

**La Sala reproduce el criterio ya recogido en sentencias anteriores como la STSJ de Extremadura de 27 de marzo de 2018, procedimiento ordinario nº 274/2017, y que ha sido recurrida en casación por la Abogacía del Estado (Tribunal Supremo Sala 3ª, sec. 1ª, A 15-10-2018, rec. 3393/2018).** Dicha Sentencia consideró al ISFAS tercero obligado al pago por la dispensación hospitalaria del medicamento denominado TARCEVA.

<http://www.poderjudicial.es/search/contenidos.action?action=contentpdf&database=atc=AN&reference=8386166&links=ISFAS&optimize=20180518&publicinterface=true>

En efecto, en este otro caso la mutualidad afectada es ISFAS, y el medicamento TARCEVA. La Sala considera que no consta que la dispensación de ese medicamento se hubiera hecho debido a su internamiento hospitalario, y recuerda que el hecho de que la dispensa del medicamento se tenga que realizar a través de la farmacia del hospital no conlleva automáticamente que estemos ante un paciente hospitalario.

A continuación analiza el concierto con el ISFAS- en este caso es el del año 2015, no el de 1986- para llegar a la misma conclusión: el propio convenio excluye los medicamentos dispensados por los servicios de farmacia hospitalaria que, sin tener la condición de uso hospitalario, tienen establecidas reservas singulares consistentes en limitar su dispensación a los pacientes no hospitalizados en los servicios de farmacia de los hospitales (como sucedería con ese medicamento).

Para reforzar su argumentario trae a colación el art. 63 del Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, del que se infiere que este tipo de gastos deben ser asumidos por el ISFAS.

4º.- La relevancia de esta última Sentencia radica en que, como ya he anticipado, ha sido recurrida por la Abogacía del Estado en casación. En concreto el asunto casacional es este:

*“Si la exclusión prevista en la cláusulas del CONCIERTO SUSCRITO POR EL INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS CON EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, DE 30 DE DICIEMBRE DE 1986, ha de interpretarse en el sentido de que todas aquellas prestaciones de asistencia farmacéutica a favor de los titulares o beneficiarios del Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) que hayan optado por recibir asistencia sanitaria pública de los servicios de salud autonómicos, abarca solamente los casos en que se dispensen los medicamentos en régimen de internamiento hospitalario o a través del servicio de urgencia, o bien abarca todas las prestaciones farmacéuticas con independencia de que se haga en régimen de internamiento hospitalario, a través del servicio de urgencia o en régimen ambulatorio, incluyendo específicamente y por ello todos los medicamentos dispensados en los servicios de farmacia de los hospitales de la red sanitaria pública.”*

El recurso de casación se ha admitido a trámite por **ATS 15-10-2018**, rec. 3393/2018.

<http://www.poderjudicial.es/search/contenidos.action?action=contentpdf&database=atc=TS&reference=8558322&links=ISFAS&optimize=20181105&publicinterface=true>

5º.- A su vez el Servicio Cántabro de Salud, cuyo TSJ, en cambio, se ha mostrado favorable a que no se facturase a ISFAS y que el gasto lo asuma el Servicio de Salud, ha recurrido también en casación por este mismo asunto.

Los argumentos del SCS son, entre otros, que el Real Decreto-Ley 28/2012, de 30 de noviembre, de medidas de consolidación y garantía del sistema de la Seguridad Social, modificó la Ley 29/2006 en el sentido de otorgar equivalencia a la dispensación mediante receta médica y mediante orden de dispensación hospitalaria, ampliándose así el concepto de prestación farmacéutica ambulatoria incluyendo en la misma a los medicamentos que se dispensen al paciente mediante orden de dispensación hospitalaria a través de oficinas o servicios de farmacia, entre los que se encuentran los servicios de farmacia de los hospitales.

En este otro recurso, el asunto casacional presenta un matiz, ya que como se podrá comprobar a continuación, lo que se discute son las facturaciones realizadas con anterioridad a la modificación que introdujo la LPGE de 2017 (previsión legal que a su vez ha quedado derogada por el RD-Ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud), en concreto:

*“Si la exclusión prevista en la cláusula décima del CONCIERTO SUSCRITO POR EL INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS CON EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, DE 30 DE DICIEMBRE DE 1986, ha de interpretarse en el sentido de que todas aquellas prestaciones de asistencia farmacéutica a favor de los titulares o beneficiarios del Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) que hayan optado por recibir asistencia sanitaria pública de los servicios de salud autonómicos, efectuadas antes de la entrada en vigor de la nueva redacción del artículo 3.6 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad Nacional de Salud introducida por la D.F. 8ª de la Ley 3/2017, de 27 de junio, de Presupuestos Generales para el año 2017, es decir, antes del 29 de junio de 2017, abarca solamente los casos en que se dispensen los medicamentos en régimen de internamiento hospitalario o a través del servicio de urgencia, o bien abarca todas las prestaciones farmacéuticas con independencia de que se haga en régimen de internamiento hospitalario, a través del servicio de urgencia o en régimen ambulatorio, incluyendo específicamente y por ello todos los medicamentos dispensados en los servicios de farmacia de los hospitales de la red sanitaria pública”*

El recurso de casación ha sido admitido a trámite por ATS 11182/2018, de 15 de octubre. [Facilito enlace](#))

<http://www.poderjudicial.es/search/contenidos.action?action=contentpdf&databasematch=TS&reference=8558323&links=ISFAS&optimize=20181105&publicinterface=true>

En definitiva, y por resumir: todo dependerá de la interpretación que se le quiera dar a la “prestación farmacéutica ambulatoria” y “prestación farmacéutica en régimen de internamiento hospitalario”. Para la Abogacía del Estado y las SSTJS (véase a modo de ejemplo página 33 del Boletín de Derecho Sanitario mayo 2018): [https://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20180615/157\\_mayo.pdf](https://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20180615/157_mayo.pdf), el componente hospitalario tiene mucha importancia, hasta el punto de asimilar este tipo medicamentos dispensados en régimen ambulatorio por los servicios de farmacia hospitalaria a “medicamentos dispensados en régimen de internamiento”; por el contrario el TSJ de Extremadura, considera que estos medicamentos no quedan incluidos dentro de los medicamentos dispensados en régimen de internamiento (sería en la modalidad ambulatoria), y por ende, quedan fuera del Concierto y los tiene que pagar la Mutualidad.

## 4.-DOCUMENTOS DE INTERÉS

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

### I- RECURSOS HUMANOS:

- No existe el deber de negociar el calendario de guardias del mes.

STSJ Castilla-La Mancha, rec. apelación núm. 73 de 2017, Nº 195/2018 de 18 de diciembre.

No existe el deber de negociar el calendario de guardias del mes de que se trate, dictado en cumplimiento de las determinaciones correspondientes a la programación funcional de la Gerencia.

La Sala anula la sentencia dictada en instancia que inadmitió el recurso interpuesto por un enfermero PEAC que consideraba que el calendario de guardias aprobado por la Gerencia producía una vulneración de los derechos del Personal Estatutario de Atención Continuada a su jornada ordinaria y complementaria por dar lugar a un exceso de la jornada máxima que deben cumplir los enfermeros titulares del Equipo de Atención Primaria. Argumentaba que es precisamente el Personal Estatutario de Atención Continuada (PEAC) el que debe realizar el exceso de horas sobre la jornada máxima permitida al personal ordinario del equipo de atención primaria (EAP) a tenor de lo establecido en el art. 1 del Decreto Regional 631/2005 de 24 de mayo. En definitiva, a su juicio se estaría produciendo una vulneración de la normativa legal establecida en lo referente a la jornada máxima anual que pueden realizar los profesionales ordinarios de los equipos de atención primaria, lo que conlleva no solamente la vulneración del principio de protección de la seguridad y la salud sino que, además, se produce una situación de vulneración del derecho al trabajo y consiguiente perjuicio económico para los PEAC.

La sentencia recurrida inadmitió el recurso por falta de legitimación, pues *“el mantenimiento de la situación creada o que pudiera crear el acto administrativo combatido no le originaría un perjuicio directo o indirecto, pues en definitiva lo que se pretende a través del recurso es que el personal EAP realice menos horas para así hipotéticamente el recurrente pudiera realizar más jornadas”*.

Por el contrario la Sala sí aprecia la existencia de interés legítimo, *“...tiene evidente interés en la impugnación del calendario de guardias - jornada complementaria - del Personal de Atención Primaria del Punto de Atención Continuada de Pastrana y Almonacid puesto que si estimara el recurso obtendría un indudable beneficio o ventaja. En efecto, si como sostiene la jornada máxima de dicho Personal, sumada la jornada ordinaria y la complementaria, se ha excedido y vulnera la normativa legal y dicho exceso sobre la jornada máxima debe ser realizado por el Personal Estatutario de Atención Continuada destinado en la Zona de Salud y Puntos de Atención Continuada de la misma, al que dicho recurrente pertenece o está destinado, es evidente que obtendría un indudable beneficio material y jurídico administrativo, pues tendría derecho a realizar una mayor jornada, que es algo que reclama como positivo y sería favorable indudablemente en su esfera económica y retributiva;*

En cuanto al fondo del asunto declara:

1.- No existe dicho exceso de jornada.

En efecto, aquella aseveración no es correcta al no tomar en consideración los periodos de descanso (horas de jornada ordinaria) que les corresponde disfrutar por *“saliente de guardia”* conforme establece el artículo 58.2 del Estatuto Marco: a cuyo tenor *“Los periodos de descanso diario y semanal a que se refieren los art 51 y 52 de este ley, y en su caso los descansos alternativos previstos en su artículo 54, no tendrán el carácter ni la consideración de trabajo efectivo, ni podrán ser, en ningún caso tomados en consideración para el cumplimiento de la jornada ordinaria de trabajo determinada conforme a lo establecido en el art 46 de esta norma.”*

2.- El calendario de guardias (jornada complementaria) correspondiente al mes de noviembre, no tiene que ser negociado con las organizaciones sindicales, *“Cuestión diferente es si el régimen de horario, jornada y turnos general del ámbito sanitario sectorial en su diferente personal debe ser negociado en la correspondiente mesa”*.

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

- **Anulación de convocatoria por no valorar los servicios prestados en centros sanitarios privados.**

**STSJ de Extremadura, Sentencia núm. 110/2018 de 29 junio.**

Es objeto de recurso la sentencia que anula la Resolución de 18 de septiembre de 2017, de la Dirección Gerencia, por la que se convoca proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la Categoría de Farmacéutico/a de Equipo de Atención Primaria, en las Instituciones Sanitarias del Servicio Extremeño de Salud, en concreto por no valorarse la experiencia adquirida en un centro privado en las bases de la convocatoria por no ofrecerse razón alguna para la falta de valoración de la experiencia profesional adquirida en dichos centros.

La Sala ratifica la anulación, y declara que debe reconocerse la experiencia profesional en centros sanitarios con independencia de que sean públicos o privados, siendo competencia de la Administración fijar los límites que considere justificados para la valoración de dicha experiencia profesional, sin que se incluya dentro de dicha experiencia los servicios prestados en las oficinas privadas de farmacia.

En efecto, las oficinas de farmacia estén sometidas a una autorización y planificación públicas, no son centros sanitarios y sus funciones y cometidos no pueden equiparse con las funciones que desarrollan los farmacéuticos de los equipos de atención primaria de los servicios públicos de salud. Hay que distinguir entre centros y establecimientos sanitarios donde se incluyen las oficinas de farmacia, de modo que la experiencia en las oficinas privadas de farmacia no está incluida en el artículo 31.4 de la Ley 55/2003.

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

- **Derecho a la carrera profesional del personal estatutario temporal.**

**Tribunal Supremo Sala 3ª, sec. 4ª, S 21-02-2019, nº 227/2019, rec. 1805/2017.**

Desestimación del recurso de interés casacional objetivo interpuesto por el Instituto Catalán de Salud contra la sentencia dictada el día 24 de enero de 2017 por la Sección Cuarta de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma de Cataluña.

1º) La carrera profesional, como la establecida en el Acuerdo de la Mesa Sectorial de 19 de julio de 2006 (DOGC de 28 de diciembre de 2006, con la modificación publicada en el DOGC de 29 de marzo de 2007), está incluidas en el concepto "condiciones de trabajo" de la cláusula 4 del Acuerdo Marco incorporado a la citada Directiva 1999/70 referida al principio de no discriminación, y a los efectos de valorar las diferencias de régimen jurídico aplicable al personal estatutario interino, al que viene referida la actuación impugnada.

2º) Existe discriminación del personal estatutario interino por condicionarse su participación en la carrera profesional diseñada en ese Acuerdo de la Mesa Sectorial a la circunstancia de haber superado un proceso de ingreso y, por tanto, a la adquisición previa de la condición de personal estatutario fijo, ello por no admitirse que ese condicionamiento integre una causa objetiva que justifique la diferencia de trato.

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

- **Participación en proceso selectivo para cubrir plazas de médicos de urgencia hospitalaria de médicos con especialidades distintas a medicina de familia.**

**TSJ Andalucía (Granada) Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 3ª, S 9-4-2018, nº 654/2018, rec. 1051/2016.**

Los recurrentes solicitan ser admitidos al acceso para la cobertura definitiva las plazas en Unidades de Urgencia Hospitalaria del SAS, con sus titulaciones de médico especialista vía MIR, en Medicina Geriátrica Medicina Interna, Medicina Intensiva, Médico Especialista en Farmacología Clínica y Medicina Geriátrica, respectivamente, siéndoles valorada en la formación especializada vía MIR con los mismos 22 puntos que se otorgan a otras especialidades de acceso.

La Sala considera que exigir el título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria para cubrir plazas básicas vacantes de Médico/a de Familia de Urgencia Hospitalaria, no puede impedir la participación en el proceso selectivo de otras especialidades.



En cuanto a la puntuación que se debe asignar, la Sala aplica el criterio recogido en la sentencia de 18 de diciembre de 2017, donde se afirmaba que no advierte la Sala por qué razón han de asignarse 22 puntos a la formación de quienes obtuvieron el título del Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria previo cumplimiento del período completo de formación como residentes del programa de Internos Residentes o en programas extranjeros reconocidos, y solamente 2 puntos a la formación de otros especialistas. (...) Tal como indica en su informe el Ministerio Fiscal, esa diferencia en las puntuaciones es muy importante por el peso que representa dentro del total que puede obtenerse en la fase de concurso por la formación (50 puntos, frente a los 40 que se pueden lograr por la experiencia profesional) y, particularmente, por la formación especializada (35 puntos de esos 50). En consecuencia, debe considerarse que ese distinto tratamiento dado al aspecto indicado de la formación especializada constituye un elemento discriminatorio y lesivo del derecho fundamental a acceder a la función pública en condiciones de igualdad con los requisitos que señalen las leyes.

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

- **Complemento de Atención Continuada y Liberado sindical.**

**TSJ de Castilla-La Mancha Recurso Apelación núm. 196 de 2017, de 14 de junio.**

Personal estatutario fijo del SESCAM, con la categoría de Médico de Familia en el Equipo de Atención Primaria, disfruta de una dispensa total de asistencia al trabajo por acumulación de crédito horario sindical. Pretende que se le reconociese el complemento de guardias como si se encontrase ocupando su puesto de trabajo como médico del Centro de Salud. Dicha solicitud fue desestimada mediante resolución del Director Gerente de Área de Atención integrada de Talavera de la Reina.

Se trata de analizar si las instrucciones de nóminas de 2016 se apartan o no del criterio sentado por la sentencia de 17 de enero de 2013 (recurso de apelación 212/2012); dicha sentencia partía de la base de que, tanto la sentencia apelada, como las partes del recurso, coincidían en que la condición de liberado sindical no debe suponer un perjuicio económico para quien ostenta esa condición, plasmándose la discrepancia en cómo se plasma esa indemnidad, sobre lo que la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha y la sentencia entendían que resultaba de aplicación lo dispuesto en el Pacto firmado el 17 de junio de 1.999 sobre permisos, secciones sindicales y uso del crédito horario para la realización de funciones sindicales y de la presentación del personal al servicio de las instituciones sanitarias del INSALUD de 23 de noviembre de 1.999, concretamente el apartado c) del mismo que literalmente decía:

*“c) Complemento de Atención Continuada.*

*El personal liberado adscrito a EAP percibirá el complemento de Atención Continuada cuando así estuviera asignado al puesto que se ocupa. (...)”*

En ese supuesto concreto la Sala resolvió la cuestión controvertida teniendo en cuenta, entre otras circunstancias, que había quedado acreditado por la documentación aportada en el recurso, que no todos los médicos en el Centro de Salud hacían guardias ni en la misma proporción, que según el cuadrante de guardias de 2008 aportado el recurrente tenía atribuidas unas determinadas distintas y superiores que la de algunos

compañeros, y realizado un cómputo tampoco discutido según el cual las retribuciones a satisfacer tomándose en cuenta su propia jornada serían mayores que la media aplicada por la Administración en la resolución que se discute, concluyéndose que *“el principio de indemnidad que ha de salvaguardarse según la jurisprudencia citada, ha de entenderse referido a las concretas retribuciones percibidas por el liberado sindical como así también se desprende del propio Pacto de Interlocución firmado por el SESCAM en el apartado citado”*.

Dada la imposibilidad de conocer con exactitud el número de guardias que hubiera realizado el recurrente si no se encontrase liberado de sus funciones, la única forma de conocer esa cantidad es calculando el número total de horas de guardias realizadas en el período computable (último semestre) y dividir las por el número de facultativos que las hacían,

En relación con el método utilizado para el cálculo del complemento de atención continuada, la referencia a la media de los facultativos que efectivamente realizan las guardias (método avalado por la STC respecto de la percepción del complemento de productividad por liberados sindicales), se afirma que *“que no se ha acreditado que el recurrente experimentase disminución alguna respecto de las cantidades que hubiese percibido si realmente hubiese realizado las guardias en ese mismo período, que es lo que solicitó en el suplico de su demanda.*

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

- Los servicios prestados como personal de la UTE Hospital de Torrevieja no se pueden ser valorados como servicios prestados en una Administración Pública.

**Tribunal Superior de Justicia de Murcia, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 2ª) Sentencia núm. 159/2018 de 8 marzo.**

La cuestión central consiste en dilucidar si los servicios prestados para Torrevieja Salud UTE Hospital de Torrevieja deben ser valorados, como pretende la apelante, como prestados en la Administración pública, o como ha hecho el SMS y confirma la sentencia apelada en la privada. Y la conclusión a que llega la Sala, como en las sentencias antes mencionadas, es que la demandante firmó un contrato de trabajo con una empresa privada UTE Torrevieja Salud, y no con la Administración Pública. Y ello, aunque dicho Hospital lleve a cabo la gestión de la asistencia sanitaria del Departamento nº 22 de la Agencia Valenciana de Salud, pues no por eso pierde su condición de empresa privada.

Una UTE, como empresa adjudicataria de un contrato administrativo de concesión administrativa, no es Administración Pública. El Hospital de Torrevieja es una entidad de carácter hospitalario que mantiene un concierto o colaboración con una entidad gestora de la Seguridad Social, como es la Agencia Valenciana de Salud. La actora firmó un contrato de trabajo con una UTE, empresa privada, al amparo del art. 1.1 del Estatuto de los Trabajadores, prestando servicios por cuenta ajena, dentro del ámbito de organización y dirección de su empleador que es la UTE Torrevieja Salud, y no de la Administración Pública que sería la Generalidad Valenciana. Por lo que la Sala comparte el criterio de la sentencia apelada sobre la aplicación del baremo y valoración que hace del mismo.

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

- La reasignación del personal estatutario temporal no puede implicar en modo alguno modificación del destino que corresponde al personal fijo.

**Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª)**  
**Sentencia núm. 487/2018 de 21 marzo.**

Se impugna en el presente recurso de casación la sentencia (JUR 2015, 242254) dictada el 1 de julio de 2015, por la Sección Segunda de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Aragón, que estimó en parte el recurso núm. 86/2013, instado contra el Pacto suscrito en el seno de la mesa Sectorial de Sanidad, de fecha 11 de diciembre de 2012, por el que se establecen las bases comunes de las convocatorias de movilidad interna del personal de Centros de Gestión de Atención Especializada del Servicio Aragonés de Salud.

Se trata de procesos de adscripción provisional de personal, no de asignación definitiva de plazas. Por tanto, el criterio que se sigue, en defecto de adscripción voluntaria, es el de asignación, siempre provisional, del personal con vinculación temporal. La reasignación del personal estatutario temporal, sea personal con nombramiento de interinidad, de carácter eventual o de sustitución, no puede implicar en modo alguno modificación del destino que corresponde al personal fijo, cuyos derechos no se ven concernidos por ese proceso de reasignación provisional de efectivos, como ha razonado acertadamente la sentencia recurrida.

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

- El concurso específico no es posible en el ámbito del personal estatutario.

**TSJ Castilla y León (Valladolid) Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 1ª, S 12-2-2018, nº 131/2018, rec. 130/2017.**

Se desestima el recurso de la CESH Castilla y León contra el Decreto 47/2016, de 29 de diciembre, por el que se modifica el Decreto 8/2011, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de selección y determinadas formas de provisión de plazas y puestos de trabajo de personal estatutario en centros e instituciones sanitarias dependientes de la Gerencia Regional de Salud.

El Decreto 47/2016, de 29 de diciembre modifica el Decreto 8/2011, de 24 de febrero introduciendo el artículo 29 bis, dedicado a los "Concursos específicos". El artículo 2.2 de la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León dice: "*En lo no previsto en esta Ley, en las normas, pactos y acuerdos que desarrollen la misma o en la normativa básica estatal serán aplicables al personal estatutario las disposiciones y principios generales sobre función pública de la Comunidad Autónoma de Castilla y León*".

El precepto hace una llamada general a las normas y principios generales sobre la función pública, obviamente, respetando siempre la naturaleza propia del personal estatutario. El artículo 2.2 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud contiene una previsión semejante.

La citada organización sindical no da argumento alguno por el que, en atención a la especial naturaleza del personal estatuario, o a su normativa específica, la previsión contenida en el artículo 50.7 no pueda ser de aplicación a este personal estatuario.

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

## **II- CONTRATACIÓN PÚBLICA.**

**Servicio Cántabro de Salud:** En el contrato de limpieza no cabe que el precio sea el único criterio de adjudicación.

**Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales Resolución de 8 febrero. Recurso nº 1348/2018 Cantabria 61/2018 Resolución nº 95/2019.**

Recurso interpuesto por D. J. D. R. S. J., en representación de ASOCIACIÓN PROFESIONAL DE EMPRESAS DE LIMPIEZA (ASPEL), contra los pliegos que han de regir el contrato de “ *Servicio de limpieza de las dependencias administrativas de la Gerencia del Servicio Cántabro de Salud* ”.

El motivo del recurso radica en que el precio sea el único criterio de adjudicación dado que entiende que un contrato de limpieza de edificios es un contrato de servicios intensivos en mano de obra y, por tanto, por mor del artículo 145.3.g) LCSP el precio no puede ser el único criterio de adjudicación.

Al respecto podemos citar la reciente resolución del TARC número 725/2018 de fecha 31 de julio de 2018 en donde, dando respuesta a un recurso también de ASPEL, se afirma:

*“A nuestro entender el artículo 145.3.g) de la LCSP contiene una compleja estructura al establecer una regla general, una excepción y una contra excepción. Así la regla general es que los contratos de servicios deberán tener varios criterios de adjudicación. Como excepción se permite que el precio sea el único criterio cuando las prestaciones estén perfectamente definidas técnicamente y no sea posible variar los plazos de entrega ni introducir modificaciones de ninguna clase. Y finalmente se establece una contra excepción enumerando una serie de contratos de servicios, entre ellos en los de servicios en intensa mano de obra, que en todo caso deberán tener más de un criterio de adjudicación, entre ellos. En tal sentido, aunque ciertamente el artículo 145.3.g) LCSP no diga taxativamente que los contratos de servicios enumerados en su párrafo segundo necesariamente deban tener más de un criterio de adjudicación, lo cierto es que así lo impone la lógica del precepto puesto que si extendiéramos a los contratos de servicios enumerados en el párrafo segundo del art. 145.3.g) LCSP la excepción establecida en su párrafo primero para todos los contratos de servicios, ningún sentido tendría la mención especial que a ciertos contratos de servicios se hace en su párrafo segundo.*

*Por consiguiente debe rechazarse que el tratarse de un contrato con las prestaciones perfectamente definidas técnicamente y que no permita variar los plazos de entrega ni introducir modificaciones de ninguna clase permita exceptuar el mando de que los contratos de servicios en intensa mano de obra se adjudiquen atendiendo a una pluralidad de criterios”.*

En conclusión, tratándose de un contrato de servicios en intensa mano de obra no cabe que el precio sea el único criterio de adjudicación por mor del artículo 145.3.g) LCSP, lo que supone la estimación del recurso en este punto para que se dicten unos nuevos pliegos en los que se recoja una pluralidad de criterios de adjudicación y no solamente el precio.

**Texto completo:** [www.hacienda.gob.es](http://www.hacienda.gob.es)

- **Subsanación de muestras.**

**Tribunal Catalán de Contratos del Sector Público R. núm. 53/2019 de 6 marzo.**

Recurso especial en materia de contratación presentado por la señora ICCA, en nombre y representación de la empresa TU PHARMA, SL, contra la resolución de adjudicación del lote 2, código agrupador 999016434, del acuerdo marco para el suministro agregado de medicamentos: medicamentos 2019 por los centros ICS y centros adheridos, que tramita el INSTITUTO CATALÁN DE LA SALUD.

El órgano de contratación, en el momento de valorar la propuesta de la parte recurrente, contaba, por un lado, con la declaración explícita de ésta sobre que el envase del producto incluía la identificación de éste por uno de los medios previstos - Datamatrix o código de barras-, pero las fotografías que se aportaban y que debían permitir acreditar que dicha identificación contenía el código del producto - condición sine qua non para la asignación de los 10 puntos- no permitía efectuar dicha comprobación, porque resultaba ilegible.

Ante esta situación, el ICS defiende la improcedencia de la enmienda de las fotografías, por aplicación de la doctrina de los tribunales de recursos en relación con la imposibilidad de subsanar las muestras aportadas a la licitación por considerarlo una modificación de la proposición cuando el pliego de la licitación establece indicaciones precisas, ya que en esta contratación, el pliego estableció que, en lugar de muestras físicas, había que aportar las fotografías a los efectos del cumplimiento de los requerimientos técnicos y también a los efectos de identificar la concurrencia los elementos exigidos para la aplicación de los criterios de adjudicación establecidos (en este sentido, la Resolución del TACRC 821/2018).

La posibilidad de aclaración o enmienda de las proposiciones no es un derecho absoluto de las empresas, sino una potestad excepcional del órgano de contratación que nunca puede suponer modificar, completar o cambiar la oferta con posterioridad a la finalización del plazo de presentación de las proposiciones, sino simplemente corregir errores materiales manifiestos o aclarar dudas que se desprendan de la documentación incluida en la proposición y se puedan disipar fácilmente la acreditación de la concurrencia del elemento definitivo para el otorgamiento de la puntuación era la inclusión en dicha identificación del código nacional del producto. Y, justamente, este elemento requería necesariamente la aportación de fotografías las que, obviamente, tenían que mostrar dicho contenido. En otras palabras, la deficiencia de la fotografía aportada va más allá de un error formal o material deducible de la información que se aporta en la proposición o que genera una duda de fácil disipación, porque implica la falta de acreditación del requerimiento esencial.

**Texto completo:** [contractacio.gencat.cat](http://contractacio.gencat.cat)

### **III- INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.**

#### **- Recomendaciones del Consejo de Europa sobre protección de datos de salud.**

Estas recomendaciones se aplican a centros sanitarios y organismos tanto públicos como privados, así como todas aquellas empresas que se están embarcando en el uso de los datos sanitarios con nuevos cometidos como el Big Data, el desarrollo de soluciones digitales médicas basadas en datos o la creación de aplicaciones móviles de salud.

La mayor parte de las recomendaciones se solapan con las que plantea el Reglamento General de Protección de Datos. Sin embargo, el documento del Consejo de Europa proporciona un mayor nivel de detalle acerca del procesamiento de datos relativos a la salud y, en algunos aspectos, va más allá del RGPD en cuanto a requerimientos.

#### **Datos genéticos.**

El documento de recomendaciones estipula que los datos genéticos sólo deben ser recogidos bajo unas salvaguardias apropiadas por las que o bien la propia ley ha pedido la recogida de tales datos o se ha obtenido el consentimiento del individuo (excepto cuando la propia ley excluye el consentimiento). Los datos genéticos usados para medicina preventiva, diagnóstico o tratamiento de pacientes o investigación científica deben ser tratados únicamente con esas finalidades o para informar a los sujetos de modo que puedan tomar una decisión informada sobre esos asuntos. Los datos genéticos usados en el ámbito del empleo, de los seguros o los procedimientos judiciales e investigaciones merecen una mención especial en la que se pide a los estados que legislen de modo que se contemplen las salvaguardias apropiadas.

#### **Compartir datos con finalidades secundarias.**

En los que se refiere a compartir datos de salud con propósitos distintos a los sanitarios, el documento de recomendaciones dice que sólo podrán recibir estos datos aquellos responsables de tratamiento que tengan autorización legal sin que el consentimiento del paciente sea suficiente para legitimar dicho acceso. Esta postura es potencialmente más restrictiva que la del RGPD en el que terceras partes no involucradas en la prestación de servicios sanitarios (como las instituciones de investigación científica) pueden recibir datos sanitarios siempre que cumplan con el RGPD.

#### **Investigación científica**

La postura en cuanto a investigación científica es que la necesidad de llevarla a cabo o no debe ser evaluada en relación con los riesgos que suponga para el sujeto interesado o para su familia en el caso de que se trate de información genética. Como principio general, los datos sanitarios sólo deben ser usados con fines de investigación si el individuo ha manifestado su consentimiento y, además, se le debe proporcionar información transparente y clara sobre el proyecto científico al que se destinarán. La postura de las recomendaciones es más restrictiva en este aspecto que el RGPD, aunque el documento también establece que, si la ley lo permite, se podrán usar datos sanitarios para investigación científica sin contar con consentimiento.

#### **Dispositivos móviles**

Los datos que recojan los dispositivos móviles sobre el estado físico o mental del individuo son considerados datos de salud y por lo tanto tienen la misma protección que cualquier otro dato de salud. Esto incluiría todas aquellas aplicaciones móviles que realicen controles de peso, actividad física, control de frecuencia cardíaca, etc. Se trata de una recomendación con una gran repercusión para las innumerables aplicaciones móviles de salud y deporte disponibles en el mercado ya que tendrán que proporcionar un nivel de protección mucho mayor a los datos que recogen (altas medidas de seguridad, autenticación fiable, codificación de datos para su transmisión).

**Texto completo:** [blog.psnsrcon.com](http://blog.psnsrcon.com)

- **Acceso a historia clínica de su ex esposa.**

**Audiencia Nacional (Sala de lo Contencioso-Admvo., Sección1ª) S. de 6 abril 2018.**

Los hechos por los que ha sido sancionado el recurrente son los siguientes: La denunciante fue esposa del recurrente, hasta que se divorciaron. El actor es médico perteneciente al sistema público de salud de la Comunidad Valenciana, y fue médico de cabecera de su esposa hasta que ésta se cambió de médico a finales de 2012. El demandante tuvo acceso a la historia clínica de la denunciante, sin su consentimiento, desde enero de 2013 hasta abril de 2014 en muchas ocasiones.

El actor reconoce los accesos a la historia clínica de la denunciante, pero alega que tuvo consentimiento de la misma.

Consta en las actuaciones un escrito presentado el 27 de octubre de 2015 por la denunciante ante la Agencia de Protección de Datos, en que se viene a decir, que aquella prestó su consentimiento para que el denunciante tuviera acceso a su historia clínica, interesándose por lo que había sucedido con dicho escrito por medio de un correo electrónico, enviado a la Agencia el 16 de noviembre de 2016. A ello, tenemos que añadir, que se aportó por el recurrente un acta notarial de 9 de marzo de 2016, en la que se recogen los whatsApp del teléfono de aquel con la denunciante, su ex esposa, desde el 19 de octubre de 2015 al 19 de febrero de 2016, en los que constan, entre otras cosas, cuestiones referentes a la salud de la denunciante.

Por su parte el apartado 7 del art. 16 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, establece que: "*Las Comunidades Autónomas regularán el procedimiento para que quede constancia del acceso a la historia clínica y de su uso*". Mientras que el art. 4 del Decreto 56/1988, de 25 de abril, del Consell de la Generalitat Valenciana, por el que se regula la obligatoriedad de la Historia Clínica, dispone: "*Las Historias Clínicas son documentos confidenciales, propiedad de la institución. La información necesaria estará a disposición del paciente y del personal sanitario que directamente esté implicado en el diagnóstico y tratamiento del enfermo, ante cualquier demanda asistencial de éste.*"

*Igualmente, se permitirá el acceso a las mismas para la obtención de información estadística sanitaria, de las actividades relacionadas con el control y evaluación de la calidad de la asistencia prestada, de la revisión del rendimiento asistencial, de las encuestas oficiales o de propósitos educativos y de programas de investigación. En todos estos casos quedará plenamente garantizado el derecho del paciente a su intimidad personal y familiar; el personal que acceda a estos documentos ha de guardar el sigilo profesional.*

*Únicamente podrán ser retiradas de la institución por mandamientos judiciales.*

*Cualquier otra consulta de la Historia Clínica requerirá el consentimiento escrito del paciente o de su representante legal".*

Por tanto, a tenor de lo relatado, la Sala considera la existencia de consentimiento de la denunciante para el acceso a su historia clínica por parte del actor, por lo que no cabe apreciar infracción del art. 6.1 de la LOPD , no habiéndose acreditado, a tenor de lo que consta en las actuaciones, que dichos datos se hayan usado para finalidades incompatibles con aquellas para las que los datos hubieran sido recogidos, siendo lo declarado a los solos efectos de la materia que nos ocupa, la protección de datos de carácter personal.

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

- **Monográfico sobre protección de datos personales sanitarios.- Revista de la Sociedad Española de Informática de la Salud.**

Se facilita enlace al número monográfico sobre “*Protección de Datos Personales*” publicado en la Revista de la Sociedad Española de Informática de la Salud.

**Texto completo:** [seis.es](http://seis.es)

#### **IV- LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL.**

- **El personal sanitario en formación no tiene derecho a la ayuda familiar.**

**Tribunal Superior de Justicia de Navarra, (Sala de lo Social, Sección1ª) Sentencia núm. 12/2019 de 16 enero**

La cuestión litigiosa consiste en determinar si el actor, como personal médico en formación (MIR), tiene derecho a la ayuda familiar que reclama al ser padre de cinco hijos no emancipados.

La sentencia de instancia entiende que a la relación laboral especial de los MIR les resulta de aplicación supletoria, tanto el Estatuto de los Trabajadores como los Convenios Colectivos; que el RD 1146/2006 no impide el devengo de otras partidas salariales que, como en el caso de la ayuda familiar, vengán establecidas en Convenios; y, en definitiva, que no existe circunstancia alguna en atención a su peculiar relación de servicio como personal en formación que justifique la exclusión del percibo del citado complemento.

Tampoco cabe entender que el citado RD incurriese en laguna al no regular la ayuda familiar que deba salvarse aplicando las previsiones del Estatuto de los Trabajadores, donde tampoco se prevé su devengo, o del Convenio Colectivo del personal laboral al servicio de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra , aprobado por acuerdo de 15 de enero de 2007 que en su artículo 95 reconoció el derecho al percibo de la ayuda familiar al personal fijo, por cuanto no podemos obviar el hecho de que existe una regulación específica en el Pacto Colectivo del Personal residente en formación del Servicio Navarro de Salud (BON de 30 de enero de 2008) en cuyo artículo 54.1 expresamente se excluye el concepto retributivo para el personal laboral temporal. Y aun cuando tal previsión en relación con el personal laboral temporal se habría superado como consecuencia de la Resolución 884/2017,



de 3 de abril que extiende su devengo a dicho personal, lo que si evidencia es el distinto trato que quiso dar el legislador autonómico al personal MIR en relación con el personal laboral temporal. De esta forma la normativa convencional no se olvida de regular la relación de los MIR, sino que la contempla expresamente remitiéndose a la estructura salarial establecida en el RD 1146/2006.

En definitiva, no existe en el caso concreto un reconocimiento, norma o pacto que asimile al personal MIR dependiente del Servicio Navarro de Salud en sus derechos y obligaciones al personal laboral del mismo

La relación laboral especial del personal MIR presenta singularidades suficientes para justificar la ausencia de previsión sobre el abono de la ayuda familiar. Y es que, como nos recuerda el Tribunal Supremo en la sentencia citada, la diferencia retributiva entre el personal fijo en un centro sanitario y la de los residentes en formación, se asiente en elementos ajenos completamente alejados de la idea de trato discriminatorio o desigual, ante situaciones que no guardan una mínima homogeneidad, ni cabe extraer un elemento de "*trabajador con contrato de duración indefinida comparable*", como establece para su aplicabilidad la Directiva 1999/70 , puesto que es manifiesto que las personas que prestan servicios fijos en la instituciones sanitarias no se hallan sujetos a un específico programa formativo como el que resulta de la aplicación del R.D. 1146/2006, que supone la existencia de una relación laboral de carácter especial con características extraordinariamente definidas, particulares y diferentes a las del personal fijo.

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

**- Funciones del personal laboral auxiliar de obras y servicios del SERMAS.**

**TSJ Madrid Sala de lo Social, sec. 2ª, S 11-7-2018, nº 769/2018, rec. 308/2018**

La demandante ha suscrito contrato temporal, de interinidad por vacante, con la categoría profesional de auxiliar de obras y servicios, desarrollando sus funciones en el Hospital Universitaria El Escorial. Ha realizado las siguientes funciones:

1-Funciones de información

2 - Funciones derivadas de la relación con el Paciente o Usuario

3 Funciones en relación con los escritos de sugerencias, reclamaciones y agradecimientos.

La Instrucción de 8/07/2008, de la Consejería de Sanidad respecto del "*Plan funcional del programa de información y acogida en los servicios de urgencia de los centros hospitalarios del sistema sanitario público de la comunidad de Madrid*" dispone que la categoría profesional de los profesionales del equipo de informadores de los servicios de urgencia "corresponderá a los grupos C y D".

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

## **V- PROFESIONES SANITARIAS.**

- **Funciones del personal auxiliar de enfermería en el servicio de radiodiagnóstico.**

TSJ Comunidad Valenciana Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 2ª, S 23-7-2018, nº 390/2018, rec. 108/2016.

Se pide que se declare no ser conforme a derecho la resolución recurrida, anulándola de pleno derecho y ordenando que el personal auxiliar de enfermería que presta sus servicios en el Servicio de Radiodiagnóstico del Centro de Especialidades y aquel que le pudiera sustituir, se abstenga de realizar las funciones técnicas reservadas a los Técnicos Superiores en Imagen para el Diagnóstico establecidas en los Reales Decretos 545/1995 y 557/1995 de 7 abril.

La Administración al resolver el recurso de reposición interpuesto por la actora determina concretamente qué funciones estima que deben y pueden ser realizadas por el personal auxiliar de enfermería:

- a) Recogida de la lista de trabajo para su traslado a la unidad de ecografía.

Como dice la apelante, esta función no se encontraría regulada como propia de ninguna categoría, por lo que nada obsta a que en su función genérica de auxilio o ayuda al resto de profesionales sanitarios sea desempeñada por una auxiliar de enfermería.

El argumento ha de tener favorable acogida; el hecho de que, como se opone por la parte apelada, la testigo declarara que esa función no la realizan las auxiliares de enfermería, ello no significa que en ese aspecto concreto la resolución recurrida deba ser anulada.

- b) Puesta en marcha del ecógrafo y comprobación del funcionamiento , limpieza y conservación del mismo.

Se hallan esas funciones en el apartado 1 de la orden.

- c) Comprobación y preparación de todo el material necesario para la prueba diagnóstica.

No se justifica la equiparación con las funciones propias del radioelectrología. Ello al margen de que, como se apunta por la parte apelada, es una de las funciones que la testigo que declaró la diligencia final dijo que no hacía. Se rechaza la impugnación.

- d) Recepción del paciente y comprobación de los datos preceptivos para la realización de la prueba, y comprobación en la lista de trabajo.

No se desvirtúa la apreciación de que un auxiliar de enfermería no puede comprobar los datos preceptivos para la realización de la prueba ya que en principio ignora cuáles son los requisitos al desconocer en qué consiste aquélla.

- e) Posicionamiento del paciente y preparación adecuada para la realización de la prueba diagnóstica:

Alega la apelada que a pesar de que la Administración reconoce que es función exclusiva de los técnicos superiores, se constató a que los auxiliares de enfermería continuaban realizándola aun después de haberse dictado la resolución administrativa impugnada.

- f) Aplicación de las técnicas de limpieza en la manipulación de los equipos y de los dispositivos, de las sondas ecográficas y ecógrafo.

Esta función no puede ser realizada por los auxiliares de enfermería: las máquinas son muy delicadas y se tiene que tener conocimiento previo de las mismas.

- g) Citación de los pacientes con la consiguiente explicación e información de la preparación y la técnica a realizar.

No se comparte la afirmación de que haya colisión entre funciones en las categorías: tras haberse citado al paciente la explicación e información de la preparación ha de ser realizada por el técnico.

Por tanto, el único punto que se considera debió mantenerse de la resolución recurrida en los términos que se han expresado atañe al apartado a).

Cuestión distinta es que en algunos casos el personal auxiliar no haya desempeñado esas funciones o si lo "siguieran haciendo" a pesar de las determinaciones reconocidas por la Administración.

Por tanto, procede la estimación parcial del recurso de apelación en el solo sentido de declarar la conformidad a Derecho del apartado a) del fundamento de Derecho VI de la resolución de 28/julio/2014 del Director General de Recursos Humanos de la Sanidad.

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

## **VI- REINTEGRO DE GASTOS.**

- Los centros sanitarios públicos no pueden realizar al trabajador accidentado ninguna asistencia sanitaria sin la autorización de la Mutua, salvo en caso de situación de urgencia.

**STSJ de Castilla-La Mancha Recurso Contencioso-administrativo nº 215/2016.**

El SESSCAM presenta reclamación por importe de 41.012,10€ (27.463,46€ en concepto de principal y 13.548,64€ como intereses de demora), a la entidad demandada, Mutua de AT/EP, relativa a liquidaciones giradas por asistencia sanitaria dispensada con motivo de un accidente laboral de un trabajador asegurado con la entidad demandada

En el presente caso, se reclaman cantidades posteriores a la declaración del trabajador como gran inválido. Se reclama por prestaciones de estancia del interesado en el Hospital Nacional de Tetrapléjicos; en donde no se solicitó la autorización de la parte demandada, para que se continuara con las atenciones.

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

## **VII- RESPONSABILIDAD SANITARIA.**

- **Interrupción voluntaria del embarazo por diagnóstico tardío de fibrosis quística.**

**Tribunal Superior de Justicia de Galicia, (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección1ª) Sentencia núm. 88/2019 de 20 febrero.**

Los recurrentes tienen un hijo al que se le ha diagnosticado fibrosis quística, y están a la espera del nacimiento de su segundo hijo, motivo por el cual solicitaron un diagnóstico citogenético prenatal que confirmó que el feto era candidato al desarrollo de dicha enfermedad. Ante ello, los padres tomaron la difícil decisión de interrumpir el embarazo en el mes de febrero de 2013, a raíz de lo cual la madre necesitó seguimiento por salud mental, precisando medicación ansiolítica.

Considera dicho informe que se ha producido un evidente retraso en la comunicación a los padres de aquel diagnóstico, pero que al menor ningún perjuicio le irrogó esa demora pues permanece asintomático, no siendo tributario de ningún tratamiento ni antes ni después del diagnóstico.

Así como el retraso en el diagnóstico no ha ejercido una negativa influencia en torno a la salud del repetido menor, sí ha sido trascendente para ambos progenitores, porque cuando la comunicación se llevó a efecto, la madre se encontraba embarazada de un nuevo hijo, y tal demora motivó que los actores adoptasen la traumática decisión de interrumpir legalmente el embarazo cuando la madre se hallaba en la 21ª semana de gestación, una vez comprobado que el feto era portador de aquella misma grave enfermedad de fibrosis quística, cuyo diagnóstico, detectado en el primer nacido, fue tardíamente comunicado a sus padres. De haber tenido éstos puntual conocimiento de la situación, es evidente que el último embarazo se habría evitado y, con ello, la necesidad de la interrupción legal del mismo, en la 21ª semana de gestación. Habrían podido someterse los padres a un cribado genético que hubiera permitido, como posteriormente se constató, comprobar que ambos eran portadores de fibrosis quística y tal conocimiento les habría abierto la posibilidad bien de no tener más descendencia o bien de acudir a técnicas de reproducción asistida mediante un diagnóstico preimplantacional, con transferencia de embriones libres de la enfermedad.

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

- **Responsabilidad patrimonial de la Administración por accidente laboral sufrido en centro de trabajo por una médico pediatra.**

**Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, Valladolid (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sentencia núm. 664/2018 de 3 julio.**

Es objeto de este recurso la desestimación por silencio de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada ante la Consejería de Sanidad de Castilla y León, por los daños sufridos por accidente laboral.

El pediatra del Equipo de Atención Primaria del Centro de Salud sufrió un accidente como consecuencia del desprendimiento de una plaqueta de cartón prensado del falso techo de la consulta en la que desempeñaba su labor asistencial. El accidente fue debido a que el termostato del termo de agua caliente instalado sobre el falso techo no cortó, produciendo un sobrecalentamiento de la tubería de plástico multicapa, provocando su rotura y una fuga de agua, que al humedecer el cartón prensado del techo dio lugar a su caída.

La jurisprudencia ha superado la controversia existente hace unos años, relativa a si los funcionarios asumirían voluntariamente los riesgos inherentes al concreto servicio que prestan, por lo que tendrían el deber jurídico de soportar los daños o perjuicios connaturales a dicho servicio público, y ha aplicado el principio comúnmente admitido en el seno de la relación de prestación de servicios funcionariales, cual es que el empleado público debe resultar indemne por todos los gastos que le ocasione el desempeño de sus funciones.

Se debe discernir si la deficiencia o anomalía es consecuencia exclusivamente de la propia actuación del servidor o funcionario público, en cuyo caso su misma conducta sería la única causante del daño o perjuicio sufrido, con lo que faltaría el requisito del nexo causal, o si la deficiencia o anomalía del servicio obedece a otros agentes con o sin la concurrencia de la conducta del propio perjudicado, de manera que sólo cuando ninguna participación hubiese tenido el funcionario o servidor público perjudicado en el resultado producido.

La acción ejercitada por la actora puede encontrar claro acomodo en las previsiones de los arts. 139 y ss. de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, pues la causa del accidente sufrido por la misma, aunque se produzca en el propio centro de trabajo, es totalmente ajena a los riesgos propios de la citada relación laboral, y aunque no se haya acreditado infracción de las normas sobre prevención de riesgos laborales, es lo cierto que tampoco cabe calificar los hechos como imprevisibles e inevitables, como hace la Administración demandada, pues la instalación de un termo sobre el techo y por lo tanto de difícil acceso y apreciación de su estado, requiere, al menos, una mayor vigilancia que permita corroborar su estado, o sistemas de detección de sus fallos de la manera más rápida posible.

Es evidente que, a consecuencia del "incidente", y como consecuencia directamente derivada del mismo, se produce un daño o lesión que ha de reputarse antijurídico, pues no existe obligación legal alguna por parte de la interesada de soportarlo, ni evidentemente sus totales consecuencias dañosas están cubiertas por las previsiones al respecto de la Seguridad Social en materia de accidentes de trabajo, y consecuentemente hace nacer frente a la Administración demandada un derecho de resarcimiento que es amparado por el instituto de la responsabilidad patrimonial.

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

# 5.- BIBLIOGRAFÍA Y FORMACIÓN.

## I.- Bibliografía

### DERECHO SANITARIO.

- Retos y propuestas para el sistema de salud.

JUAN FRANCISCO PÉREZ GÁLVEZ (Director).

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

## II.- Formación

### DERECHO SANITARIO.

- XXII Edición del Máster en Bioética y Derecho (2019-2021), título propio de la Universidad de Barcelona adaptado a 120 créditos ECTS, con una duración de dos años académicos.

*Más información:* [www.bioeticayderecho.ub.edu](http://www.bioeticayderecho.ub.edu)

- XXVIII Congreso Derecho y Salud. Ética, innovación y transparencia en salud.

Bilbao 19, 20 y 21 de Junio

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

- La transparencia es saludable. La importancia de la rendición de cuentas en Sanidad.

Del 12 al 14 de junio de 2019 tendrá lugar en Albacete la XXXIX edición de las Jornadas de la Asociación de Economía de la Salud bajo el lema “*La transparencia es saludable. La importancia de la rendición de cuentas en Sanidad*”

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

- Responsabilidad Civil Médica y su Aseguramiento.

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

- La Salud Mental ante el Derecho Penal, Civil y Laboral.

Lugar: Colegio Oficial de Médicos de Islas Baleares.

*Más información:* [www.anmf-reml.es](http://www.anmf-reml.es)

- XIII Jornadas de la Asociación de Administrativos de la Salud (AAS): Aportando Talento en Salud.

7 y 8 de junio de 2019. Visión y visibilidad del colectivo en el ámbito de la salud. Centro de Congresos de Elche, Alicante.

*Más información:* [www.comunidad.madrid](http://www.comunidad.madrid).

- Mesa redonda sobre la nueva ley de protección de datos

Martes 21 de mayo, en el Colegio de Médicos de Murcia.

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

## **OTROS CURSOS**

- Jornada Práctica sobre el Papel del Periodismo Sanitario en la era Facebook.

29/05/2019, Palacio de Colomina CEU. CL Almodín, 1. 46003 Valencia.

*Más información:* [www.cofalicante.com](http://www.cofalicante.com)

- TRANSHUMANISMO. Desafíos antropológicos, éticos, jurídicos y teológicos

29-05-2019. Universidad de Comillas.

*Más información:* [eventos.comillas.edu](http://eventos.comillas.edu)

# -NOTICIAS-

- Andreas murió de meningitis tras 75 horas atada en la unidad psiquiátrica del Hospital Central de Asturias.

Un juez ultima la investigación penal por el fallecimiento de una mujer de 26 años diagnosticada por error de una enfermedad mental.

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

- Francia permite desconectar a un paciente tetrapléjico que llevaba 10 años en estado vegetativo.

**Fuente:** [telecinco.es](http://telecinco.es)

- Comité de Bioética: *"Hay que retirar por un tiempo la patria potestad a los padres que no quieran vacunar"*.

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

- Las diferencias entre suicidio asistido, eutanasia y sedación terminal, en dos minutos.

El final de la legislatura y la convocatoria de elecciones para el próximo 28 de abril cogió al proyecto de ley de eutanasia sin haber entrado siquiera en fase de ponencia.

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

- El maquillaje de las listas de espera en la Sanidad.

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

- El 20% del gasto médico son pruebas inútiles solicitadas por miedo a demandas.

**Fuente:** [lavanguardia.com](http://lavanguardia.com)

- Los avances de la región en la e-Salud Historia clínica, citas por SMS....

**Fuente:** [elperiodicodeextremadura.com](http://elperiodicodeextremadura.com)

- El SCS ejecuta las sentencias de desarrollo y carrera profesional tras ser requerido judicialmente.

**Fuente:** [lavanguardia.com](http://lavanguardia.com)

- Las negligencias médicas más frecuentes que sufren los pacientes y cómo reclamar.

**Fuente:** [lasprovincias.es](http://lasprovincias.es)



- Denuncian la muerte de una paciente en urgencias tras más de dos horas sin ser atendida en un hospital almeriense.

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

- La salud como derecho y no como privilegio.

*Fuente:* [elperiodicodearagon.com](http://elperiodicodearagon.com)

- Absuelta un médico por negligencia con un paciente que quedó vegetativo. El paciente ingresó en Urgencias por una intoxicación etílica y sufrió una parada.

*Fuente:* [lavozdealmeria.com](http://lavozdealmeria.com)

- El drama de ‘La Marrurra’, la cantaora de EE UU a la que encerraron ilegalmente en un geriátrico de Madrid.

El Constitucional censuró la decisión del Samur y ordenó a una residencia del Ayuntamiento su inmediata liberación.

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

# **-BIOETICA Y SANIDAD-**

## **1- CUESTIONES DE INTERES**

- **Retos éticos y necesidades normativas en la actividad asistencial.**

La Medicina Personalizada de Precisión (MPP) o individualizada, es una nueva forma de enfocar la práctica clínica. Se basa en el conocimiento de las reacciones individuales de los pacientes respecto al desarrollo de una enfermedad y de su respuesta al tratamiento, por un lado; y en el conocimiento del pronóstico de tal enfermedad en virtud de las características biológicas de cada persona, por otro. Gracias a estos conocimientos podrán aplicarse tratamientos de forma más precisa según las necesidades individuales de cada paciente, en particular con medicamentos adecuados a dichas características (Farmacogenética). Esta forma de tratamiento con medicamentos facilitará que sean al mismo tiempo más eficaces y menos agresivos, pudiendo tomarse asimismo decisiones de excluir a un paciente de un tratamiento determinado si ya se conoce que no supondrá ningún beneficio para prevenir o tratar su enfermedad, y que, al contrario, podría contribuir a empeorar su patología. Por tanto, otro efecto positivo nada desdeñable es que podrán reducirse sensiblemente episodios adversos, incluso iatrogénicos, en los pacientes.

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

- **Bioética hermenéutica: una revisión crítica del enfoque principialista.**

El propósito de este artículo es intentar mostrar las progresivas carencias, tanto a nivel teórico como, sobre todo, a nivel práctico, de la metodología del enfoque principialista para el análisis ético de los problemas que surgen diariamente en la práctica médica. La cuestión es: ¿los conflictos éticos actualmente son el resultado de una mala gestión y una mala perspectiva institucional?, ¿son algo inevitable en la práctica médica?, ¿o son ambas?.

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

- **La Pasucat critica que el CatSalut llamó a facturar abortos a mujeres extranjeras. Exige el aborto "libre, gratuito y seguro" en todos los centros públicos.**

**Más información:** [www.lavanguardia.com](http://www.lavanguardia.com)

## **2-FORMACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA.**

### **I.- Bibliografía**

- **Ética, innovación y transparencia en salud**

"Cuestiones de Bioética en y desde Latinoamérica"

María Casado y Florencia Luna (coords.)

*Más información:* [www.publicacions.ub.edu](http://www.publicacions.ub.edu)

### **II.- Formación**

- **24 Jornadas de Actualización en Psicogeriatría. Las Jornadas están organizadas por las Hermanas Hospitalarias.**

Hospital Sagrat Cor de Martorell los días 24 y 25 de mayo y tendrán lugar en Barcelona, en el Salón de Actos del Hospital de San Rafael

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

- **6º Congreso de la Asociación Nacional de Comités de Ética de la Investigación - ANCEI.**

30 y 31 de mayo

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